

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: ondraaglijk lijden door een stapeling van ouderdomsaandoeningen. De huisarts van patiënte beschouwde de problematiek waar patiënte mee kampte voornamelijk als eenzaamheidsproblematiek en wilde om die reden niet op haar euthanasieverzoek ingaan. Patiënte werd aangemeld bij de SLK.

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

OOORDEEL

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

van:

(...), arts, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

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

Patiënte, een vrouw van 90 jaar en ouder, kampte sinds een aantal jaren met ernstige visusbeperking op basis van cataract aan het rechteroog en maculadegeneratie aan beide ogen, arthrose, osteoarthrose, osteoporose, anteropositie, verhoogde valneiging en hypertensie. Door de arthrose waren haar handen volledig vergroeid en verkromd en door de osteoarthrose had zij voortdurende rugklachten. Ook had zij ingezakte wervels ten gevolge van de osteoporose. Er werd zoveel mogelijk adequate pijnstilling gegeven en patiënte kreeg weliswaar de nodige hulp, vooral bij (voor)lezen van de post en de administratie, maar ten gevolge van een aantal incidenten met diverse instanties was patiënte echter steeds argwanender geworden waardoor hulpverleners moeizaam bleef. De thuiszorg kwam een keer per week. Zij was in snel tempo lichamelijk achteruit gegaan. Ook haar cognitieve vermogens namen af. Patiënte kampte tevens met een traumatisch oorlogsverleden. Zij wilde niet naar een verpleeghuis. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit de aftakeling en het verlies van zelfstandigheid. Zij had pijn in haar onderrug en benen, was vermoeid en had last van duizelingen. Door haar ernstig gestoorde visus (patiënte was nagenoeg blind) zag zij inmiddels alleen nog vage omtrekken en kon patiënte haar grote hobby's - lezen, schilderen en tuinieren - niet meer uitoefenen. Zij knoeide en gooide dingen om door het slechte zien. Patiënte schaamde zich hiervoor. Doordat zij niet zag wat de mensen deden, was zij wantrouwig en voelde zij zich niet veilig meer. Door de pijn en het slechte zien werd het lopen steeds moeilijker en door haar verhoogde valneiging en aandoeningen was patiënte in een toenemend sociaal isolement geraakt. Patiënte was altijd heel zelfstandig geweest en tot op hoge leeftijd ook nog relatief vitaal, maar nu voelde zij dat er geen verbetering meer in zat. Patiënte had er geen behoefte aan de totale ontluistering tot het einde mee te maken. Door haar karakterstructuur was het moeilijk voor haar om zich neer te leggen bij de onmogelijkheden van haar situatie. 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 beschouwde de problematiek waar patiënte mee kampte echter voornamelijk als eenzaamheidsproblematiek en wilde om die reden niet op haar euthanasieverzoek ingaan. De NVVE-contactpersoon van patiënte meldde haar een paar maanden voor het overlijden aan bij de SLK. Ruim vier maanden voor het overlijden heeft de arts voor de eerste keer een bezoek aan patiënte gebracht waarbij patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging heeft verzocht. Zij heeft haar verzoek nadien bij de vier daarop volgende bezoeken door de arts herhaald. Er was volgens de arts niet gebleken van een depressie in engere zin. De stemming van patiënte was neutraal en geheel in overeenstemming met haar situatie. Hij achtte haar volledig wilsbekwaam wat betreft haar euthanasiewens. 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 ruim tweeënhalve week voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar 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.

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.

Met betrekking tot de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie als volgt.

De arts moet de overtuiging krijgen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënte. Het lijden van de patiënte moet een medische grondslag hebben, maar niet vereist is dat er sprake is van een levensbedreigende aandoening. Het lijden van de patiënte kan dan ook het gevolg zijn van cumulatie van ouderdomsaandoeningen en daarmee samenhangende klachten die, in samenhang met de ziektegeschiedenis, de biografie, de persoonlijkheid, het waardepatroon en de draagkracht van de patiënt, een lijden doen ontstaan dat voor de patiënt ondraaglijk is. Gezien de ouderdomsaandoeningen waar patiënte mee kampte, de daarmee gepaard gaande aftakeling, het verlies van zelfstandigheid en het gebrek aan kwaliteit van leven kon de arts tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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, zoals reeds aangegeven, 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 haar 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.