

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: verzoek om euthanasie in eerste instantie niet gehonoreerd door SLK team, in tweede instantie, na toename van het lijden, door ander SLK team wel

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

ORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), arts verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), SCEN-arts
verder te noemen: de consulent

1. PROCEDURE

De commissie heeft van de gemeentelijke lijkschouwer de stukken ontvangen als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging inzake de melding van de arts van levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consulent en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een man van 80-90 jaar, was sprake van een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Er was onder andere sprake van ernstig visusverlies als gevolg van glaucoom en veneuze occlusie, waarbij het zicht van het linkeroog vrijwel geheel verdwenen was en het zicht van het rechteroog minder dan 50% bedroeg, incontinentie voor urine, mobiliteitsverlies, areflexie, krachtverlies in armen en benen en myelopathie. Twee maanden voor het overlijden ontstond een retinabloeding met forse achteruitgang van de nog resterende visus als gevolg.

Op verzoek van de arts werd patiënt een maand voor het overlijden door de behandelend specialist gezien voor een herbeoordeling van de myelopathie. De behandelend specialist concludeerde dat patiënt sensore problemen aan de benen had met een beperking van zijn mobiliteit als gevolg. De specialist was van mening dat de mobiliteit mogelijk te verbeteren viel door gerichte looptraining, maar hij verwachtte niet veel verbetering in deze. De specialist had geen verdere therapeutische adviezen.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit toenemende, ernstige verslechtering van zijn situatie. Door het vrijwel volledige visusverlies en krachtverlies kon patiënt bijna niets meer zelfstandig. Hij was voor alle dagelijkse dingen afhankelijk van de zorg van anderen. Hij kon niet meer lezen of tv-kijken. Patiënt kon slechts korte stukjes met zijn rollator lopen en ging alleen nog af en toe naar buiten in de tuin, omdat hij minder bang was om te vallen op het gras. Patiënt, die altijd een actieve en ondernemende man was geweest, zat vrijwel de hele dag in zijn stoel en had geen zinvolle daginvulling meer.

Hij leed onder het verlies van kwaliteit van leven en de uitzichtloosheid van zijn situatie. Patiënt wist dat er geen verbetering van zijn situatie mogelijk was, er alleen verslechtering in het verschiet lag en wilde niet zinloos wachten op de dood.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met zijn huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts kon om haar moverende redenen geen uitvoering geven aan het verzoek van patiënt en verwees patiënt ruim een jaar voor het overlijden naar de SLK. Daarop werd een euthanasietraject gestart en legde een SLK-team vier bezoeken af over een periode van vijf maanden en werd een onafhankelijke ouderenspsychiater geraadpleegd. Het SLK-team besloot een half jaar voor het overlijden, dat zij geen uitvoering kon geven aan het verzoek van patiënt, omdat zij zijn lijden niet ondraaglijk vond. Daarop schreef patiënt een brief naar de SLK waarin hij aangaf het niet eens te zijn met deze conclusie en verzocht hij de SLK zijn aanmelding opnieuw in behandeling te nemen. Inmiddels was de toestand van patiënt verder achteruitgegaan door het verlies van zijn visus en het verdere verlies van zijn mobiliteit. Na overleg binnen de SLK werd twee maanden daarna een nieuw SLK-team aan patiënt toegewezen.

De arts heeft patiënt viermaal bezocht en uitvoerig over zijn bezoek gesproken. Daarnaast is nog enkele malen telefonisch contact geweest tussen patiënt en het SLK-team. De arts onderhield ook contact met de huisarts van patiënt.

Het eerste bezoek vond ruim drieëneenhalve maand voor het overlijden plaats en daarbij heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt heeft zijn verzoek nadien tegenover de arts herhaald.

De arts raadpleegde ongeveer twee maanden voor het overlijden de ouderenpsychiater die patiënt tijdens het eerste euthanasietraject ook had gezien, ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënt. Volgens de ouderenpsychiater was er geen sprake van een depressie of ander psychiatrisch toestandsbeeld en had patiënt een consistente wens. Hij vond patiënt helder en duidelijk in zijn standpunten en achtte patiënt wilsbekwaam ten opzichte van zijn verzoek.

De arts twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënt. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt ruim een week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. De consulent was er van overtuigd dat patiënt ondraaglijk leed, omdat hij als gevolg van al zijn aandoeningen geen zinvolle invulling meer kon geven aan zijn bestaan. Volgens de consulent was patiënt duidelijk in zijn euthanasieverzoek.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

3. BEOORDELING

De commissie toetst achteraf het handelen van de arts aan de hand van de zorgvuldigheidseisen vastgelegd in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Het euthanasieverzoek van patiënt is twee maal in behandeling genomen door een SLK-team. Het eerste SLK-team is na een aantal gesprekken met patiënt tot het oordeel gekomen dat zij niet tot uitvoering van het euthanasieverzoek konden overgaan omdat zij het lijden van patiënt (nog) niet ondraaglijk vonden. Enige tijd hierna heeft patiënt opnieuw een euthanasieverzoek gedaan dat door een ander SLK-team in behandeling is genomen. Bij de beoordeling van deze melding is voor de commissie de behandeling van het euthanasieverzoek van patiënt door het tweede SLK-team leidend geweest.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Ten aanzien van het ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden overweegt de commissie het volgende.

Op basis van de stukken van het tweede SLK-team is voor de commissie het volgende komen vast te staan. De toestand van patiënt was gedurende de laatste maanden voor overlijden verder achteruit gegaan. Patiënt had een bloeding in een oog gehad met als gevolg een verdere verslechtering van zijn visus. Een neuroloog concludeerde na onderzoek ongeveer een maand voor het overlijden dat er voor wat betreft de beperking van de mobiliteit van patiënt als gevolg van de myelopathie geen

therapeutische adviezen meer waren behoudens gerichte looptraining waar de neuroloog echter niet veel verbetering meer door verwachtte. Gelet op deze (verdergaande) achteruitgang van de lichamelijke conditie van patiënt is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er bij patiënt sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.