

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, kampte met algehele malaise en lichamelijke achteruitgang waarvoor geen oorzaak werd gevonden. Haar lijden bestond onder meer uit bedlegerigheid met volledige zorgafhankelijkheid en fors gewichtsverlies. De arts heeft op verzoek van de commissie schriftelijk toegelicht waarom volgens hem geen sprake was van een onderliggende depressie en dat de consulent evenmin aanwijzingen zag voor een psychische ziekte die de wilsbekwaamheid aantastte. De arts vond het niet nodig patiënte met meer onderzoek te belasten. De commissie achtte zich na de toelichting voldoende voorgelicht over de wilsbekwaamheid van patiënte. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring
-

De commissie heeft de arts schriftelijk verzocht om een nadere schriftelijke toelichting. De arts heeft de nadere informatie bij brief van (...) verstrekt.

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, was de laatste twee jaar voor overlijden sprake van algehele malaise gepaard gaande met lichamelijke achteruitgang zonder dat hiervoor een oorzaak kon worden geïdentificeerd. De ziektegeschiedenis vermeldt onder meer spontane botbreuken, benauwdheid, trombosebeen, hartproblemen en urineweginfecties met complicaties. Ongeveer een maand voor het overlijden werd patiënte opgenomen voor behandeling voor diverticulose. Vervolgens is de conditie van patiënte verder achteruit gegaan.

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

Het lijden van patiënte bestond uit bedlegerigheid met volledige zorgafhankelijkheid, fors gewichtsverlies bij geen eetlust, gebroken pols, vermagering, overgevoelige benen en tenen, diverse pijnklachten, energieverlies en krachtsverlies. Patiënte was zich goed bewust van haar achteruitgang en wilde de verdere achteruitgang met mogelijke complicaties niet meemaken.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden - gelet op de hiervoor genoemde symptomen en in onderling verband en samenhang gezien - 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.

Enkele dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 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.

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.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding is er bij de commissie een vraag gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte.

In het dossier bevindt zich een brief daterend van drie weken voor het overlijden van een verpleegkundig specialist en psychiater, waarin het volgende staat vermeld:

" Mogelijk onderliggend toch sprake van een depressie. Hierbij kan verminderde (nauwelijks aanwezige) eetlust met afvallen, slechter slapen, anhedonie goed passen. DD. toch onderliggend somatische verklaring voor verminderde eetlust, afvallen, lager Hb. MDL arts ziet echter geen verklaring en ook geen aanknopingspunten voor aanvullend onderzoek of verwijzing op dit moment. Beleid/advies: Gaarne in (.....) stemming, eetlustverlies en afvallen goed monitoren. Indien dit niet snel bij trekt graag overwegen consultatie door ouderenpsychiater (.....)" .

De commissie wil graag van de arts weten of deze passage aanleiding is geweest voor nadere stappen.

Teneinde een antwoord te krijgen op bovengestelde vraag heeft de commissie de arts gevraagd hierover een nadere schriftelijke toelichting te willen geven.

Deze nadere schriftelijke toelichting heeft de arts per schriftelijk gegeven.

De arts heeft - zakelijk weergegeven – het volgende schriftelijk toegelicht.

De arts kende patiënte vanaf dertien jaar voor het overlijden toen zij in het verzorgingstehuis kwam te wonen op de leeftijd van (...) jaar. Patiënte was toentertijd weliswaar relatief jong, maar biologisch gezien was zij van oudere leeftijd.

In de loop der jaren is patiënte lichamelijk steeds verder achteruit gegaan. Zij was hierover soms verdrietig, maar een depressieve stemming was volgens de arts niet aan de orde. De arts heeft altijd goed contact gehad met patiënte. Tijdens de regelmatige visites had de arts nooit iets gemerkt van somberheid en/of negativiteit. Patiënte was wel geneigd bij tegenslag even paniekerig te zijn. Zij raakte dan voor korte duur flink in de put, maar dat was ook altijd snel weer over. Patiënte zat nu eenmaal karakterologisch zo in elkaar.

Tijdens de bewuste opname in het ziekenhuis vond er telefonisch contact plaats tussen de verpleegkundig specialist en de arts, waarin de verpleegkundig specialist vertelde dat naar zijn mening een onderliggende depressie niet helemaal kon worden uitgesloten. De verpleegkundig specialist was hier nogal onzeker over. De arts heeft daarop meteen aangegeven dat hij het niet eens was de mening van de verpleegkundig specialist; de arts was al jaren bekend was met verdrietige buien van patiënte.

De arts verwijst naar een brief van de verpleegkundig specialist waarin hij aangeeft dat patiënte tijdens het eerste gesprek goed gestemd was, en citeert het volgende:

"patiënte wil graag opknappen en weer naar haar kamer..... Heeft het daar goed naar de zin, Is veel bezig met kaarten maken, heeft daar plezier in. Ze vertelt adequaat over de ziekenhuisopname en behandeling. Is blij dat de darmpoliepen zijn verwijderd, anders had ze kanker kunnen krijgen. Ze is nog beperkt in de mobiliteit, maar dat is al 7 jaar zo. Ze slaapt goed. Eetlust is nog matig, maar de smaak is goed. Ze is van nature vrolijk en druk.

Nooit klachten van somberheid of angst gehad." De arts verklaart dat deze weergave van patiënte klopt met zoals hij haar de afgelopen jaren heeft gekend.

Tijdens het tweede contact met de verpleegkundig specialist zat patiënte duidelijk wat in de put. Dat klopt met de eigen waarneming van de arts tijdens zijn visite bij patiënte in het ziekenhuis; patiënte voelde zich in het ziekenhuis onprettig, eenzaam en verlaten.

Volgens de arts komt dit beeld overeen met de volgende passage uit de brief van de verpleegkundig specialist: "Info verpleging uit en huisarts die haar beiden goed kennen: Matig begaafde vrouw.

Snel van de leg als ze uit de structuur raakt. Ze wordt somatisch slechter en daar kan ze niet mee omgaan. Ziekenhuisopname werkt ook ontregelend. Zowel huisarts als verpleging zien hierin aanleiding voor huidige verdrietige en passieve opstelling.”.

Nadat patiënte terugkeerde in haar eigen omgeving was er geen sprake meer van een slechte basisstemming. Zij was blij en wilde niet weer naar het ziekenhuis. Wel raakte ze volledig bedlegerig. Tevens had ze spontaan een pols gebroken. Ondanks dit alles was er van een overwegende somberheid geen sprake. Haar eetlust bleef gering, maar dit was al jaren zo. Patiënte had goede nachtrust. Patiënte was zich bewust van haar toenemende aftakeling en de uitzichtloosheid van haar situatie. Daarbij ontstond er een steeds sterker wordende wens om “hier weg te mogen” om dit alles niet te hoeven afwachten, uitmondend in herhaalde verzoeken aan de arts om dit mogelijk te maken. De arts was - mede gezien het vorenstaande - erg benieuwd naar de mening van de SCEN-arts over een eventuele onderliggende depressie. Ook de geraadpleegde SCEN-arts constateerde dat er geen sprake was van een onderliggende depressie. De arts citeert uit het verslag van de SCEN-arts: “Ze is wilsbekwaam, er zijn geen aanwijzingen voor een psychische ziekte die de wilsbekwaamheid aantast. Haar sombere aard heeft ze kennelijk altijd al gehad. Haar leven was geen pretje. Wel van een lange ziektegeschiedenis met veel kwalen en een algehele achteruitgang.”. Toen duidelijk was dat ook de SCEN-arts dienaangaande duidelijk geen twijfels had, heeft de arts gemeend patiënte niet met nog meer onderzoek en uitstel te mogen belasten en heeft hij de euthanasie uitgevoerd.

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 acht zich op het nader geformuleerde vraagpunt omtrent de wilsbekwaamheid thans voldoende ingelicht en ziet geen aanleiding tot het stellen van nadere vragen of het maken van bijzondere opmerkingen.

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 op verzoek 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.