

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 80 – 90 jaar, werd vier jaar voor overlijden Lewy Body dementie vastgesteld. Met de ziekte waren Parkinson-verschijnselen verbonden. De laatste dagen voor overlijden was patiënte volledig bedlegerig. Patiënte leed onder beangstigende visuele hallucinaties, rigiditeit en tremoren, extreme vermoeidheid en zorgafhankelijkheid. Zij wilde niet op een verpleegafdeling worden opgenomen. Patiënte had met haar huisarts en met de arts, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek, naar wie de huisarts haar had verwezen, haar euthanasiewens besproken. Zij was tot het laatste moment wilsbekwaam. Op een video-opname herhaalde zij haar verzoek. Arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en 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:

- aanmeldingsformulier Stichting Levensindekliniek
- gespreksverslagen arts-patiënte
- patiëntenjournaal
- specialistenbrieven
- brief huisarts

De commissie heeft de arts schriftelijk om een nadere mondelinge toelichting gevraagd. De arts heeft schriftelijk bericht dat hij verhinderd was te komen op de vergadering van (...) en heeft een afschrift van het patiëntenjournaal gezonden.

De arts heeft de mondelinge toelichting gegeven op de vergadering van (...). Van deze mondelinge toelichting is een verslag gemaakt dat door de arts akkoord is bevonden.

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, werd ongeveer vier jaar voor het overlijden een Lewy Body Dementie vastgesteld.

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

De visuele hallucinaties die met de ziekte samenhangen, werden door patiënte als zeer hinderlijk en beangstigend ervaren. De Parkinson-verschijnselen, te weten tremoren en rigiditeit, die eveneens met de ziekte verbonden waren, waren zeer invaliderend en konden medicamenteus niet behandeld worden omdat dan de visuele hallucinaties toenamen. De cognitieve stoornis kon met reminyl effectief behandeld worden.

In het jaar voor haar overlijden is patiënte in een verzorgingshuis komen te wonen. De laatste maanden ging haar lichamelijke toestand zodanig achteruit dat een opname op de verpleegafdeling noodzakelijk werd. Patiënte gaf aan dat zij zo'n opname niet wilde.

Het lijden van patiënte bestond uit de dagelijkse visuele hallucinaties, die zeer vermoeiend, aandacht trekkend en beangstigend waren, de toenemende rigiditeit en tremor en de toenemende valneiging, waardoor zij nog met de grootste moeite naar het toilet kon gaan en daarbij soms te laat het toilet bereikte. Door de achteruitgang van haar visus en de tremoren in haar handen kon zij niet meer een boek lezen en haar hobby's uitoefenen en werden alle handelingen een moeilijke opgave. Zij leed onder de extreme vermoeidheid en de toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen.

Ook leed zij onder de mensonwaardigheid en de uitzichtloosheid van haar situatie en het vooruitzicht verder te dementeren, volledig bedlegerig te worden en op de verpleegafdeling te worden opgenomen.

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 eerder met haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts was nog maar kort de huisarts van patiënte en vond dat zij niet genoeg binding met patiënte had om aan haar euthanasieverzoek te voldoen. Bovendien was zij er niet van overtuigd dat al het mogelijke was geprobeerd om de kwaliteit van leven van patiënte te verbeteren. Zij achtte patiënt wel wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek. De huisarts verwees patiënte naar de Levensindekliniek.

Ongeveer zes weken voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Zij heeft de arts toen ook direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. In de drie uitgebreide gesprekken die de arts daarna nog met patiënte heeft gehad, heeft patiënte haar verzoek herhaald.

De arts heeft nog contact gehad met de eigen huisarts en met de huisarts die patiënte voor haar verhuizing naar het verzorgingshuis had.

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 negen dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent heeft ook een telefonisch gesprek gevoerd met de eigen huisarts van patiënte.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de consulent had patiënte een helder bewustzijn en was zij wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

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 was het de commissie niet duidelijk geworden hoe de laatste dagen voor de levensbeëindiging van patiënte waren verlopen. Uit het patiëntenjournaal en de gespreksverslagen bleek dat patiënte euthanasie wenste, maar dat zij geen datum wilde vastleggen. De commissie vroeg zich af hoe de gesprekken hierover met patiënte in de laatste dagen voor de levensbeëindiging waren verlopen, of er sprake was van een daadwerkelijk vrijwillig en weloverwogen verzoek om euthanasie en of zij daarbij wilsbekwaam was.

Tevens vroeg de commissie zich af, nu dit niet het patiëntenjournaal bleek, waaruit de ondraaglijkheid van het lijden voor patiënte in de dagen voor het overlijden bestond.

De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting:

De arts vertelde voorafgaande aan de euthanasie vijf bezoeken aan patiënte te hebben afgelegd in het kader van haar euthanasieverzoek. Ook de verpleegkundige van de SLK heeft patiënte bezocht en daarvan verslagen gemaakt. Het verslag van zes dagen voor het overlijden is van de hand van de arts, tijdens dit bezoek is ook een video-opname gemaakt.

Toen de arts na uitvoering van de euthanasie en na zijn bezoek aan de forensisch geneeskundige thuis kwam, realiseerde hij zich dat de ontwikkelingen van die dag niet waren opgenomen in het patiëntenjournaal. Na oproep van de Regionale toetsingscommissie voor het geven van de mondelinge toelichting heeft hij het complete patiëntenjournaal nagezonden.

De arts sprak patiënte altijd in de aanwezigheid van een kind van haar. Dit kind behartigde de belangen van patiënte, communiceerde met haar familie, maar bemoeide zich niet met de gesprekken die de arts voerde. Het kind voerde geen druk uit op patiënte of de arts en deed geen pogingen om hen te beïnvloeden. Patiënte was afhankelijk van haar kind omdat zij zelf niets meer kon regelen. Ook begeleidde haar kind haar bij de dagelijkse handelingen. Vanwege de Parkinson-verschijnselen en Lewy Body Dementie kon patiënte nog maar korte afstanden lopen waarbij er een groot risico op vallen was. Patiënte was nog niet lang geleden verhuisd naar de zorginstelling. Zij moest meteen haar echtgenoot, vanwege diens aandoening, op een andere afdeling laten opnemen. Patiënte wilde zelf niet verder zorgafhankelijk worden. Zij vond het verschrikkelijk om verzorgd te worden door “koude” of zelfs niet door “warme” handen, zij was daar gevoelig voor. Patiënte was zich bewust van haar visuele hallucinaties. Zij kon daar helder over vertellen. Zij leefde dan in een ander tijdperk. Het was voor de arts invoelbaar dat patiënte daar last van had.

Ruim een week voorafgaande aan de euthanasie kreeg patiënte koorts, zij was ziek en werd moeilijker aanspreekbaar. Op het moment dat de consulent haar negen dagen voor het overlijden bezocht was zij echter zeer helder in haar antwoorden. Dit heeft de consulent ook in zijn verslag genoteerd.

Zes dagen voor het overlijden vertelde patiënte aan de arts dat zij euthanasie wilde, maar dat zij op dat moment nog niet zover was. Zij stond achter haar verzoek, maar had nog geen datum omdat er volgens haar nog een aantal dingen moesten worden geregeld ten aanzien van haar begrafenis. Medisch gezien verslechterde haar toestand, het was zeer wel mogelijk dat zij alsnog langs natuurlijke weg zou komen te overlijden.

Op de dag van het overlijden werd de arts door het kind van patiënte gebeld. Er waren problemen. De toestand van patiënte was verslechterd, zij was volledig bedlegerig, dronk nog mondjes-maat, was verward, had hallucinaties en zij leed ontzettend. Haar nieuwe huisarts en de specialist ouderenzorg van de instelling, die bij patiënte waren betrokken, stelden los van elkaar nog een aantal zaken voor, waaronder opname in een verpleeghuis, palliatieve sedatie of euthanasie door een collega huisarts naar landelijk voorbeeld (het Hoogeveense model). Het contact met de huisarts verliep stroef.

Het kind heeft daarop met patiënte gesproken over euthanasie en de arts gevraagd of hij bereid was nog dezelfde dag te komen.

De arts heeft een tweede multidisciplinair overleg aangevraagd bij de SLK. In verband met de situatie heeft de arts met spoed met collega's een telefonische conferentie gehouden en de casus aan hen voorgelegd; dit werd akkoord bevonden.

Toen de arts bij patiënte kwam was zij vrij helder, niet somnolent. Op zijn vraag of patiënt nu euthanasie wilde, antwoordde zij met een ja. Volgens de arts waren alle kinderen van patiënte hierbij aanwezig. Haar verzoek was adequaat en consistent. De arts heeft daarop naar eer en geweten de euthanasie uitgevoerd.

Nu het euthanasietraject zo was afgelegd en voorbereid dat euthanasie mogelijk was heeft de arts niet gekozen voor andere mogelijke opties, namelijk niets doen, waarbij patiënte ook zou zijn overleden, of palliatieve sedatie (hetgeen de arts zou hebben gedaan als er niets was voorbereid en hij bij ondraaglijk lijden geen andere opties meer had).

De arts toonde aan de commissie twee korte videobeelden waarop patiënte te zien was op twee verschillende momenten, en die, zonder geluidsondersteuning, de informatie die de arts aan de commissie gaf ondersteunde.

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 overweegt ten aanzien van de weloverwogenheid van het verzoek:

In de nadere mondelinge toelichting heeft arts de commissie ervan overtuigd dat patiënte tot het laatste moment wilsbekwaam was. Met deze toelichting is naar het oordeel van de commissie de wilsbekwaamheid van patiënte en daarmee de weloverwogenheid van het verzoek komen vast te staan.

De commissie overweegt ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden:

De arts heeft in zijn schriftelijke aanvulling en in zijn mondelinge toelichting de toestand van patiënte weergegeven zoals deze zich in de laatste dagen voor het overlijden ontwikkelde. De toestand van patiënte was verslechterd, zij was volledig bedlegerig, dronk nog mondjes-maat, was in perioden verward, had hallucinaties en zij leed ontzettend.

Op grond van deze situatie heeft de arts naar het oordeel van de commissie tot de overtuiging kunnen komen dat sprake was van ondraaglijk lijden bij patiënte.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de mondelinge toelichting van de arts daarbij mede in aanmerking genomen, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig verzoek van patiënte en van uitzichtloos 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 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.