

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Consultatie vond plaats ruim drie maanden voor overlijden. Consultatieverslag beperkt ‘houdbaar’. Nu consulent arts hier niet op heeft gewezen en zowel arts als patiënt meer tijd nodig bleken te hebben voor voorbereiding euthanasie en afwikkeling aantal andere zaken, leidt gebrek in consultatie in dit geval niet tot oordeel onzorgvuldig.**

## 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- wilsverklaring
- protocol Euthanatica

De commissie heeft de arts bij brief uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting. De arts heeft voorafgaande aan de commissievergadering per fax een schriftelijke toelichting geven.

De arts heeft de mondelinge toelichting gegeven op de vergadering . Van deze mondelinge toelichting is een verslag gemaakt dat door de arts akkoord is bevonden. De arts heeft per e-mail nog aanvullingen op het verslag gegeven, deze zijn in het verslag opgenomen.

## **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 patiënte, een vrouw tussen 80 en 90 jaar, werd meer dan tien jaar voor het overlijden Parkinson vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. In de loop van de jaren werd patiënte minder mobiel. Zij had last van onwillekeurige bewegingen en pijn. In de periode voor het overlijden was sprake van een snelle progressie. Patiënte werd meerdere malen opgenomen in een ziekenhuis en een revalidatiecentrum om medicatie te wijzigen. Dit had geen effect op haar beperkingen. Veel medicijnen gaven bijwerkingen als verminderde alertheid en hallucinaties. Hoge dosering morfine gaf bijwerkingen als sedatie, misselijkheid en zelfs onrust. Uiteindelijk was patiënte volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen.

Het lijden van patiënte bestond uit toename van ondraaglijke spasmes, pijn en ontredde. Ook leed zij onder angst voor bijwerkingen van medicatie en de totale afhankelijkheid.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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**

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Bijna acht weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 ruim drie maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte.

Volgens het verslag van de consulent trof hij patiënte liggend in bed aan. Patiënte kon haar verhaal helder en consistent vertellen maar zij werd veel geplaagd door onwillekeurige bewegingen en tweemaal door on-off klachten waardoor alles blokkeerde. Hoewel verdrietig over haar situatie was ze niet depressief. De ondraaglijkheid van het lijden werd voor patiënte vooral bepaald door de volledige bedlegerigheid, de oncontroleerbare bewegingen, haar zeer beperkte leefwereld, het uitbehandeld zijn en de ontluistering. Voor de consulent was dit invoelbaar.

In zijn 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. Mondelinge toelichting arts**

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering waren bij de commissie een drietal vragen gerezen.

Op de eerste plaats was het de commissie opgevallen dat de consultatie ruim drie maanden voor de uitvoering van de levensbeëindiging had plaatsgevonden terwijl het voor het commissie onduidelijk was wat er veranderd was in de toestand van patiënte tussen het bezoek van de consulent en de uitvoering van de levensbeëindiging drie maanden later. De commissie zou graag van de arts vernemen wat de reden is geweest om niet opnieuw een consulent te raadplegen vóór de uitvoering van de euthanasie en hoe de toestand van patiënte zich heeft ontwikkeld in de tussenliggende periode. Op de tweede plaats was het de commissie opgevallen dat er na het bezoek van de consulent nog een behandeling is gestart. De commissie zou graag van de arts vernemen of er nog sprake was van een behandelperspectief voor patiënte.

Op de derde plaats vroeg de commissie zich af in hoeverre patiënte, gezien de veronderstelde persoonlijkheidsstoornis van patiënte, wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek om euthanasie. Teneinde een antwoord te krijgen op bovenstaande vragen heeft de commissie de arts uitgenodigd hierover een mondelinge toelichting te geven op de vergadering. Voorafgaande aan de vergadering heeft de arts -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting gegeven:

*Voorafgaande aan de commissievergadering wilde de arts door middel van een schriftelijke toelichting al onduidelijkheid bij de zorgvuldigheidsafweging wegnemen.*

*De arts heeft de consulent uitvoerig en tijdig bij deze casus betrokken. Juist omdat het niet een "gebruikelijke" casus betrof, geen maligniteit. Patiënte had een bijzondere vorm van Parkinson met contracturen (dwangstand van handen en voeten), voortdurend grof uitslaande bewegingen van armen, benen en soms het hele lichaam (vooral op momenten van opwinding), vermagering en ondraaglijke pijnen in het hele lichaam, waarbij ze het uitgilde en te keer ging tegen haar verzorgsters. Voor de consulent was het volstrekt duidelijk en invoelbaar dat de consistente wens van patiënte voor euthanasie beantwoord mocht worden. De arts heeft aan de consulent aangegeven dat hij zelf nog tijd nodig had, daar hij patiënte al jarenlang kende met deze situatie die op dat moment niet langer te verdragen was en zonder uitzicht op verbetering. De wilsbekwaamheid was al enkele keren onderzocht door psychiaters en SPV-ers, patiënte had geen depressie of wanen. Sterker nog ze was bang door sedativa of sterkere opiaten de controle te verliezen. Terecht, omdat ze een jaar eerder opgenomen is geweest met een delirant beeld ten gevolge van morfinemimetica. Dit was dan ook de reden dat patiënte heel terughoudend was met het gebruik hiervan en alleen op aandringen van de arts nog enkele pijnrempeverhogende middelen "probeerde" in deze laatste levensfase. Het uiteindelijke effect van deze middelen was zeer bedroevend. Een behandeling zou de arts het niet eens willen noemen.*

*In de jaren voor de ontreddering heeft de arts de psychiater bij patiënte gevraagd, met de vraag of ze depressief dan wel psychotisch of wilsonbekwaam was. Niets van dit alles; patiënte was intelligent, helder en had een duidelijke narcistische persoonlijkheid. Ze was getekend door veel levensleed (ze had een ernstig zieke echtgenoot tot het einde verzorgd en had een zeer problematische verhouding met haar kinderen). Haar vroegere werk bracht wel een waardevolle positie met zich mee.*

*Afhankelijkheid van verzorgsters heeft ze nooit kunnen verkroppen. Dat maakte haar scherp en verbitterd. Ook de relatie met de arts was niet optimaal, toch was ze erg open in haar verzoeken. Het laatste jaar voor het overlijden heeft patiënte de vraag naar de levensbeëindiging vaak en consistent geuit. Ook in gesprekken met haar verzorgsters en andere begeleiders die op verzoek van de arts enkele huisbezoeken aflegden.*

Na kennis te hebben genomen van deze schriftelijke toelichting heeft de commissie de arts alsnog uitgenodigd om hierover een mondelinge toelichting te geven op de vergadering.

**De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting:**

*De arts is tien jaar huisarts in zijn praktijk. Vanaf het begin was patiënte bij hem in de praktijk en zij leed toen al aan de ziekte van Parkinson met rigiditeit. Zij had veel bewegingsonrust en contracturen. Haar kind heeft verzorgsters voor overdag geregeld. Patiënte kon het echter met een aantal van hen niet goed vinden.*

*De arts vroeg een psychiater in consult, die concludeerde dat er geen sprake was van een psychiatrische aandoening en dat patiënte een narcistische persoonlijkheid had.*

*Patiënte wilde zelf het heft in handen houden en joeg mensen regelmatig het huis uit en had ruzie met verzorgsters. Ook met medicatiegebruik had patiënte een eigen wil, ook had zij bijvoorbeeld moeite met het betalen van een eigen bijdrage.*

*De arts bezocht patiënte met enige regelmaat. In de laatste vijf jaar voor het overlijden heeft de arts patiënte bij een aantal verschillende neurologen laten opnemen, zonder resultaat. Ook een revalidatiearts kon niet bijdragen aan de behandeling. Patiënte werd meerdere keren bij verslechtering van de situatie (pijn, delirant beeld) een opname geweigerd, omdat de neuroloog dan “niets extra’s te bieden had”. Dan werd er door de arts iets meer of juist iets minder van de onderhoudsmedicatie gegeven en werden meer huisbezoeken afgelegd. Patiënte verbleef op proef een dag in het verpleeghuis, maar wilde toch geen 24-uurs zorg maar liever met een persoonsgebonden budget in haar eigen omgeving blijven.*

*Een jaar voor het overlijden legde de arts contact met een hospice. Opname daar was geen mogelijkheid omdat er niet voldaan werd aan het criterium van een korte levensverwachting. Twee maal is een medewerkster van het hospice bij patiënte op huisbezoek geweest om mee te denken over de situatie waarin patiënte zich bevond. Tot een half jaar voor het overlijden was zij onder behandeling van een fysiotherapeut. Uiteindelijk bracht zij de dag door in bed of op een bank.*

*De arts vermoedde dat patiënte een aandoening in het maag-darmkanaal had omdat zij problemen met de stoelgang had en frequent moest braken. Het vermoeden was een tumor in de darmen vanwege een weerstand in de buik. Patiënte wilde hiervoor geen aanvullend onderzoek.*

*De arts had het idee dat de situatie van patiënte nog wel een jaar zo door zou kunnen gaan. Zij had pijn aanvallen die zo heftig waren dat zij niet kon communiceren. Patiënte heeft verschillende soorten pijn medicatie gebuikt, zij was bang om een delier te krijgen, wat ook is gebeurd.*

*Patiënte raakte vanwege het gebruik van medicatie, een slecht eetpatroon en andere onderliggende effecten in een psychose. Zij werd hiervoor één tot twee keer opgenomen. Zij heeft medicatie gehad die in overleg met een neuroloog is afgebouwd.*

*Uiteindelijk had ook de neuroloog patiënte niet veel meer te bieden. Het was lastig, ook omdat patiënte steeds meer afhankelijk werd en haar vaste verzorgster ziek werd.*

*Een jaar voor het overlijden, toen het hospice in beeld was, begon patiënte te praten over euthanasie. Aan patiënte werd gevraagd om zelf op papier te zetten wat haar wensen waren. Een half jaar voor het overlijden schreef zij een wilsverklaring.*

*Er waren tekenen van levensmoeheid bij patiënte, zij tilde zwaar aan dingen. Een geconsulteerde psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige vonden niet dat er sprake was van een depressie. De arts vond dat pijn, onrust en angst een veel grotere rol speelden. Daarom schreef de arts patiënte cymbalta en citalopram (anti-depressiva) voor, deze middelen werken met name om de pijn en angst te bestrijden. Zwaardere medicatie weigerde patiënte in verband met de angst om de controle te verliezen. De arts heeft zich, bij deze bijzondere patiënte, steeds gericht op het draaglijker te maken van de situatie voor haar.*

*De arts was er niet op tegen om bij patiënte euthanasie uit te voeren. Hij zag echter nog steeds mogelijkheden om het tijdstip van de uitvoering vooruit te schuiven. De consulent heeft de arts geholpen in zijn besluitvorming. De situatie van patiënte was uitzichtloos, maar euthanasie voelde als een dramatische ingreep ook omdat patiënte “speelde” met de hulpverleners. De arts wilde van patiënte geen speelbal zijn. Uiteindelijk vond hij ook voor zichzelf het verzoek van patiënte consistent. De ondraaglijkheid bleek uit de afhankelijkheid en de steeds vaker voorkomende pijnaanvallen. Dan moest er met spoed een arts komen. Met name de afhankelijkheid van de zorg van anderen ervoer patiënte als een probleem.*

*De arts realiseerde zich dat de voorbereiding lange tijd in beslag nam. Drie maanden voor het overlijden concludeerde de consulent dat er was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. De arts moest de euthanatica in een ziekenhuisapotheek bestellen. De euthanatica werd tijdig besteld omdat de ziekenhuisapotheek minimaal een dag nodig heeft om de euthanatica voor te bereiden, er een leveringsprobleem was met de thiopental en omdat de arts enkele dagen weg moest voor een cursus. Ook de ambulancedienst werd om dezelfde redenen tijdig gevraagd om een waaknaaldje te plaatsen. Op het moment van de consultatie was de vraag om een consulent te raadplegen in de ogen van de arts terecht. Er was geen sprake van een zo genaamde “vroeg consultatie”, maar een actueel verzoek van de arts omdat de concrete situatie van patiënte dat noodzakelijk maakte. De arts was niet op voorhand tegen euthanasie bij deze patiënt. Dan zou hij geen consulent hebben geraadpleegd. Het gesprek met de consulent heeft hem wel over de streep getrokken. Vanaf dat moment bezocht hij patiënte wekelijks. Patiënte was in deze periode, na het bezoek van de consulent, helderder en rustiger tijdens de gesprekken. Ook schreef de arts nog voornoemde (pijn) medicatie voor. Patiënte heeft tijd nodig gehad om afscheid te nemen van haar kinderen waarmee ze lang gebrouilleerd was. Daarnaast wilde zij wachten op de terugkeer van een zieke vriendin die haar lange tijd had verzorgd. Ook wilde zij geen euthanasie rond de kerstdagen. Patiënte wilde alles zelf in de hand houden, wilde ook haar uitvaart zelf regelen.*

*De consulent heeft met de arts niet besproken dat het verslag van de consulent een beperkte houdbaarheidsdatum heeft. De situatie was niet veranderd. Bij twijfel zou de arts opnieuw een consulent hebben geraadpleegd. De arts wist niet dat er een termijn voor de houdbaarheid van het verslag van een consulent is.*

*De arts keek met een goed gevoel terug op de door hem uitgevoerde euthanasie bij patiënte. Hij kon er uiteindelijk volledig achter staan. Wel had hij, vanwege de zorgvuldigheid, zowel inhoudelijk als voor wat betreft het proces, tijd nodig voordat hij de euthanasie kon uitvoeren.*

### **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.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden en de nadere schriftelijke en mondelinge toelichting van de arts 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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

**De commissie overweegt met betrekking tot de vraag of er nog behandelperspectief voor patiënte was het volgende:**

Het is de commissie opgevallen dat de arts na het bezoek van de consulent nog een behandeling met antidepressiva is gestart.

Nu de arts in zijn schriftelijke en mondelinge toelichting heeft uitgelegd dat de voorgeschreven antidepressiva waren gekozen vanwege hun positieve werking voor de behandeling van pijn en angst en niet vanwege de behandeling van een depressie, is de commissie van mening dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld door deze middelen met deze redenen voor te schrijven.

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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

**De commissie overweegt met betrekking tot de consultatie het volgende:**

Het is de commissie opgevallen dat tussen de datum waarop de consulent het verslag heeft opgemaakt en de datum waarop de euthanasie heeft plaatsgevonden een periode van ruim drie maanden is gelegen.

De commissie overweegt dat het consultatieverslag in beginsel een houdbaarheid van slechts enkele weken heeft ook al is de consulent in zijn verslag tot de conclusie gekomen dat er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het ligt op de weg van de consulent om de arts hierop attent te maken. Indien er langere tijd blijkt te verstrijken tussen het bezoek van de consulent en de uitvoering van de euthanasie of wanneer de ziekte onverwacht een stabiele periode kent dan dient de arts in beginsel een nieuwe consultatie aan te vragen.

Nu de consulent de arts in deze casus niet heeft gewezen op de beperkte houdbaarheid van zijn verslag en de arts, zoals hij genoegzaam heeft toegelicht, tijd nodig had voor een zorgvuldige voorbereiding van de uitvoering van de euthanasie en ook patiënte nog tijd nodig had om familiäre zaken uit te werken en te wachten op de terugkomst van een goede vriendin uit het ziekenhuis die haar lange tijd had verzorgd, is de commissie van mening dat dit gebrek in de consultatie niet zodanig is geweest dat dit zou moeten leiden tot het oordeel dat de arts niet heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen van de consultatie.

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.