

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een hoogbejaarde vrouw, was al jaren verlamd aan de benen en rolstoelafhankelijk. Zij kampte met pijn, sliep slecht en was geheel afhankelijk van zorg. Haar echtgenoot had deze zorg altijd geboden, maar was hier niet meer toe in staat, omdat hij ernstig ziek was. Hij had zelf om euthanasie verzocht. Het wegvallen van de zorg door haar echtgenoot was voor patiënte een groot verdriet en maakte opname in een verpleeghuis onvermijdelijk. Dit vond zij vreselijk. Consulent wilde euthanasieverzoeken van het echtpaar door twee afzonderlijke SCEN-artsen laten beoordelen. Volgens consulent had patiënte een duidelijke wens om te sterven, ook als het euthanasieverzoek van haar man niet ingewilligd zou kunnen worden. Aan zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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
- schriftelijke wilsverklaring
- verslag psychiater

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 ouder dan 90 jaar, kampte ruim veertig jaar met een hereditaire spastische paraparese en sinds twintig jaar voor het overlijden met een piramidebaansyndroom. Hierdoor waren haar benen verlamd geraakt en was zij al heel lang rolstoelafhankelijk. Patiënte had een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Zij had onder andere meerdere TIA's gehad en leed aan hartritmestoornissen. Er was tevens sprake van deformatie aan de vingers van beide handen waardoor de functie van haar handen erg achteruit was gegaan. Niet duidelijk was of dit voortkwam uit reumatoïde artritis of artrose. Zeven jaar voor het overlijden was patiënte met haar echtgenoot naar een aanleunwoning in een verzorgingshuis verhuisd. Patiënte wilde absoluut niet naar een verpleeghuis.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte was in haar dagelijks functioneren geheel afhankelijk van anderen. Haar mobiliteit was nihil, transfers kon zij niet zelfstandig doen. Zij had steeds meer pijn in haar benen en kon steeds minder goed in een houding zitten. Ook als patiënte in bed lag had zij pijn; zij sliep slecht. Patiënte kon haar handen niet goed meer gebruiken waardoor zij niet meer kon schrijven en nog maar met moeite iets kon vastpakken. Haar echtgenoot had haar altijd volledig verzorgd, maar deze was niet meer in staat om haar te verzorgen doordat hij zelf ernstig ziek was. Het wegvallen van deze zorg was voor haar een groot verdriet. Patiënte vond het geen leven meer zo en had al langer het gevoel dat zij niet meer verder wilde leven. De laatste maanden kwam haar verleden ook steeds meer boven en zij leed hieronder. Patiënte, die het vreselijk vond dat zij afhankelijk van anderen was geworden nu de zorg van haar man was weggefallen en een opname in een verpleeghuis onvermijdelijk was, 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

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken en hem daarbij gewezen op haar lidmaatschap van de NVVE. Zij had sinds lange tijd een wilsverklaring. Bij een opname in een verpleeghuis zeven jaar voor het overlijden, wegens de ziekenhuisopname van haar echtgenoot, had zij aan de verpleeghuisarts te kennen gegeven dat wanneer een opname in een verpleeghuis aan de orde zou komen zij euthanasie zou willen. Vier jaar voor het overlijden had een klinisch geriater vastgesteld dat er af en toe sprake was van een passieve doodswens. Ongeveer een maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna herhaald. Van de verzorgers van patiënte begreep de arts dat zij heel vaak van patiënte hadden gehoord dat zij niet meer verder wilde leven.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts.

Uit het eerste telefonische onderhoud met de arts was het de consulent duidelijk geworden dat zowel patiënte als haar echtgenoot, die leed aan een ernstige aandoening en inmiddels zelf volledig afhankelijk was geworden van zorg, de arts om euthanasie had verzocht. De consulent gaf aan de arts te kennen dat zij de verzoeken van het echtpaar als twee verschillende verzoeken wilde behandelen en door twee verschillende SCEN-artsen wilde laten beoordelen om tot een onafhankelijk oordeel te kunnen komen. Met de dienstdoende SCEN-arts, die het verzoek van de echtgenoot zou beoordelen, sprak de consulent af dat zij elkaar niet zouden spreken voordat zij beiden hun verslag geschreven en verstuurd zouden hebben.

De consulent bezocht patiënte ongeveer 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. Zij merkte hierbij op dat patiënte in het gesprek dat zij met haar voerde had aangegeven dat zij al haar halve leven in een rolstoel zat, steeds meer gehandicapt was geraakt en afhankelijk van anderen. Patiënte voelde zich niet somber, maar langzaam was het allemaal echt genoeg geweest. Haar man had haar altijd volledig verzorgd, maar nu hij ook ernstig ziek was en steeds meer viel, kon hij haar niet meer helpen. De afhankelijkheid van anderen vond zij vreselijk. Met haar man samen was het lang goed gegaan, maar nu hij het niet meer kon, was het voor haar ondraaglijk geworden.

De consulent was van oordeel dat er sprake was van een zeer weloverwogen verzoek, geheel uit vrije wil. Er was geen enkel uitzicht op verbetering van de situatie van patiënte. De consulent vond het verzoek van patiënte invoelbaar. Patiënte had een duidelijke wens om te sterven zelfs ook als het voor haar man niet mogelijk zou zijn.

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

Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek en de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie als volgt:

Het is noodzakelijk dat de arts voor de commissie inzichtelijk maakt dat hij tot de overtuiging heeft kunnen komen dat het verzoek van patiënte vrijwillig en weloverwogen tot stand is

gekomen en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënte. De commissie merkt in dit kader op dat de arts in casu heeft aangegeven dat patiënte sinds lange tijd een wilsverklaring had en haar doodswens al eerder bij verschillende specialisten en verzorgers had geuit. Patiënte had al jaren eerder aangegeven dat wanneer een verpleeghuisopname aan de orde zou zijn zij euthanasie zou willen. Nu haar echtgenoot niet meer in staat was om haar te verzorgen, was een opname in een verpleeghuis onvermijdelijk. Patiënte leed onder het feit dat zij volledig afhankelijk was van anderen, met name anderen dan haar echtgenoot, en het vooruitzicht van een opname in een verpleeghuis was voor haar ondraaglijk. De arts, aan wie patiënte haar verzoek bij herhaling had geuit, was met patiënte tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was en vond haar verklaringen consistent, zichtbaar en invoelbaar. Ook de door de arts geraadpleegde consulent vond het verzoek invoelbaar en had aangegeven dat patiënte een duidelijke wens had om te sterven, ook als het euthanasieverzoek van haar man niet ingewilligd zou kunnen worden.

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 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.