

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: gelijktijdig euthanasieverzoek van een echtpaar. De huisarts vond de casus te complex vanwege het feit dat de echtgenoot van patiënte gelijktijdig om euthanasie vroeg en verwees hen naar de SLK. Bij de SLK werden twee aparte procedures gestart met twee verschillende SLK-artsen. De arts heeft ook afzonderlijk met patiënte gesproken. Twee afzonderlijke onafhankelijke artsen werden geraadpleegd als consulent. De commissie stelt vast, geheel in lijn met haar opvatting, dat bij deze twee gelijktijdige verzoeken om uitvoering van euthanasie van een echtpaar het verzoek van patiënt is beoordeeld door een consulent die niet was betrokken bij het verzoek van zijn echtgenote.

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

OOORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), SCEN-arts
verder te noemen: de consulent

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- 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 60-70 jaar, was sprake van ernstige vormen van hartfalen, COPD en diabetes mellitus. Patiënt leed sinds eenentwintig jaar voor het overlijden aan ernstig coronair lijden en slecht te reguleren diabetes mellitus type 2 met als complicaties een retinopathie, diabetische voet en een ernstige neuropathie van de onderste extremiteiten. Door de gevoelloosheid ontstonden er ernstige verwondingen die snel infecteerden. Ook was er decubitus aan zijn billen en stuit. Patiënt had een aortaklepstenose en er was sprake van een COPD met recidiverende infecties, erysipelas, hartfalen en diarree waardoor hij incontinent geworden was. Voor zijn cardiale klachten, diabetes en daaruit voortvloeiende klachten van neuropathie was maximale behandeling ingezet. Patiënt was rolstoelafhankelijk en ontving maximale thuiszorg. De laatste jaren voor het overlijden was er sprake van frequente acute situaties met ziekenhuisopnames. Patiënt had kort voor het overlijden besloten niet meer naar het ziekenhuis te willen. Bij crisissituaties kwam de ambulancedienst voor hulp om acute symptomen te bestrijden. De frequentie van deze crisissituaties nam toe tot bijna wekelijks. Patiënt was toenemend krachteloos. Hij was hierdoor vaak niet meer in staat om voor zijn echtgenote, die leed aan een ernstige hersenaandoening, te zorgen.

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

Het lijden van patiënt bestond uit zijn lichamelijke, geestelijke en sociale beperkingen en het nagenoeg ontbreken aan zingeving. Patiënt kampte hierbij met het feit dat hij niets meer met zijn handen kon vanwege gevoelloosheid, dagelijks kampte met incontinentie waarvoor hij zich verschrikkelijk schaamde, (brand)wonden, kortademigheid en ernstige aanvallen van benauwdheid. Patiënt leed onder de algehele aftakeling, de ontluistering van zijn situatie en het feit dat hij vaak niet in staat was om voor zijn echtgenote te zorgen die hierdoor opgenomen dreigde te worden in een verpleeghuis.

Patiënt, die altijd uitgesproken de regie had gevoerd over zijn bestaan en zich vol energie had ingezet in zijn werk, sociale en maatschappelijke activiteiten en hobby's, was nergens meer toe in staat. De zorg voor zijn echtgenote was het enige, dat hem op de been hield.

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 al meerdere jaren met zijn huisarts gesproken over het verlangen naar zijn levenseinde.

Met name sinds zijn vrouw niet verder wilde leven met haar ernstige hersenaandoening heeft patiënt zijn huisarts concreet om euthanasie verzocht. De huisarts vond de casus te complex vanwege het feit dat de echtgenote van patiënt gelijktijdig om euthanasie vroeg en verwees hen naar de SLK.

De huisarts kon beider verzoek volledig begrijpen en het lijden van beide echtelieden was zeer invoelbaar voor haar.

Patiënt wendde zich samen met zijn echtgenote vierenhalve maand voor het overlijden tot de SLK. Bij de SLK werden twee aparte procedures gestart met twee verschillende SLK-artsen. De arts heeft drie maal uitvoerig met patiënt over euthanasie gesproken. De arts heeft ook afzonderlijk met patiënt gesproken.

Ongeveer drie maanden voor het overlijden, tijdens het eerste bezoek van de arts, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt heeft zijn verzoek tijdens ieder volgend gesprek en op de dag van de levensbeëindiging herhaald.

Tijdens het eerste gesprek wilde patiënt de levensbeëindiging enkele maanden later laten plaatsvinden, zodat hij afscheid kon nemen van vrienden en familieleden. Tijdens het tweede gesprek, toen patiënt ondertussen weer opgenomen was geweest en de ambulance verschillende malen was langs geweest voor crisissituaties, koos hij voor euthanasie op kortere termijn. 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 patiënt ongeveer twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent heeft tevens contact gehad met de huisarts van patiënt.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

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 dat in het geval een echt(paar) gelijktijdig een verzoek tot uitvoering van euthanasie doet, moet vaststaan dat het verzoek van de ene partner niet is beïnvloed of is ingegeven door dat van de andere partner. Daarom moet komen vast te staan dat elk van beide verzoeken vrijwillig en weloverwogen is gedaan. Dit vergt van de arts, en ook van de consulent, extra behoedzaamheid waar het gaat om de beoordeling van elk verzoek.

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 en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. 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.

Met betrekking tot de eis dat de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, overweegt de commissie als volgt:

Indien een arts besluit of, zoals in dit geval, twee verschillende artsen besluiten om in te gaan op een euthanasieverzoek van een echtpaar, verdient het volgens de commissie sterk de voorkeur dat de artsen elk een consulent raadplegen die beoordeelt of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Deze werkwijze waarborgt dat elk verzoek afzonderlijk wordt beoordeeld en alle schijn van niet-onafhankelijkheid bij de beoordeling wordt voorkomen. In een dergelijke situatie moeten de beide consulenten zich ervan vergewissen, dat er geen oneigenlijk druk bestaat van de ene partner op het verzoek van de andere partner. Wat dit laatste aangaat, is de commissie uit het verslag van de consulent gebleken dat patiënt zijn verzoek vrijwillig heeft gedaan en dat hij op geen enkele wijze druk heeft ervaren, ook niet van zijn echtgenote.

De commissie stelt verder vast, geheel in lijn met haar hierboven weergegeven opvatting, dat bij deze twee gelijktijdige verzoeken om uitvoering van euthanasie van een echtpaar het verzoek van de patiënt is beoordeeld door een consulent die niet was betrokken bij het verzoek van zijn echtgenote.

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 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.