

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Twee echtgenoten tussen de 80 en de 90 jaar oud kampten met ernstige aandoeningen en ondraaglijk lijden. Zij verzochten om gelijktijdige levensbeëindiging. De beide betrokken huisartsen konden bij zowel de patiënt als de patiënte tot de overtuiging komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

* Het betreft hier twee afzonderlijke meldingen, die apart door de commissie zijn beoordeeld. Beide oordelen worden hier weergegeven.

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:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring
- aanvulling verslag arts

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 van 80 - 90 jaar, die in de laatste jaren langzaam een spraakgebrek en slikstoornissen had ontwikkeld, werd een half jaar voor het overlijden de diagnose Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) gesteld. De laatste maanden was haar symptoomlast toegenomen en was er sprake van een versnelde achteruitgang.

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

Patiënte had in toenemende mate problemen met praten en slikken. Zij kon alleen nog ingedikte vloeistoffen tot zich nemen. Patiënte kon nog maar kleine afstanden lopen. Zij was wankel en raakte bij matige inspanning al dyspnoïsch. Het lukte haar niet meer om deel te nemen aan de activiteiten van de woongroep waar zij samen met haar man deel van uit maakte. Patiënte leed hieronder alsmede onder het verlies aan zelfredzaamheid en het feit dat de communicatie met anderen steeds lastiger werd. Zij was angstig voor haar hoestbuien, haar toenemende kortademigheid en benauwdheid. Patiënte, die getuige was geweest van het ziekteverloop bij een familielid die aan dezelfde ziekte had geleden, vreesde de voortgaande achteruitgang en was buitengewoon angstig om te stikken. Zij 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

Kort na het stellen van de diagnose had patiënte zowel met haar behandelend specialist als met een collega van de arts uit dezelfde huisartsenpraktijk - met wie de arts de gehele euthanasieprocedure had doorgesproken en voorbereid - over euthanasie gesproken. Enige tijd later had zij aan de collega van de arts te kennen gegeven dat als er slik- en communicatieproblemen zouden zijn of als zij bedlegerig zou worden, zij euthanasie zou willen. Samen met de case manager dementie van haar man - die eveneens om euthanasie had verzocht - had zij een wilsbeschikking opgesteld. Zes dagen voor het overlijden gaf patiënte aan de arts te kennen dat het slikken steeds moeilijker werd; dat zij nog ingedikte voeding wilde proberen, maar als dit niet hielp zij euthanasie zou willen. De volgende dag gaf patiënte aan de arts aan dat de situatie waarin zij euthanasie zou willen, was ontstaan en heeft zij de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna herhaald.

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

c. Consultatie

In overleg met de arts werd door de collega van de arts een onafhankelijke SCEN-arts in consult gevraagd (zijnde een andere SCEN-arts dan degene die het verzoek van de echtgenoot van patiënte zou beoordelen). De consulent bezocht patiënte drie dagen 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. Hij merkte hierbij op dat patiënte goed op de hoogte was van de aandoening en geen depressieve indruk maakte. Zij had een stenische wens niet verder te hoeven leven. Haar lijden werd bepaald door het verlies van haar zelfredzaamheid, door kortademigheid en het groeiende onvermogen adequaat te kunnen communiceren.

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.

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring
- rapport 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

Bij patiënt, een man van 80 – 90 jaar, werd ongeveer een half jaar voor het overlijden het beginstadium van M. Alzheimer vastgesteld. In verband met stemmingsstoornissen werd patiënt behandeld met medicatie. Hij woonde nog samen met zijn echtgenote die de ziekte Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) had en daarin inmiddels het eindstadium had bereikt. Patiënt en zijn vrouw hadden het, met hulp van familie, tot dan nog net kunnen redden. Patiënt was de laatste tijd erg vergeetachtig geworden. Ook lichamelijk ging hij snel achteruit. Patiënt was steeds vaker duizelig en viel af en toe. Lopen ging steeds minder goed. Hij was niet in staat om zelfstandig te wonen. Patiënt wilde absoluut niet naar een verpleeghuis. Genezing is niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënt vond het moeilijk om dingen te verwoorden en had last van een drukkend gevoel op zijn achterhoofd. Hij ervoer de situatie van zijn ziekte als heel vervelend en was bang voor het verdere verloop. Ook was hij bang om naar een andere omgeving te gaan, in het bijzonder een verpleeghuis, en om steeds alleen te zijn, rare dingen te doen. Hij en zijn vrouw waren een twee-eenheid. Patiënt was bang dat als hij alleen zou zijn, hij niet meer zelfstandig zou kunnen opereren. Hij had bij zijn moeder en broer gezien wat het betekende om in een gesloten setting te zijn opgenomen en had zelf in oorlogstijd ervaren hoe het is om geen zelfbeschikking meer te hebben. Patiënt kon heel goed onder woorden brengen dat hij dat nooit meer wilde meemaken. Hij leed onder het besef dat zijn ziekte progressief was en maakte dat hij langzaam achteruit zou gaan en onder het vooruitzicht dat hij door het wegvallen van zijn echtgenote in een situatie zou komen te geraken die hij absoluut niet wilde. 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 specialist 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. Ongeveer twee maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek daarna verschillende malen herhaald. Patiënt had een wilsverklaring opgesteld waarin hij duidelijk had aangegeven dat hij absoluut niet in een gesloten setting wilde worden opgenomen en ook dat hij niet wilde dat een ander dan zijn vrouw de zorg die hij nodig had, zou leveren. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hij gaf aan er zelf

van overtuigd te zijn dat patiënt de strekking van zijn verzoek begreep. Op verzoek van de arts had een psychiater, ongeveer drie weken voor het overlijden, onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt in verband met zijn euthanasiewens. De psychiater gaf aan dat patiënt euthanasie wilde op het moment dat hij naar een verpleeghuis zou moeten en was van oordeel dat de wens van patiënt reëel was en achtte hem hierin wilsbekwaam.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts.

Uit het gesprek met de arts werd het de consulent duidelijk dat het in casu ging om een verzoek van een echtpaar. De arts had aangegeven bij beiden euthanasie te willen uitvoeren. De consulent gaf daarbij aan dat zij zich voor zou kunnen stellen dat er twee verschillende SCEN-artsen noodzakelijk zouden zijn. De arts gaf aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Na ruggespraak met collegae heeft de consulent de arts verzocht een tweede SCEN-consulent te vragen om de onafhankelijkheid van de beslissing zoveel mogelijk te waarborgen. Met de SCEN-arts die het verzoek van de echtgenote van patiënt zou beoordelen, sprak de consulent af dat zij beiden op hetzelfde moment het verslag aan de arts zouden versturen. Er vond geen voorafgaand inhoudelijk overleg plaats.

De consulent bezocht patiënt drie dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt. Patiënt was erg vergeetachtig geworden en was fysiek snel achteruit gegaan. De consulent merkte op dat patiënt aangaf veel steun te hebben aan zijn vrouw en het gevoel te hebben dat als hij alleen zou zijn hij niet meer zelfstandig zou kunnen zijn en niet meer de deur uit zou durven. De consulent gaf aan dat, hoewel de ziekte van Alzheimer duidelijk fysiek en mentaal progressief was, patiënt nog goed inzicht had in zijn situatie. Zij merkte op dat in de veiligheid van de eigen omgeving en zijn vrouw patiënt nog net zelfstandig functioneerde, maar dat in afwezigheid van zijn vrouw patiënt steeds minder goed kon formuleren en angstiger werd. In de loop van het gesprek had de consulent de overtuiging gekregen dat het zonder zijn vrouw voor patiënt inderdaad niet mogelijk was om alleen te zijn en dat verandering van omgeving, naast het onvermijdelijke overlijden van zijn vrouw, een aanslag zou zijn voor zijn fragiele mentale en fysieke evenwicht waardoor hij in de situatie terecht zou komen die hij nadrukkelijk niet wenste. Zij vond zijn keus vrijwillig en weloverwogen en achtte patiënt wilsbekwaam. Volgens de consulent was een deel van het lijden van patiënt geanticipeerd lijden, dat wil zeggen de angst hiervoor. Maar volgens de consulent was dit een reële angst en zij gaf aan dat het voor haar geheel invoelbaar was dat het lijden ondraaglijk zou worden op het moment dat de echtgenote van patiënt zou wegvallen. Uit overwegingen van invoelbaarheid en de zeer hoge mate van voorspelbaarheid vond zij het dan ook geen reële optie om - ook al zou dit theoretisch mogelijk zijn - de ondraaglijkheid van het lijden pas te beoordelen na het overlijden van de echtgenote. In haar 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. 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 patiënt vrijwillig en weloverwogen tot stand is gekomen en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënt.

De commissie merkt in dit kader op dat de arts in casu heeft aangegeven dat hij overtuigd was van het feit dat patiënt de strekking van zijn verzoek begreep. De arts werd hierin bevestigd door de door hem geraadpleegde psychiater die van oordeel was dat de wens van patiënt reëel was en die hem wilsbekwaam achtte ten aanzien van zijn euthanasiewens. In zijn wilsverklaring had patiënt heel duidelijk omschreven onder welke omstandigheden hij euthanasie zou willen: hij wilde niet naar een verpleeghuis en wilde niet dat een ander dan zijn vrouw zorg aan hem zou leveren. De commissie is tevens van oordeel dat de arts inzichtelijk heeft kunnen maken dat patiënt ondraaglijk leed onder het vooruitzicht in een situatie te geraken waarin hij opgesloten zou zijn en geen zelfbeschikking meer zou hebben. De arts, aan wie patiënt zijn verzoek bij herhaling had geuit, was met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts schatte in dat de vrees van patiënt terecht was na het wegvallen van diens echtgenote en vond het lijden van patiënt invoelbaar. Ook de door de arts geraadpleegde consulent vond het verzoek invoelbaar en was van mening dat het lijden voor patiënt ondraaglijk zou worden op het moment dat de echtgenote van patiënt zou wegvallen.

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 en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. 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 tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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.