

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Twee echtgenoten verzochten om gelijktijdige levensbeëindiging. Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had een sigmoidcarcinoom. Zij leed onder meer onder heftige buikkrampen, aftakeling en toenemende afhankelijkheid. Patiënt, een man van 70-80 jaar, had de ziekte van Alzheimer. Hij was vrijwel volkomen afhankelijk van zijn echtgenote. Zij waren altijd samen geweest en erg op elkaar aangewezen.

Gelet op de levensgeschiedenis van patiënt, de nauwe relatie met zijn echtgenote en het ontbreken van een eigen sociaal netwerk, kon de arts tot de overtuiging komen dat voor patiënt (het vooruitzicht van) een leven, waarin hij voor haar lichamelijke verzorging afhankelijk zou zijn van anderen, waarschijnlijk in een verpleeghuis, uitzichtloos en ondraaglijk lijden betekende. Dit lijden kon in overwegende mate worden toegeschreven aan een medisch classificeerbare aandoening.

De arts raadpleegde in het geval van patiënte twee consulenten. De eerste consulent concludeerde dat bij patiënte sprake was van tunnelvisie gericht op het samen met haar echtgenoot sterven op dezelfde dag. Hierdoor was haar zicht op een redelijke andere oplossing beperkt. Volgens deze consulent was niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. De tweede consulent bezocht patiënte een week later en kwam tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts heeft duidelijk onderbouwd waarom hij het niet eens was met de aanbevelingen van de eerste consulent en aannemelijk gemaakt dat voor patiënte geen redelijke behandelalternatieven aanwezig waren.

*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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 patiënt, een man van 70 - 80 jaar, ontstonden na een operatie acht jaar voor het overlijden geheugenklachten. Zijn toestand ging geleidelijk achteruit en ongeveer drie jaar voor het overlijden werd de ziekte van Alzheimer vastgesteld.

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

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij zich bewust was van de diagnose en prognose. Hij wist dat zijn toestand alleen maar zou verslechteren. Hij was vrijwel volkomen afhankelijk van zijn echtgenote, die alles voor hem regelde. Zijn echtgenote leed aan een terminale aandoening en zij zou binnen enkele dagen door euthanasie overlijden. Hij zou dan afhankelijk worden van vreemden hetgeen hij heel moeilijk vond. Patiënt en zijn echtgenote waren altijd samen geweest en erg op elkaar aangewezen. Na haar overlijden zou het leven voor patiënt geen enkele waarde meer hebben, temeer daar hij wist dat zijn cognitieve functies alleen maar verder zouden verslechteren.

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 specialisten 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.

Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt begreep ten volle de consequenties van zijn verzoek.

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

Twee maanden voor de levensbeëindiging werd patiënt gezien door een specialist ouderengeneeskunde.

Patiënt vond het moeilijk om zijn antwoorden goed te verwoorden en leek dan te blokkeren. De echtgenote gaf aan dat met name bij spannende momenten het voor patiënt moeilijk was zich goed te uiten. Patiënt gaf duidelijk aan niet zonder zijn vrouw verder te willen leven. Hij gaf expliciet aan dat hij niet naar een verpleeghuis wilde. Hij kon overzien wat zijn vraag inhield. De specialist ouderengeneeskunde achtte patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drie maanden voor de levensbeëindiging voor de eerste keer nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. De arts had de consulent gevraagd nu een bezoek te brengen aan patiënt omdat de arts patiënt wilde begeleiden in het euthanasietraject. Er was nog geen concreet verzoek maar de arts wilde voorkomen dat patiënt in een situatie zou komen waarin hij zijn wensen niet meer zou kunnen uiten. Patiënt kon zijn wens nu goed uiten. Hij gaf aan dat hij zijn leven wilde beëindigen op het moment dat zijn echtgenote zou overlijden. Hij wist dat hij niet zelfstandig zou kunnen leven maar hij wilde absoluut niet afhankelijk worden van vreemden en opgenomen worden in een verpleeghuis.

Patiënt was zeer stellig in zijn uitspraken. Hij leek te weten wat hij wilde en hij wekte de indruk daar ook over nagedacht te hebben. Volgens de consulent leek het dat patiënt vrijwillig en weloverwogen om euthanasie op termijn verzocht. Het lijden was uitzichtloos en het was voor de consulent invoelbaar dat het lijden ondraaglijk zou worden wanneer hij, na het overlijden van zijn echtgenote, niet meer zelfstandig zou kunnen wonen. Op dat moment was er echter nog geen sprake van een concreet verzoek.

De consulent gaf het advies om een deskundige te laten beoordelen of patiënt wilsbekwaam was in zijn verzoek.

De consulent zag patiënt zes dagen voor de levensbeëindiging opnieuw. Patiënt herkende de consulent van het eerdere bezoek en hij begreep wat de reden van zijn komst was. Patiënt was duidelijk in zijn uitspraken dat hij na de dood van zijn echtgenote niet alleen zou kunnen blijven en dat hij daarom ook wenste te overlijden.

De consulent was van mening dat patiënt een vrijwillig en weloverwogen verzoek uitte. Na het overlijden zou het leven voor patiënt ondraaglijk zijn of spoedig worden.

In zijn 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.

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. Hij had vele malen met de arts besproken dat hij euthanasie wilde als zijn echtgenote zou komen te overlijden en was hierin steeds zeer consistent geweest. Gezien ook de bevindingen van voormelde specialist ouderengeneeskundige, acht de commissie voorts voldoende aannemelijk dat patiënt zijn eigen afweging had gemaakt en niet was beïnvloed door zijn echtgenote.

De commissie overweegt verder met betrekking tot het lijden van patiënt dat voldoende blijkt dat hij in belangrijke mate afhankelijk van de zorg van anderen was. Deze zorg was in het verleden steeds door zijn echtgenote geboden. Gelet op de levensgeschiedenis van patiënt, de nauwe relatie die hij met zijn echtgenote 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 patiënt (het vooruitzicht van) een leven, waarin hij voor zijn verzorging in belangrijke mate afhankelijk zou zijn van anderen, waarschijnlijk in een

verpleeg- of verzorgingshuis, uitzichtloos en ondraaglijk lijden betekende. Dit lijden kan naar het oordeel van de commissie ook in overwegende mate worden toegeschreven aan een medisch classificeerbare ziekte of aandoening.

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 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer
Formulier arts

Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntjournaal
- 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 van 60 - 70 jaar, werd ruim een jaar voor het overlijden een naar lever, longen en lymfeklieren gemetastaseerd sigmoidcarcinoom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit heftige buikkrampen, toenemende vermagering en aftakeling. Patiënte werd vrijwel volledig bedlegerig en steeds afhankelijker. Zij was altijd zeer onafhankelijk geweest en vond de afhankelijkheid onaanvaardbaar. Het leven had voor patiënte geen enkele betekenis meer. Zij leed onder de zinloosheid van haar bestaan op deze manier.

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 de arts over euthanasie gesproken.

Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte wilde graag op dezelfde dag als haar man die aan Alzheimer leed, overlijden.

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

c. Consultatie

Eerste consultatie

De arts raadpleegde als eerste consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De eerste consulent bezocht patiënte twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. De eerste consulent zag nog behandelmogelijkheden. Hij stelde voor patiënte te behandelen met dagelijkse klysmas, waardoor de nachtelijke aandrang zou verminderen. Ook stelde hij voor dat patiënte zou starten met paroxetine voor haar paniekaanvallen. Om de overbelasting die patiënte voelde vanwege de zorg voor haar demente man, stelde de eerste consulent voor de dagbesteding van hem uit te breiden. Volgens de eerste consulent was het verzoek van patiënte wel vrijwillig maar niet weloverwogen. Er was in zijn ogen sprake van een tunnelvisie gericht op het samen met haar man sterven op dezelfde dag. Zij wilde dit plan verwezenlijkt zien. Door de wanhoop, tunnelvisie en perfectionisme was haar zicht op een redelijke andere oplossing beperkt. In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De door de eerste consulent geadviseerde maatregelen gingen volgens de arts voorbij aan het werkelijke lijden van patiënte. De essentie van het lijden zat vooral in de aftakeling die patiënte ervoer. Patiënte weigerde ook de door de consulent geadviseerde maatregelen, hetgeen voor de arts invoelbaar was. De arts was van mening dat de darmspoelingen te belastend zouden zijn voor patiënte. De arts was het niet eens met de vaststelling van de eerste consulent dat patiënte zou lijden aan paniekstoornissen. Hij zag dan ook geen indicatie voor paroxetine. De arts was er ook van overtuigd dat de doodswens van patiënte los stond van de doodswens van haar echtgenoot. De arts raadpleegde daarom een tweede SCEN-arts.

Tweede consultatie

De tweede consulent bezocht patiënte zeven dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Volgens de tweede consulent leed patiënte als gevolg van de frequente ontlasting met krampen, ook 's nachts, waardoor zij slecht sliep. Medicatie gaf geen verlichting. Patiënte voelde zich ook zeer vermoeid en was sterk vermagerd. De ondraaglijkheid van het lijden werd bepaald door haar klachten maar ook door het feit dat zij haar zelfstandigheid zou verliezen. Zij wilde waardig uit het leven

stappen en niet uitmergelen. Patiënte uitte haar verzoek vrijwillig en weloverwogen. Voor de tweede consulent was het lijden voor patiënte invoelbaar ondraaglijk.

In zijn verslag kwam de tweede 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. De echtgenoot van patiënte werd op dezelfde dag geëuthanaseerd.

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.

Ten aanzien van de consultatie overweegt de commissie het volgende.

De arts raadpleegde na de eerste negatieve consultatie een tweede consulent. De arts heeft het voor de commissie aannemelijk gemaakt waarom er voor de situatie waarin patiënte verkeerde geen redelijke behandelalternatieven meer bestonden door duidelijk te onderbouwen waarom hij het niet eens was met de aanbevelingen van de eerste consulent.

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.