

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: arts is goed gemotiveerd afgeweken van negatief oordeel consulent. Hij heeft zijn voorgenomen handelen wel degelijk gespiegeld aan oordeel van de consulent maar is uiteindelijk bij zijn overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, gebleven.

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

Aandachtspunten: goede motivatie van de arts om toch uit te voeren. Arts heeft zijn handelen wel degelijk laten spiegelen door een consulent te raadplegen en door met deskundige collega's te overleggen.

OORDEEL

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

van:

(...), medisch specialist, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- Dossier Stichting Levenseindekliniek (hierna verder te noemen: SLK)
- verslag onafhankelijk psychiater
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- 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

Patiënt, een man van 70-80 jaar, had twintig jaar en vier jaar voor het overlijden een cerebro vasculair accident (CVA) doorgemaakt. Vier maanden voor het overlijden maakte hij opnieuw een CVA door. Daarna was sprake van forse cognitieve problemen, voornamelijk op het gebied van het geheugen, oriëntatie, planning en deels gedrag. De lichamelijke achteruitgang bestond onder andere uit corticale blindheid en een alien handsyndroom. Daarbij was sprake van somberheid, waarvoor hij werd behandeld met medicatie. Hij werd ook psychologisch begeleid. De toestand van patiënt ging elke dag verder achteruit.

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

Het lijden van patiënt bestond uit blindheid, hemiparese, motorische onrust, geheugenproblemen, misselijkheid, vermoeidheid en volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënt was nog maar een schim van de sterke en autonome man die hij ooit was geweest. Hij was altijd zijn eigen gang gegaan en had genoten van zijn werk, waarvoor hij veel onderweg was geweest. Nu was hij aan huis gekluisterd en vrijwel nergens toe in staat. Patiënt was vaak angstig en onrustig. Dit was niet te verhelpen. Hij lag vaak de hele dag in bed en had geen energie of zin meer om op te staan. Patiënt kon alleen nog maar contouren onderscheiden, die bij vermoeidheid vervaagden. Door zijn geheugenverlies was zijn blindheid iedere dag opnieuw een schok voor hem. Patiënt was bang een nieuw CVA door te maken. Hij wilde thuis waardig sterven en absoluut niet in een verpleeghuis worden opgenomen.

Hij leed onder het verlies van kwaliteit van leven.

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, maar die kon om hem moverende redenen het euthanasieverzoek niet honoreren en verwees patiënt door naar de SLK.

De arts van de SLK sprak patiënt vier keer uitgebreid.

Tijdens het eerste gesprek, ruim vijf weken voor het overlijden, heeft patiënt met de arts over euthanasie gesproken en hem daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij herhaalde zijn verzoek aan de arts tijdens de daaropvolgende huisbezoeken. Hoewel patiënt zich moeilijk kon uiten, kon de arts tijdens ieder gesprek vaststellen dat patiënt de gevolgen van zijn euthanasiewens overzag en deze zonder druk van buitenaf uitsprak. Patiënt beseftte terdege zijn uitzichtloze situatie en hij wist dat de arts duidelijk te maken. Tijdens het derde huisbezoek heeft de arts een video-opname gemaakt, waarin patiënt zijn euthanasiewens duidelijk naar voren brengt.

Patiënt had een schriftelijke wilsverklaring ondertekend. Ook hebben zijn echtgenote en kinderen ieder apart zijn levensloop en karakter schriftelijk geschetst waardoor zijn verzoek en lijden in bredere context te plaatsen waren. Naar aanleiding van het negatieve oordeel van de consulent ten aanzien van de wilsbekwaamheid van patiënt, heeft de arts overwogen om een onafhankelijke deskundige de wilsbekwaamheid te laten beoordelen. Uiteindelijk heeft de arts hiervan, na ook met de huisarts en collega's van de SLK te hebben overlegd, afgezien omdat hij geen gerede twijfel had over de wilsbekwaamheid. De huisarts stond uiteindelijk wel volledig achter het verzoek van patiënt en steunde de arts van de SLK in zijn voornemen om de euthanasie uit te voeren. Op verzoek van de huisarts heeft een onafhankelijke psychiater patiënt twee maanden voor het overlijden onderzocht ter beoordeling van zijn cognitie en de eventuele aanwezigheid van een depressie. De psychiater concludeerde dat sprake was van somberheidsklachten in reactie op zijn lichamelijke klachten en dat geen sprake was van een depressie in engere zin. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts tevens specialist ouderengeneeskunde. De consulent bezocht patiënt ruim drie weken 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. Volgens de consulent was patiënt niet in staat een gericht en adequaat antwoord op zijn vragen te geven. De consulent was ervan overtuigd dat patiënt uitzichtloos en ondraaglijk leed en dat er geen behandelopties meer waren. Hij was echter van mening dat patiënt niet wilsbekwaam was, waardoor patiënt niet in staat was besproken informatie te begrijpen en daarna een weloverwogen keuze te maken. Het leek erop dat patiënt zijn verzoek vrijwillig uitte maar de weloverwogenheid van het verzoek was niet toetsbaar.

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

De arts meende dat de consulent patiënt op een slecht moment had gesproken en verzocht de consulent om een video-opname te bekijken waardoor hij de wilsbekwaamheid beter zou kunnen beoordelen. Hier wilde de consulent niet op ingaan volgens de arts. De consulent wilde zijn verslag niet aanpassen en adviseerde de arts als hij toch ging uitvoeren, aan de toetsingscommissie uit te leggen waarom hij het anders zag dan de consulent.

De arts heeft overwogen om een tweede consulent te raadplegen. Uiteindelijk heeft hij hiervan afgezien omdat de arts naar aanleiding van het oordeel van de consulent zijn overtuiging ten aanzien van de wilsbekwaamheid en het vrijwillig en weloverwogen verzoek heeft heroverwogen en nog beter gedocumenteerd. Hij twijfelde niet of voldaan was aan deze zorgvuldigheidseis. Een tweede consulent zou in zijn ogen geen meerwaarde hebben opgeleverd.

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.

Wat betreft het vereiste dat de arts tot de overtuiging kon komen dat patiënt een vrijwillig en weloverwogen verzoek uitte, overweegt de commissie het volgende.

De arts was er na de gesprekken die hij met patiënt had gevoerd, van overtuigd dat patiënt ondanks zijn cognitieve problemen en zijn moeite met praten, vrijwillig en weloverwogen om euthanasie verzocht.

De consulent was van mening dat patiënt niet meer wilsbekwaam was. Hij was van oordeel dat het niet meer toetsbaar was of patiënt zijn verzoek weloverwogen uitte. De arts vond dat het oordeel van de consulent weinig onderbouwd was en gebaseerd op een momentopname. De arts verzocht de consulent om een video-opname te bekijken waarin de wilsbekwaamheid van patiënt beter te beoordelen zou zijn. De consulent wees dit, volgens de arts, af.

De arts heeft naar aanleiding van het oordeel van de consulent zijn voorgenomen handelen heroverwogen. Hij heeft de bevindingen van de consulent met collegae van de SLK en met de eigen huisarts van patiënt besproken.

Hij kwam na deze overleggen en zijn eigen heroverwegingen tot de conclusie dat hij nog steeds geen gerede twijfel had over de wilsbekwaamheid van patiënt.

De arts besloot geen andere consulent te raadplegen omdat dit niets zou toevoegen en hij dit te belastend vond voor patiënt.

Ondanks het feit dat de consulent van mening was dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, heeft de arts de levensbeëindiging uitgevoerd.

De commissie overweegt dat de arts een negatief advies van de consulent naast zich neer kan leggen en de euthanasie kan uitvoeren. De arts is volgens de Euthanasiewet verantwoordelijk, maar zal goed moeten onderbouwen waarom hij de beoordeling van de consulent terzijde heeft geschoven (KNMG Richtlijn Goede Steun en Consultatie bij Euthanasie, par. 23, en zoals ook uiteen wordt gezet in de Code of Practice par. 3.6 en 4.10).

De commissie meent dat de arts in zijn uitgebreide verslaglegging waaronder een transcript van een gesprek en een video-opname van een gesprek met patiënt, aannemelijk heeft onderbouwd waarom hij overtuigd kon zijn dat patiënt wél wilsbekwaam was en in staat om een vrijwillig en weloverwogen verzoek te uiten.

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 en van uitzichtloos en ondraaglijk 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.