

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënt, een man tussen 40 en 50 jaar, bestond een status na een CVA met een ernstige motorische afasie en hemiparese, hartproblemen en een ernstige claudicatio intermittens.

Ondanks een intensief revalidatietraject van anderhalf jaar was er een voor patiënt niet acceptabel eindniveau bereikt. Door een psychiater werd de wilsbekwaamheid vastgesteld. Een revalidatiearts stelde de uitzichtloosheid vast.

De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en een ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, tevens 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:

- 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 40-50 jaar, werd anderhalf jaar voor het overlijden een ischemisch Cerebro Vasculair Accident (CVA) vastgesteld. Als gevolg hiervan was sprake van een hemiparese en motorische afasie met een spraakapraxie waardoor patiënt zich beperkt kon uiten. Drie maanden eerder was ernstig invaliderende claudicatio intermittens gediagnosticeerd, waardoor patiënt slechts enkele meters zonder pijn kon lopen. Verder had patiënt meerdere transient ischaemic attacks (TIA's) doorgemaakt, en hij was bekend met hypertensie, een myocardinfarct, fibromusculaire dysplasie en diabetes mellitus.

Na het CVA volgde patiënt een intensief revalidatietraject met fysiotherapie, ergotherapie en logopedie.

Behandeling van de claudicatio intermittens bestond uit looptraining en meerdere operaties. Deze behandelingen hebben patiënt onvoldoende verbetering opgeleverd. Verdere behandeling door een vaatchirurg wees hij af.

Op verzoek van de arts bezocht patiënt twee weken voor het overlijden een revalidatiearts om de uitzichtloosheid van de aandoeningen vast te stellen. De revalidatiearts concludeerde dat het gelet op de termijn na het CVA, de inspanningen van patiënt om het optimale niveau te bereiken en de uitval zoals bekend was, reëel was om te stellen dat er sprake was van een eindniveau. Aanvullende therapieën zouden geen daadwerkelijk verschil meer maken zowel met betrekking tot de communicatieve vaardigheden als met betrekking tot het somatisch functioneren.

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

Het lijden van patiënt bestond uit verslechtering van conditie en zelfstandigheid. Patiënt kon zijn werk en hobby's niet meer uitvoeren. Van gesprekken in gezelschap kon hij geen deel meer uitmaken omdat hij die niet kon volgen. Er was geen verbetering van de mobiliteit meer mogelijk. Voor patiënt was alle hoop om een voor hem acceptabel leven te kunnen leiden vervlogen. Hij zat het grootste deel van de dag op de bank. Hij leed onder het gebrek aan perspectief en de uitzichtloosheid van zijn situatie. 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 de arts over euthanasie gesproken.

Zes weken voor het overlijden, toen duidelijk was dat de behandeling van de claudicatio intermittens geen verbetering had opgeleverd, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek meerdere keren herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater onderzocht of er bij patiënt een depressieve stoornis aanwezig was en of patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. De psychiater concludeerde dat er geen depressieve stoornis was. Vanuit het intakegesprek kwam patiënt als wilsbekwaam over en dit vloeide voort uit het ontbreken van een psychiatrisch toestandsbeeld. 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 zes dagen 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 het verslag van de consulent trof hij patiënt in zijn woning aan. Patiënt was met moeite in staat om een hand te geven en te praten. Hij gaf adequate antwoorden op vragen, maar die moesten nogal eens herhaald worden en toegelicht. Patiënt gaf duidelijk aan dat hij een einde aan dit leven wilde omdat het voor hem ondraaglijk en uitzichtloos was en omdat er geen verbetering meer te verwachten was. Op de consulent kwam patiënt niet depressief over.

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. 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.

De commissie overweegt dat sprake was van uitgebreid vaatlijden. Patiënt, die relatief jong was en een erg actief leven had geleid, had daarvoor diverse behandelingen ondergaan en een intensief revalidatietraject gevolgd. De arts heeft kort voor het overlijden de uitzichtloosheid van de aandoeningen laten vaststellen door een ter zake deskundige revalidatiearts. Op grond daarvan heeft de arts tot de overtuiging kunnen komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. 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 de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. 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.