

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte was halfzijdig verlamd geraakt en opgenomen in verpleeghuis. Door verstoorde verstandhouding tussen patiënte en behandelteam kon euthanasiewens niet in verpleeghuis worden beoordeeld, waarop patiënte zich tot Stichting Levensende Kliniek (SLK) wendde. Arts, verbonden aan SLK, kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

ORDEEL

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

(.....)

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 patiënte. De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- schriftelijke euthanasieverklaring

De commissie heeft de arts bij brief om een schriftelijke toelichting gevraagd. De arts heeft deze toelichting per brief gegeven.

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

Patiënte, een vrouw tussen de 80 en 90 jaar, had eind 2011 een CVA doorgemaakt. In verband met haar leeftijd en ernst van de uitval werd afgezien van neurochirurgisch ingrijpen. Na haar ziekenhuisopname werd patiënte overgeplaatst naar een verpleeghuis. Door haar CVA was zij rechtszijdig verlamd geraakt en rolstoelafhankelijk terwijl de functie van haar linkerhand beperkt was door een contractuur van Dupuytren. Patiënte was na haar CVA incontinent geworden voor urine en ontlasting en er was sprake van achteruitgang van zintuiglijke functies en spraak. Het revalidatietraject dat zij was ingegaan had slechts tot minimale verbetering geleid.

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

Patiënte was moe, bedlegerig, volledig ADL-afhankelijk en kon helemaal niets meer zelf doen. Door

een slechte rompbalans kon zij niet in een gewone stoel zitten of zelfstandig van zithouding veranderen. Doordat zij haar urine en ontlasting niet meer kon ophouden, merkte zij pas dat zij ontlasting had gehad als het in haar luier zat en het rook. Dit was meerdere keren per dag het geval, het was pijnlijk en zij schaamde zich daarvoor. Zij moest dan een verzorger roepen. Patiënte was altijd een zeer actieve en vrolijke vrouw geweest die altijd zeer gesteld was geweest op een goed en verzorgd uiterlijk en die tot haar CVA geheel zelfstandig had gefunctioneerd en in haar auto had rondgereden. Hier was - van het ene op het andere moment - niets meer van over. Patiënte had haar waardigheid en autonomie verloren. Door de moeheid, bedlegerigheid en achteruitgang van zintuiglijke functies en spraak was haar sociaal contact zeer beperkt geworden. Haar leefwereld was gekrompen tot rolstoel en bed. Patiënte, die leed onder de algehele teloorgang, de toenemende ontluistering en verlies van kwaliteit van leven, ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Kort na haar opname in het verpleeghuis had patiënte haar euthanasiewens aan de behandelend artsen aldaar kenbaar gemaakt en met klem op euthanasie aangedrongen. Het behandelend team voelde zich echter door patiënte dermate onder druk gezet dat de verstandhouding tussen hen blijvend verstoord was geraakt. Het behandelend team was van mening dat de euthanasievraag van patiënte niet meer in de benodigde rust en met de benodigde objectiviteit beluisterd kon worden waardoor de levensbeëindiging niet in het verpleeghuis kon worden uitgevoerd. Patiënte had haar euthanasiewens tevens kenbaar gemaakt aan haar huisarts en aan een medewerker van de ledenondersteuningsdienst van de NVVE.

Ongeveer twee maanden voor het overlijden heeft patiënte contact gezocht met de levenseindekliniek. Ruim vijf weken voor het overlijden heeft de arts met de dochter van patiënte gesproken waarna er vier dagen later een gesprek heeft plaatsgevonden tussen een verpleegkundige van de levenseindekliniek en patiënte. Ruim een maand voor het overlijden heeft de arts samen met de verpleegkundige een bezoek gebracht aan patiënte waarbij haar euthanasiewens is besproken. Voorafgaand aan dat bezoek had de arts gesproken met de verpleeghuisartsen die patiënt behandelden, de huisarts van patiënte en de medewerker van de ledenondersteuningsdienst van de NVVE. Eén van de verpleeghuisartsen had haar medewerking verleend aan een goede voorbereiding van de euthanasie en had er voor gezorgd dat patiënte kon worden overgeplaatst naar een hospice waar de levensbeëindiging wél zou kunnen worden uitgevoerd. Tevens had zij het conflict dat bestond tussen de dochter van patiënte en de instelling, in goede banen geleid. Met de huisarts was afgesproken dat deze de nazorg met betrekking tot de kinderen van patiënte op zich zou nemen. Samen met de verpleegkundige heeft de arts enkele malen met patiënte gesproken. Patiënte was heel duidelijk in haar wens.

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 patiënte dertien dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. De consulent merkte in haar verslag op dat de arts, als arts van de levenseindekliniek, weliswaar geen behandelrelatie had met patiënte, maar dat de arts wél had aangetoond dat zij ruim de tijd had genomen om patiënte, familie en behandelaars te leren kennen en dat de arts hiermee een voldoende duidelijk beeld heeft kunnen krijgen van patiënte, haar situatie en prognose om de euthanasiewens te kunnen beoordelen.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

e. Schriftelijke toelichting van de arts

Bij behandeling van de melding was het de commissie niet duidelijk geworden aan welke zijde patiënte verlamd was geraakt. Daarnaast had de commissie schriftelijke informatie gemist die inzicht geeft in de gesprekken die de arts met patiënte had gevoerd. De commissie had de arts schriftelijk verzocht haar nader te informeren en schriftelijke verslagen van gesprekken met patiënte te sturen. De arts lichtte schriftelijk toe dat patiënte rechtszijdig verlamd was geraakt. Tevens stuurde de arts de patiëntenkaart met betrekking tot patiënte van de Levenseinde Kliniek mee en verslagen waaronder die van de twee gesprekken die de arts met patiënte had gevoerd.

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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie heeft op basis van de door de arts aangeleverde informatie, een goede indruk gekregen van de zorgvuldige voorbereiding door de arts.

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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging 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.