

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: zowel de arts als de consulent hadden er moeite mee de ondraaglijkheid van het lijden vast te stellen, met name vanwege de persoonlijkheid van patiënte. Hun beider overwegingen laten zien hoe lastig de afwegingen kunnen zijn en hoe ze uiteindelijk toch tot de conclusie kwamen dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

OORDEEL

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

van:

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

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

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, had sinds vier jaar voor het overlijden duizeligheidsklachten. Ze voelde zich continu licht in het hoofd en bewegen, vooral draaien, wekte misselijkheid op. Drie jaar voor het overlijden werd bilaterale vestibulopathie vastgesteld. Vanwege de sterk afgenomen automatisatie van evenwicht, oriëntatie en beeldstabilisatie ervoer patiënte blijvende problemen. Typische persisterende klachten waren onder meer verminderde beeldstabilisatie en dynamische visus, verminderde evenwichtscontrole met verhoogde valkans, snel optredende vermoeidheid en intolerantie voor optokinetische stimuli. Drie jaar voor het overlijden maakte patiënte een hartinfarct door en anderhalf jaar voor het overlijden werd bij haar vanwege een AV-blok een pacemaker geplaatst. Patiënte was zeer slechthorend en droeg in-oor hoortoestellen waardoor één-op-één gesprekken redelijk goed mogelijk waren. In het laatste half jaar voor het overlijden was sprake van een aanzienlijke achteruitgang in het functioneren van patiënte. Ongeveer drie maanden voor het overlijden liet patiënte haar pacemaker uitzetten en stopte zij met alle medicatie, behalve met die voor een goede nachtrust.

Genezing van bilaterale vestibulopathie is niet mogelijk.

Het lijden van patiënte bestond uit de progressieve achteruitgang in haar functioneren. Het kostte patiënte steeds meer tijd en moeite om de ADL-taken uit te voeren. Ze voelde zich erg gehinderd door haar evenwichtsproblemen en snelle vermoeidheid. Ze moest continu oppassen met omdraaien en haar hoofd rustig bewegen, anders werd ze naar en misselijk. Ze viel regelmatig. Patiënt kon meerdere dingen niet meer die voor haar erg belangrijk waren, zoals wandelen in de natuur, naar de supermarkt lopen en zelf haar boodschappen doen, boeken lezen, naar muziek luisteren en sociaal functioneren in gezelschappen. Zij ervoer steeds minder levensvreugde.

Patiënte was altijd een levenslustige en sociale vrouw geweest en hechtte veel waarde aan haar autonomie. Zij leed onder haar lichamelijke achteruitgang, het verlies van levensvreugde, het niet meer kunnen genieten van sociale omgang met mensen en het dreigende verlies van autonomie. 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 haar huisarts over euthanasie gesproken. Deze was niet bereid op het euthanasieverzoek van patiënte in te gaan omdat ze het lastig vond om de ondraaglijkheid van het lijden vast te stellen en ze zich door patiënte onder druk gezet voelde.

Hierop wendde patiënte zich drie en een halve maand voor het overlijden tot de SLK. De arts voerde, samen met een verpleegkundige van de SLK, drie gesprekken met patiënte. Direct tijdens het eerste gesprek, bijna drie maanden voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar verzoek in de hierop volgende gesprekken. Aanvankelijk had de arts er moeite mee om de ondraaglijkheid van het lijden bij patiënte vast te stellen, met name vanwege de opgewekte presentatie van patiënte. Patiënte probeerde de pluspunten van haar toestand te benadrukken en de ellende weg te drukken. Patiënte typeerde zichzelf als iemand die van doorpakken wist, een grote wilskracht had, optimistisch en veerkrachtig was, zich met weinig middelen heel goed kon redden en niet gauw klaagde. Precies door deze eigenschappen was het voor patiënte moeilijk om haar ondraaglijk lijden onder woorden te brengen.

Vanaf het derde gesprek was de arts overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden bij patiënte. 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 bijna vijf weken 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. Volgens de consulent was de cruciale vraag of er sprake was van ondraaglijk lijden bij patiënte, die nog zo veel dingen kon en nog zo energiek leek. Patiënte maakte hem duidelijk dat haar lijden door haarzelf als ondraaglijk werd gevoeld. Dit werd vooral bepaald door het progressief verlies van functies en door het verlies van haar levenslust. Patiënte had alleen nog de automatismen van haar levenslustigheid over, maar niet meer het gevoel dat er bij hoorde. De consulent kon patiënte begrijpen ten aanzien van haar euthanasieverzoek en concludeerde, hoewel met enige aarzeling, dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

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.

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.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende.

Aanvankelijk twijfelde de arts aan de ondraaglijkheid van het lijden bij patiënte, met name vanwege de opgewekte en optimistische presentatie van patiënte. Na meerdere gesprekken met patiënte en overleg met collega's raakte de arts er echter gaandeweg van overtuigd dat het maatschappelijke isolement en het verlies van zinvolle tijdsbesteding, die uit de doofheid en de duizeligheid voortvloeiden, een ondraaglijk lijden voor patiënte betekenden. Patiënte had een geestelijk erg rijk en zelfstandig leven geleid, en dat eindigde nu in een angstige toestand van afhankelijkheid, valgevaar, isolement en het vooruitzicht van nog verdere aftakeling.

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 hulp bij zelfdoding 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.