

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, werd twee jaar voor overlijden een beginstadium van Alzheimer vastgesteld. Later werd een nasopharynxcarcinoom aangetroffen. Nadien ging patiënte geestelijk en lichamelijk achteruit. De consulent bezocht patiënte twee keer. De eerste keer was geen sprake van ondraaglijk lijden. De tweede keer was de lijdensdruk groot. Volgens de arts en de consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek. De arts gaf aan dat patiënte op basis van de verstrekte informatie en haar lang bestaande kennis van euthanasie in staat was een beslissing te nemen en de gevolgen te overzien en op het moment van uitvoering haar euthanasiewens bevestigde. 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

Naar aanleiding van de melding zijn aan de arts en aan de consulent nadere schriftelijke vragen gesteld.

De arts heeft bij brief van (...) geantwoord.

De consulent heeft bij brief van (...) geantwoord.

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 70 - 80 jaar, werd een half jaar voor het overlijden een nasopharynxcarcinoom vastgesteld. Ongeveer twee jaar voor het overlijden was een beginstadium van Alzheimer gediagnosticeerd.

Patiënte zag wat betreft het carcinoom af van radiotherapie gezien de ernstige bijwerkingen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit niet meer kunnen eten en nauwelijks kunnen drinken met ernstige cachexie als gevolg en de afhankelijkheid van anderen.

Zij leed onder het feit dat zij niet meer zelfstandig kon functioneren. Patiënte lag slechts te wachten op de dood.

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.

Een week 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.

Een maand voor de levensbeëindiging werd er samen met een psycholoog een bemiddelingsgesprek gevoerd tussen patiënte en twee van haar naaste familieleden. De wisselende gemoedstoestand van patiënte had tot onderlinge problemen geleid. Tijdens dit gesprek maakte patiënte de indruk voldoende oordeelsbekwaam te zijn inzake haar zorgbehoefte.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte tweemaal. De consulent bezocht patiënte de eerste keer vijf maanden 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 eerste verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de consulent was haar korte termijn geheugen nagenoeg geheel verdwenen. Wel kon zij belangrijke gebeurtenissen uit haar verleden benoemen. Zij was ook heel resoluut in wat zij wel en niet wilde. Zo wilde zij geen behandelingen ondergaan en de gedachte aan het hulpbehoevend eindigen in een verpleeghuis maakte haar angstig. De consulent achtte haar wilsbekwaam in haar verzoek. Er was op dat moment nog geen noemenswaardige lijdensdruk, waardoor nog niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan.

Een dag voor de levensbeëindiging bezocht de consulent patiënte opnieuw. Patiënte verkeerde in een matige conditie en was fors vermagerd. Zij at en dronk nauwelijks nog. De pijn was met morfine onder controle. De cognitieve functies waren verder achteruit gegaan. Patiënte maakte in lichaamstaal en in woord bij herhaling duidelijk dat zij geholpen wilde worden met het gaan naar een ander leven, waarbij zij regelmatig het woord euthanasie gebruikte.

Volgens de consulent was zij op dat moment niet wilsbekwaam te noemen maar zij was dat tot voor kort wel geweest. Haar wens tot euthanasie was de laatste tijd zo consequent geweest dat de verminderde wilsbekwaamheid nu geen struikelblok mocht zijn, aldus de consulent. Haar verzoek was

steeds weloverwogen geweest. De lijdensdruk was nu erg groot als gevolg van het niet meer kunnen eten, toenemende afhankelijkheid en sufheid als gevolg van morfine. In zijn tweede verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte en het oordeel van de psycholoog 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. Toelichting

Aan de consulent werden bij brief nadere vragen gesteld omdat bij de behandeling van de melding het de commissie opviel dat de consulent aangaf dat patiënte niet meer wilsbekwaam te noemen was. Hij legde weliswaar uit waarom hij nog steeds overtuigd was van het vrijwillig en weloverwogen verzoek. De commissie wilde nog van de consulent weten hoe hij tot de conclusie was gekomen dat patiënte ondraaglijk leed terwijl zij haar klachten niet meer onder woorden kon brengen.

De consulent antwoordde bij brief dat patiënte er zeer van overtuigd was dat zij zo niet verder kon. Haar lijden was voor iedereen ook zeer invoelbaar en zichtbaar. Zij was sterk vermagerd, erg afhankelijk en toenemend verzwakt. Zij had slikklachten als gevolg van de groei van de tumor. Zij gaf consequent aan dat dit voor haar geen leven meer was. Voor de consulent was het duidelijk dat het lijden voor haar ondraaglijk was. Als gevolg van Alzheimer en de sterk verslechterde conditie was patiënte niet geheel wilsbekwaam maar zij was dit zeker wel ten aanzien van haar verzoek.

De commissie wilde van de arts weten of de cognitieve achteruitgang van patiënte werd veroorzaakt door de medicatie of door de ziekte van Alzheimer. Ook vroeg de commissie de arts om nog nader uiteen te zetten of en waarom in zijn ogen patiënte nog wel wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek of waarom hij er in elk geval van overtuigd was dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen was en of zij wel in staat was om aan de arts uit te leggen waaruit de ondraaglijkheid van haar lijden bestond.

De arts antwoordde als volgt. De cognitieve achteruitgang van patiënte was waarschijnlijk het gevolg van achteruitgang in conditie en mogelijk als gevolg van morfine.

Zij kon open vragen soms moeilijk beantwoorden. Vragen over wat er gisteren gebeurd was kon zij vaak niet beantwoorden maar korte en duidelijke vragen kon patiënte goed beantwoorden.

De pijn was redelijk goed onder controle, non-verbaal gaf patiënte echter soms nog pijn aan, bijvoorbeeld door trekken gelaat bij slikken of hoesten.

Patiënte had gedurende het hele ziekteproces dezelfde mening gehad. Als ze te veel lichamelijke klachten zou krijgen of ADL afhankelijk zou worden en geen fijne dingen meer kon doen, wilde ze niet verder leven. Volgens de arts was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

De arts was van mening dat patiënte op basis van de verstrekte informatie en haar lang-bestaande kennis betreffende euthanasie in staat was een beslissing te nemen en de gevolgen te overzien. De beslissing van patiënte was vrijwillig en weloverwogen. Ook op het moment van de uitvoering bevestigde patiënte haar euthanasiewens.

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.