

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Twee echtgenoten verzochten om gelijktijdige hulp bij zelfdoding. Patiënte kampte met aanzienlijke medische problemen en lichamelijke beperkingen. Zij was afhankelijk van zorg die in het verleden steeds door haar echtgenoot was geboden. De echtgenoot had ernstige gezondheidsproblemen en zou op korte termijn euthanasie krijgen. De arts kon tot de overtuiging komen dat voor deze patiënte, gezien haar levensgeschiedenis, de nauwe relatie met haar echtgenoot en het ontbreken van een eigen sociaal netwerk, (het vooruitzicht van) een leven, waarin zij voor haar lichamelijke verzorging afhankelijk zou zijn van anderen, waarschijnlijk in een verpleeghuis, uitzichtloos en ondraaglijk lijden betekende. Dit lijden had in overwegende mate een medische grondslag.

In geval van twee gelijktijdige euthanasieverzoeken van een (echt)paar moet de arts afwegen of het de voorkeur heeft om één consulent voor beiden in te schakelen of om voor ieder van het paar een afzonderlijke consulent te raadplegen. Indien één consulent wordt geraadpleegd moet deze extra alert zijn op de vraag of hij in staat is om in beide gevallen tot een onafhankelijk oordeel te komen. In beginsel zal de consulent beide echtelieden afzonderlijk moeten spreken. In dit geval heeft de arts voor beide euthanasieverzoeken dezelfde consulent geraadpleegd. De consulent achtte zichzelf in staat om in beide gevallen een onafhankelijk oordeel te geven. Hij heeft patiënte en haar echtgenoot echter niet elk afzonderlijk gesproken. Gelet op met name de afhankelijkheid van patiënte van haar echtgenoot, had de consulent hier wel beter aan gedaan. Desondanks bestaat, gezien ook de bevindingen van een geraadpleegde psychiater, geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de conclusies van de consulent.

*Het betreft hier twee afzonderlijke meldingen, die apart door de commissie zijn beoordeeld. Hier wordt alleen het oordeel over de melding van hulp bij zelfdoding bij de vrouw weergegeven.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal
- brief psychiater
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent verzocht een mondelinge toelichting te geven in verband met de thans voorliggende melding. Dit heeft op (...) plaatsgevonden. Van de mondelinge toelichtingen zijn verslagen gemaakt die voor reactie aan de arts en de consulent zijn verzonden. Zij hebben met de inhoud hiervan ingestemd, behoudens enkele tekstvoorstellen welke hier zijn overgenomen.

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 van 80 - 90 jaar, werd ruim vijftientig jaar voor het overlijden getroffen door een stamischemie. Ondanks langdurige revalidatie bleef zij nadien problemen houden met lopen, ook met behulp van een rollator. Vijf jaar voor het overlijden werden bij patiënte osteoporose met diverse wervelinzakkingen, uitgebreide gonarthrosis en een scheur in de rotator cuff van de rechterschouder vastgesteld. Als gevolg hiervan kreeg zij nog meer moeite met lopen. Twee jaar voor het overlijden werden gebreken bij een hartklep geconstateerd en ontstond een verdenking op aortasclerose. In de loop der jaren maakte patiënte voorts diverse TIA's door en verloor zij steeds meer gewicht. Uiteindelijk woog zij nog slechts 45 kg. Patiënte was voorts bekend met hypertensie en presbycusis. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond, naast het moeten leven met haar vele medische klachten en haar lichamelijke beperkingen, uit de wetenschap dat zij niet zelfredzaam was en na het te verwachten overlijden van haar echtgenoot - die met ernstige gezondheidsproblemen kampte en op korte termijn euthanasie zou krijgen - van anderen afhankelijk zou worden en naar verwachting zou moeten worden opgenomen in een verzorgingshuis. Patiënte was sinds vele jaren mede als gevolg van de restverschijnselen van de stamischemie (deels) afhankelijk van de zorg van haar echtgenoot en had een symbiotische relatie met hem opgebouwd. Patiënte was vanuit huis getrouwd en had langdurig met haar echtgenoot in het buitenland gewoond. Zij hadden altijd alles samen gedaan. Toen patiënte ooit enkele weken alleen was, omdat dit voor het werk van haar echtgenoot nodig was, had zij dit een ramp gevonden. Zoiets wilde zij niet meer meemaken. Een leven zonder haar echtgenoot, waarbij zij afhankelijk was van de zorg van anderen dan hem, was voor haar ondenkbaar. Patiënte, die geen kinderen had en geen eigen sociaal netwerk had opgebouwd, ervoer haar lijden en te verwachten 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 herhaaldelijk met de arts besproken dat zij euthanasie wenste wanneer haar echtgenoot zou komen te overlijden.

Een dag voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht, vrijwel meteen nadat haar echtgenoot voor zichzelf hetzelfde verzoek had gedaan. Nadien heeft patiënte dit verzoek herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater toen onderzocht of het verzoek van patiënte werd beïnvloed door een psychiatrisch ziektebeeld of dementie en of zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. De psychiater stelde vast dat de euthanasiewens van patiënte goed invoelbaar was en te verklaren uit de intense en afhankelijke relatie die zij met haar echtgenoot had en uit het levensperspectief dat zij door haar ernstige motorische handicap nog had zonder haar echtgenoot. De wens kwam niet voort uit irreële angst voor de toekomst of depressie. De wens kwam evenmin voort uit loyaliteit naar de echtgenoot van patiënt, zij was ook niet door hem beïnvloed.

Volgens de psychiater kwam patiënte zelfstandig tot de conclusie dat zij niet verder wilde en was zij hier steeds consistent in geweest. De psychiater concludeerde dat bij patiënte geen sprake was van psychiatrische verschijnselen en dat zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hij stelde vast dat patiënte niet depressief was en niet beïnvloed door haar echtgenoot. De arts voelde zich hierin gesteund door de bevindingen van de psychiater.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte op de dag van 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 hulp bij zelfdoding 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.

e. Mondelinge toelichting arts

Bij de eerste behandeling van de melding op een commissievergadering zijn bij de commissie vragen gerezen over de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van patiënte. De commissie wilde weten wat zich feitelijk heeft afgespeeld en op basis waarvan de arts tot de overtuiging is gekomen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënte.

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

De arts verklaart dat hij, gelet op de bijzondere omstandigheden van het geval, er al van uit ging dat hij door de commissie zou worden gevraagd om een mondelinge toelichting te komen geven. Het was voor hem een ingrijpende ervaring.

De arts licht toe dat het euthanasietraject extreem snel is gegaan. Tijdens de vakantie van de arts was de gezondheidstoestand van de echtgenoot van patiënte heel snel verslechterd. De echtgenoot was in het ziekenhuis opgenomen, waarschijnlijk met een sepsis. Toen zijn toestand iets was verbeterd, was hem door zijn behandelend artsen meegedeeld dat zijn onderbeen geamputeerd moest worden. Anders zou hij heel snel, binnen één tot twee weken, opnieuw een sepsis kunnen ontwikkelen. De echtgenoot van patiënte wees een onderbeensamputatie echter af. Toen hij, de arts, terugkwam van vakantie, zat

de echtgenoot dus met een “vulkaan” in zijn voet. De echtgenoot was overigens van mening dat er eerder in het ziekenhuis wel iets mis was gegaan.

De echtgenoot van patiënte was gewend om de leiding te hebben. Patiënte had in de loop der jaren al meermalen aangegeven dat zij niet alleen wilde achterblijven en de arts gevraagd om haar, als dat dreigde te gebeuren, te helpen. De arts had te kennen gegeven dat hij dan waarschijnlijk niets voor haar zou kunnen doen. Hij hoopte dat zij eerder zou komen te overlijden dan haar echtgenoot. Toen de arts terugkwam van vakantie gaf patiënte aan dat zij de nieuw ontstane situatie niet aankon. Zij had bij haar eigen ouders gezien, hoe het de achterblijver verging toen één van hen kwam te overlijden.

Dat was voor patiënte een doemscenario. Haar echtgenoot had in het verleden veel moeten reizen en zij was bijna altijd met hem meegegaan. Dit omdat zij zonder haar man ernstige heimwee kreeg. Het paar had geen kinderen en er leek sprake van een symbiotische relatie. De keer dat patiënte niet met hem meereisde was voor haar een ramp geweest.

De arts was van mening dat het feit dat patiënte wist hoe het zou zijn om alleen te zijn en dat zij hetzelfde zou meemaken als haar ouders, bij de beoordeling van haar situatie mocht worden meegenomen. Het huidige en te verwachten lijden tezamen waren voor hem duidelijk ondraaglijk voor patiënte.

De arts moest vervolgens alles in korte tijd juridisch rond krijgen. Hij heeft het echtpaar elke dag in het ziekenhuis opgezocht. De arts wilde een psychiater ook laten beoordelen of er bij patiënte andere problemen speelden, zoals bijvoorbeeld een depressie. Het ziekenhuis waar de echtgenoot verbleef stelde zich formeel op: het wilde aan een dergelijke beoordeling geen medewerking verlenen, omdat patiënte hier zelf geen patiënt was. De arts heeft toen een andere psychiater, die eigenlijk geen tijd had, desondanks bereid gevonden om patiënte te beoordelen. Deze psychiater vond de situatie van patiënte invoelbaar en heeft groen licht gegeven.

De arts vond dat de consulent in zijn verslag de problematiek schitterend verwoordde, maar had anderzijds de stille hoop dat de consulent of de psychiater niet akkoord zouden zijn met euthanasie. Desgevraagd licht de arts toe dat bij patiënte sprake was van eigen substantiële medische problematiek. Zij was na een CVA behoorlijk gehandicapt geraakt. Patiënte liep met een rollator en dan nog moeizaam. Zij had daardoor ook artrose aan de schouder ontwikkeld. Daarnaast was patiënte sinds zij in zijn gemeente was komen wonen ongeveer 22 kg afgevallen. Zij was ondervoed en er was sprake van “degeneratie van het lichaam”. Ook functioneerde haar hart niet optimaal. Het viel echter niet te verwachten dat patiënte hierdoor binnen één tot twee maanden zou komen te overlijden. Als haar echtgenoot zou wegvallen, zou patiënte geen hulp meer hebben.

Patiënte was door haar lichamelijke klachten al nagenoeg zorgafhankelijk en zou dit op korte termijn zeker geworden zijn. Deze afhankelijkheid, onder meer bij het aankleden, was voor haar een schrikbeeld. Als patiënte alleen was achtergebleven, had zij misschien wel gezegd: “Ik spring van het balkon”. Dit heeft niet meegespeeld bij de afweging van de arts, maar zegt wel iets over de nood bij patiënte. Het lijden van patiënte was vergelijkbaar met dat van iemand die aan kanker leed.

Over de symbiotische relatie die bestond tussen patiënte en haar echtgenoot merkt de arts op dat het niet zo was dat de één de ander domineerde. Wel was het zo dat de echtgenoot van patiënte, anders dan zijzelf, alleen verder had gekund. De echtgenoot van patiënte heeft haar niet beïnvloed, hij was slechts bezorgd om haar. Als zij had aangegeven dat zij zonder hem verder wilde, was dat voor hem geen probleem geweest.

Desgevraagd licht de arts toe dat er geen tijd was om voor patiënte en haar echtgenoot elk een afzonderlijke consulent te regelen. Hij heeft het ook niet overwogen. De arts meent dat het alleen in bijzondere gevallen nodig zal zijn om twee verschillende consulenten te raadplegen. Hij vindt het op de weg van de consulent liggen om die noodzaak dan aan te geven. De arts meent dat het voor de consulent niet onmogelijk was om zowel het geval van patiënte als dat van haar echtgenoot te beoordelen en dan met betrekking tot één van hen negatief te adviseren. Hij zou dat zelf wel gekund hebben. Toen de arts naar het echtpaar toe reed dacht hij: “het is goed”.

De arts vindt hulp bij zelfdoding veel prettiger dan levensbeëindiging door de arts. De wijze waarop patiënte en haar echtgenoot in elkaars armen zijn gestorven was ook erg mooi.

Zekerheidshalve heeft de arts ook altijd alles bij zich om euthanasie te kunnen uitvoeren.

De arts heeft voorafgaand aan dit gesprek welbewust geen nader contact met de consulent gehad.

f. Mondelinge toelichting consulent

Bij de eerste behandeling van de melding op een commissievergadering zijn bij de commissie vragen gerezen over de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van patiënte. De commissie wilde weten wat zich feitelijk heeft afgespeeld en op basis waarvan de consulent tot de overtuiging is gekomen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënte.

De consulent gaf - zakelijk weergegeven - de volgende mondelinge toelichting:

De consulent verklaart dat hij niet verbaasd was over de uitnodiging van de commissie om een mondelinge toelichting te geven.

Desgevraagd geeft de consulent aan dat de symbiotische relatie tussen patiënte en haar echtgenoot de basis van het lijden van patiënte was. Hij heeft patiënte en haar echtgenoot in het ziekenhuis ontmoet. Hij heeft ze niet apart gesproken. De echtgenoot voerde het woord. Patiënte maakte de indruk geheel afhankelijk van hem te zijn. Het echtpaar was hun beider leven lang erg op elkaar gericht geweest. Ze hadden allebei een jaren geleden opgestelde en ondertekende euthanasieverklaring. Hun verzoeken om hulp bij zelfdoding waren aan elkaar gekoppeld.

De afhankelijkheid van patiënte was gegroeid na haar hersenstaminfarct. De echtgenoot heeft haar letterlijk op de been gehouden. Patiënte had een beetje last van een schuldgevoel, omdat zij de punaise op de grond had laten vallen die uiteindelijk bij haar echtgenoot tot een infectie had geleid. Patiënte kon niet voor zichzelf zorgen. De consulent meent dat zij ook niet voor zichzelf kon kiezen.

Op de vraag of de afhankelijkheid van patiënte niet een reden was voor de consulent om haar afzonderlijk te spreken, antwoordt de consulent dat de kamer in het ziekenhuis daar niet geschikt voor was. De echtgenoot van patiënte lag daar in bed, patiënte zat op een stoel naast hem. Zij was niet bedlegerig. Patiënte was een frêle vrouw, goed verzorgd. Zij was gericht op haar echtgenoot, maar gaf antwoord aan de consulent zonder haar echtgenoot erbij te betrekken. Haar aandacht was goed te trekken. De consulent had niet overwogen om een tweede consulent erbij te vragen.

Gevraagd naar de hulpbehoevendheid van patiënte, merkt de consulent op dat zij met een rollator kon lopen. Patiënte was dispractisch en had hulp nodig bij het aankleden. Op lichamelijk vlak had zij lichte hulp nodig. Op verbaal vlak had patiënte geen problemen. Zij kon niet zelf boodschappen doen of zelfstandig leven. Afhangelijkheid kan een somatische of psychische oorzaak hebben. Er was bij patiënte zeker sprake van somatische zorgafhankelijkheid als gevolg van de restverschijnselen van het CVA. De arts had de consulent verteld dat hij aan patiënte wel had gesuggereerd om eerst zelf te bezien hoe het na het overlijden van haar echtgenoot zou gaan.

De consulent bevestigt dat hij aan patiënte en haar echtgenoot meteen heeft laten weten dat volgens hem aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan. Men ontkomt hier vaak niet aan, de betrokkenen vragen zelf naar de conclusies van de consulent. Uit het voorgesprek dat hij met de arts had kwam niet naar voren dat er al een datum voor de hulp bij zelfdoding was geprikt, maar de tijd drong wel. De hulp bij zelfdoding heeft nog op de dag van de consultatie plaatsgevonden. De consulent heeft de rapportage van de psychiater niet zelf gelezen, maar is afgegaan op de mededelingen van de arts hierover.

De consulent bevestigt dat de doodswens van patiënte uit haar eigen vrije wil en zonder invloed van buitenaf tot stand is gekomen. Hoewel zij geen keuzes kon maken, was haar doodswens wel heel duidelijk. Deze keuze kon patiënte naar de overtuiging van de consulent wel zelf maken. De aanleiding was de ziekte van haar echtgenoot. Hij heeft niet voor haar besloten dat zij ook moest sterven. Binnen het kader van zijn ziekte was het haar eigen keuze.

Desgevraagd licht de consulent toe dat hij in een nieuw, vergelijkbaar geval, weer tot dezelfde conclusie zou komen. Wel zou hij de betrokkenen apart willen spreken, in dit geval was de entourage daar echter niet naar. De consulent benadrukt dat bij een echtpaar moet worden gekeken naar de zelfredzaamheid van elk van de betrokkenen afzonderlijk.

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 patiënte. Zij had vele malen met de arts besproken dat zij euthanasie wilde als haar echtgenoot zou komen te overlijden en was hierin steeds zeer consistent geweest. Gezien ook de bevindingen van voormelde psychiater, acht de commissie voorts voldoende aannemelijk dat patiënte haar eigen afweging had gemaakt en niet was beïnvloed door haar echtgenoot.

De commissie overweegt verder met betrekking tot het lijden van patiënte dat uit het dossier en de mondelinge toelichtingen van de arts en de consulent voldoende blijkt dat patiënte te kampen had met aanzienlijke medische problemen en lichamelijke beperkingen. Ten gevolge daarvan was zij bovendien in belangrijke mate afhankelijk van de zorg van anderen. Deze zorg was in het verleden steeds door haar echtgenoot geboden. Gelet op de levensgeschiedenis van patiënte, de nauwe relatie die zij met haar echtgenoot had en het ontbreken van een eigen sociaal netwerk, is de arts naar het oordeel van de commissie tot de overtuiging kunnen komen dat voor patiënte (het vooruitzicht van) een leven, waarin zij voor haar lichamelijke verzorging in belangrijke mate afhankelijk zou zijn van anderen, waarschijnlijk in een verpleeg- of verzorgingshuis, uitzichtloos en ondraaglijk lijden betekende. Dit lijden heeft naar het oordeel van de commissie ook in overwegende mate een medische grondslag.

De arts heeft patiënte voorts voldoende voorgelicht over de situatie waarin zij 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.

Met betrekking tot de eis dat de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, overweegt de commissie voorts als volgt. De commissie acht het van belang dat, in geval van twee gelijktijdige euthanasieverzoeken van een (echt)paar, de arts goed afweegt of het de voorkeur heeft om één consulent voor beiden in te schakelen of om voor ieder van het paar een afzonderlijke consulent te raadplegen.

Indien de uitkomst van die afweging is dat aan één consulent wordt gevraagd om beide verzoeken te beoordelen, zal de consulent extra alert moeten zijn op de vraag of hij in staat is om in beide gevallen tot een onafhankelijk oordeel te komen. Er kunnen immers haken en ogen zitten aan een dergelijke situatie; zo kan een consulent bijvoorbeeld in een moeilijke positie terecht komen, wanneer hij vindt dat in het ene geval aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan en in het andere geval niet. In beginsel zal de consulent beide echtelieden afzonderlijk moeten spreken om vast te stellen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie is gebleken dat de arts naar aanleiding van de verzoeken om euthanasie van patiënte en haar echtgenoot één en dezelfde consulent heeft geraadpleegd. Deze bezocht patiënte en haar echtgenoot tegelijkertijd. Er vond één gesprek plaats tussen de consulent en de beide echtelieden, op grond waarvan de consulent in twee afzonderlijke verslagen heeft geconcludeerd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent heeft patiënte en haar echtgenoot niet elk afzonderlijk gesproken. Uit zijn nadere mondelinge toelichting leidt de commissie af dat de consulent zichzelf goed in staat achtte om in beide gevallen een onafhankelijk oordeel te geven. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen en gezien met name de afhankelijkheid van patiënte van haar echtgenoot en de mogelijkheid dat haar euthanasiewens was ingegeven door beïnvloeding door haar echtgenoot, had de consulent er naar het oordeel van de commissie echter wel beter aan gedaan om de beide echtelieden

afzonderlijk te spreken. In aanmerking nemende de bevindingen van voormelde psychiater, die patiënte wel buiten aanwezigheid van haar echtgenoot heeft gesproken en in zijn rapportage is ingegaan op de eventuele beïnvloeding door de echtgenoot, ziet de commissie niettemin in dit geval geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de conclusies van de consulent. De commissie is van oordeel dat de arts heeft voldaan aan de eis dat hij tenminste één andere, onafhankelijke heeft arts geraadpleegd.

De arts heeft naar het oordeel van de commissie 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.