

Casus 7 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: ondraaglijkheid van lijden vindt zijn oorsprong in een combinatie van ouderdomskwalen en heeft daarmee een medische grondslag.

OORDEEL

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

(.....)

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

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

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Patiënte, een vrouw in de leeftijdscategorie van 80-89 jaar, had allerlei klachten waaronder een verminderde algehele conditie, een lage inspanningstolerantie en ernstige vermoeidheid. Deze klachten werden veroorzaakt door degeneratie als gevolg van hoge ouderdom. Er was sprake van een verminderde hartfunctie waarvoor patiënte medicamenteus werd behandeld. Patiënte leed aan rug- en gewrichtsklachten ten gevolge van osteoporose. Patiënte was al een aantal malen gevallen. Patiënte had veel last van een chronisch tintelen in de handen ondanks het feit dat zij hiervoor een operatie had ondergaan en injecties had gekregen. Ook zag en hoorde patiënte slecht.

Patiënte wilde geen behandelingen meer ondergaan. Zij gaf aan een goed leven te hebben gehad maar zij wilde niet nog ouder worden en verder aftakelen. Het beangstigde haar dat haar iets zou kunnen gebeuren, zoals een hersenbloeding of een val met breuken als gevolg, waardoor ze controle over haar leven zou verliezen. Patiënte was altijd erg actief geweest en had veel betekend voor andere mensen. Zij was als gevolg van haar fysieke beperkingen bijna nergens meer toe in staat. Patiënte wilde niet afhankelijk worden en beslist niet in een verpleeghuis opgenomen worden. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en uitzichtloos was. De arts en patiënte waren samen tot de conclusie gekomen dat er geen redelijke andere oplossingen meer bestonden voor de situatie waarin zij zich bevond.

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

Omstreeks twee jaar voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben arts en patiënte meerdere gesprekken hierover gehad. Patiënte was niet somber en had nog gevoel voor humor. Zij was niet depressief. Patiënte had zich aanvankelijk voorbereid op suïcide. Zij was wel bang dat dit zou mislukken. De arts vond het ook niet menswaardig dat patiënte dit alleen zou moeten uitvoeren. Door het verschijnen van de richtlijn 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde' van de KNMG, werd het de arts duidelijk dat euthanasie bij patiënte ook tot de mogelijkheden behoorde. De arts besprak dit met patiënte en verklaarde zich uiteindelijk bereid haar leven te helpen beëindigen. De arts vroeg patiënte om een schriftelijke wilsverklaring op te stellen. Patiënte omschreef hierin haar dagelijkse bezigheden en zij gaf daarbij aan hoeveel moeite en inspanning die haar kostten. Zij voelde zich doodmoe en zij schreef dat zij op deze manier niet meer wilde leven. Enkele maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de hulp bij zelfdoding verzocht.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en haar lichamelijke situatie. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte drie weken 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. Volgens de consulent was patiënte zeer overtuigend in haar euthanasiewens. Patiënte was wilsbekwaam en niet depressief. Zij uitte haar verzoek weloverwogen en vrijwillig. Voor patiënte was het dagelijks leven ondraaglijk als gevolg van de fysieke beperkingen door vele kwalen veroorzaakt door ouderdom. Het vooruitzicht haar autonomie verder te verliezen en nog langer door te moeten leven, vond patiënte onacceptabel. Het feit dat patiënte dit zo beleefde, paste bij haar karakter en autonome levenshouding die zij haar hele leven had gehad, aldus de consulent.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van haar gesprek met patiënte tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding uitgevoerd met het middelen in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

d. Mondelinge toelichtingen

Bij de behandeling van de melding bleek een aantal aspecten van de melding voor de commissie onvoldoende duidelijk.

De commissie wilde de medische grondslag van het lijden van patiënte nader door de arts en de consulent toegelicht krijgen. Ook wilde commissie met de arts en consulent spreken over de onderbouwing van de invoelbaarheid van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden. Gezien deze vragen werden de arts en de consulent uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting.

De arts en de consulent gaven, ieder afzonderlijk, een mondelinge toelichting op de commissievergadering van (...).

Verslag van het gesprek met de arts

De arts gaf – zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting.

Patiënte sprak al over haar lijden als gevolg van ouderdomsklachten sinds 2009. De vader van patiënte was zeer oud geworden. Patiënte had haar vader door ouderdomsklachten zien aftakelen. Zo wilde zij het niet. Zij probeerde aanvankelijk zo goed mogelijk met haar klachten te leven. Patiënte was niet depressief of somber en probeerde nog van alles maar was door lichamelijke aftakeling tot steeds minder in staat. Zij zag en hoorde slecht en was na de geringste activiteit extreem vermoeid. Zij was bang om te vallen. Zij vreesde als gevolg daarvan haar autonomie te verliezen. Patiënte overwoog suicide en had daarvoor al voorbereidingen getroffen. Zij had zelf bestelde dodelijke medicatie die zij had laten testen op werkzaamheid, in huis. De arts was van het voornemen van patiënte op de hoogte.

De arts vond het lijden van patiënt authentiek maar dacht dat euthanasie onder deze omstandigheden wettelijk gezien niet mocht.

In 2011 verscheen het standpunt van de KNMG 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde'. Hierin staat dat er sprake kan zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de Wet toetsing levensbeëindiging door een stapeling van ouderdomsklachten, inclusief functieverlies, die zorgen voor een toenemende aftakeling. Er moet dan wel sprake zijn van een medische grondslag, een conditie die als ziekte of combinatie van ziekten/klachten kan worden aangemerkt. Door deze richtlijn werd het de arts duidelijk dat uitvoering van euthanasie in een casus als de onderhavige wel tot de toegestane mogelijkheden behoorde. De arts wilde uiteraard ook zelf het gevoel hebben dat hij er goed aan deed om euthanasie toe te passen bij patiënte. Geleidelijk ontstond bij hem het begrip dat het lijden door toenemende fysieke klachten en beperkingen als gevolg van een combinatie van ouderdomskwalen voor patiënte ondraaglijk was. Hij had wel onderzocht of er nog alternatieven waren om het leven van patiënte prettiger te maken. Maar tegen de vermoeidheid en het dreigende verlies van autonomie was niets te doen. Toen de suicideplannen van patiënte begin 2011 steeds concreter werden, verklaarde de arts zich bereid om euthanasie uit te voeren. Patiënte was bang dat de zelfdoding zou mislukken en was de arts dan ook dankbaar dat hij haar leven wilde beëindigen. De arts vond de eenzame manier van sterven met het risico van mislukken en de onzekere juridische procedure in geval van suicide wanneer hij daarin een rol zou spelen, onwenselijk. De arts was ervan overtuigd dat de doodswens en het euthanasieverzoek van patiënte weloverwogen waren.

Verslag van het gesprek met de consulent

De consulent gaf – zakelijk weergegeven- de volgende toelichting.

Tijdens het bezoek van de consulent benoemde patiënte haar beperkt lichamelijk functioneren als eerste. Zij vertelde dat zij slecht zag en hoorde en dat zij als gevolg van hartfalen doodmoe werd van de geringste activiteit.

Patiënte was altijd een autonoom en onafhankelijk persoon geweest. Het steeds minder kunnen functioneren had een heel zware lading voor patiënte. Zij had ook de lichamelijke aftakeling van haar vader die zeer oud was geworden meegemaakt en zij was vastbesloten om een dergelijke weg niet af te leggen.

Patiënte was daarom al geruime tijd bezig om zelfdoding voor te bereiden. Zij had daarvoor medicijnen in huis en zij had afscheidsbrieven geschreven. Zij was wel bang dat haar zelfdoding zou mislukken. Tijdens het voorbereidingsproces van de suicide door patiënte, publiceerde de KNMG het standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde'. De arts zag naar

aanleiding van dit standpunt van de KNMG mogelijkheden om patiënte te helpen en verklaarde zich uiteindelijk bereid om euthanasie bij patiënte uit te voeren. Patiënte was daar blij mee omdat ze dan niet meer bang hoefde te zijn voor het mislukken van de suïcide.

De consulent vond het lijden van patiënte invoelbaar ondraaglijk omdat patiënte uitgebreid aangaf hoe moeizaam zij haar leven moest leiden als gevolg van alle lichamelijke beperkingen. Voor deze progressieve ouderdomsklachten bestond geen oplossing.

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 zich nog afgevraagd of de ondraaglijkheid van het lijden wel in overwegende mate zijn oorsprong vond in een medisch geclassificeerde ziekte of aandoening. Na lezing van het dossier en na de gesprekken met de arts en de consulent kwam de commissie tot de conclusie dat het lijden van patiënte werd veroorzaakt door multimorbiditeit als gevolg van hoge ouderdom die een toenemende aftakeling veroorzaakte. Deze ouderdomskwalen, zoals ernstige vermoeidheid door een slechter functionerend hart, achteruitgang van gehoor en zicht, en de reële angst voor fracturen bij een eventuele val, stonden in nauw verband met het medische domein.

Patiënte kon als gevolg van functieverlies en toenemende afhankelijkheid, gelet op haar levensgeschiedenis en haar eigen waarden, geen betekenis meer geven aan haar bestaan. Het leven op deze manier ging haar draagkracht te boven. De arts en de consulent hebben voor de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat het lijden van patiënte voor hun invoelbaar ondraaglijk was. Passende interventies ofwel redelijke alternatieven waren niet meer voorhanden.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden en de nadere mondelinge toelichtingen 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 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 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 arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.