

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, was erg verzwakt, duizelig, zeer slechthorend en slechtzind en incontinent. Ook had patiënte rugklachten en valneigingen. Door haar lichamelijke aftakeling verkeerde zij in een isolement. Huisarts wilde geen euthanasie uitvoeren, omdat zij vond dat sprake was van levenseindeproblematiek. Patiënte richtte zich tot de Stichting Levenseindekliniek (SLK). Verzoek werd aanvankelijk door SLK afgewezen, maar na verslechtering van de toestand van patiënte alsnog in behandeling genomen. Ouderenpsychiater stelde vast dat geen aanwijzingen bestonden voor cognitieve stoornissen. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

oordeel

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:

- aanmelding Levenseindekliniek
- brief patiënte aan Levenseindekliniek
- gespreksverslagen arts en patiënte
- rapportage verpleegkundige Levenseindekliniek
- patiëntenjournaal Levenseindekliniek
- 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

Bij patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, was sprake van multisomatiek. Patiënte was erg verzwakt en vermoeid en vaak duizelig. Door een gebrek aan eetlust was zij ook sterk vermagerd. Voorts was patiënte zeer slechthorend, had zij een verslechterende visus en was zij incontinent voor urine en ontlasting. 's Nachts moest zij meermalen het bed uit om te plassen, hetgeen haar veel moeite kostte. Patiënte had rugklachten en evenwichtsproblemen en mede hierdoor problemen met lopen. 's Nachts was zij binnenshuis dan ook afhankelijk van een rollator. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit haar lichamelijke aftakeling, het verlies van zintuiglijke functies en de vermoeidheid. Door haar slechte gehoor kon zij nauwelijks nog met anderen communiceren. Als gevolg van haar incontinentie durfde zij ook niet meer onder de mensen te zijn. Hierdoor raakte patiënte steeds meer in een sociaal isolement en vereenzaamde zij.

Patiënte kreeg ook toenemend moeite met activiteiten zoals lezen en voelde zich voortdurend geconfronteerd met haar beperkingen. Zij kampte met het verlies van haar onafhankelijkheid, haar waardigheid en de regie over haar leven en met de uitzichtloosheid van haar situatie.

Patiënte 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 herhaaldelijk met haar eigen huisarts over euthanasie gesproken en haar om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Deze arts vond het verzoek invoelbaar, maar wilde hieraan uiteindelijk geen medewerking verlenen omdat volgens haar sprake was van levenseindeproblematiek. Daarop heeft patiënte zich ruim een jaar voor het overlijden aangemeld bij de Levensindekliniek. De Levensindekliniek heeft het verzoek van patiënte om levensbeëindiging in eerste instantie afgewezen, maar later alsnog in behandeling genomen, omdat de toestand van patiënte inmiddels was verslechterd en zij het verzoek nu uitvoeriger had onderbouwd. Vervolgens hebben ongeveer een half jaar voor het overlijden een specialist ouderengeneeskunde i.o. en een ouderen-psiater op verzoek van de Levensindekliniek onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. Deze artsen concludeerden dat geen aanwijzingen bestonden voor cognitieve stoornissen.

Ongeveer tweeënhalve maand voor het overlijden heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en haar om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Nadien heeft zij dit verzoek in twee vervolggesprekken met de arts en in een laatste gesprek met een verpleegkundige van de Levensindekliniek (vier dagen voor het overlijden) herhaald. Bij dit laatste gesprek bleek dat de toestand van patiënte verder was verslechterd. De arts heeft ook

gesproken met de huisarts en de familie van patiënte.
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 ongeveer zes weken 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. 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 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.

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 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 zijn 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.