

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Hoogbejaarde patiënte leed aan dementie en kreeg tegelijkertijd met haar echtgenoot euthanasie. Het lijden stond in een medische context en was uitzichtloos en ondraaglijk. Het lijden werd mede bepaald door de persoon van patiënte, haar fysieke en psychische draagkracht, haar levenservaring en haar biografie.

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 en een toelichting daarop

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring
- verslag lijkschouwer

Omdat de commissie naar aanleiding van de melding vragen had over de aard en de medische context van het lijden en de mogelijke redelijke alternatieven zijn de arts en de consulent uitgenodigd op de vergadering voor het geven van een mondelinge toelichting. De arts is verschenen voor het geven van een mondelinge toelichting waarvan een gespreksverslag is opgesteld. De consulent was verhinderd maar heeft een schriftelijke toelichting gegeven.

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

Voor patiënte, een vrouw tussen de 90 en 100 jaar, zou haar leven een ondraaglijk lijden worden na het overlijden van haar man. Haar man zou als gevolg van een terminale aandoening op korte termijn door euthanasie overlijden en patiënte zou dan alleen achterblijven. Patiënte en haar man hadden hun leven al meer dan (...) jaar gedeeld. De één kon niet zonder de ander; hun levens waren met elkaar verweven. Patiënte was dementerend en zij werd door haar man begeleid en hij regelde alles. Patiënte zou na het overlijden van haar man in dermate rouw en verdriet gedompeld worden dat er voor haar een ondraaglijk lijden zou ontstaan. Patiënte werd wanhopig bij het idee zonder haar man verder te moeten leven. De arts sprak van anticiperend lijden hetgeen even heftig was als actueel lijden. Maar eigenlijk was het lijden voor patiënte op dat moment al ondraaglijk vanwege het onvermijdelijke vooruitzicht alleen over te zullen blijven en in een verpleeghuis te moeten worden opgenomen. 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. Na het vernemen van de diagnose van haar man hebben het echtpaar en arts diverse malen over het levenseinde gesproken. Patiënte heeft haar eigen grenzen steeds duidelijk aangegeven. Zij was steeds zeer consistent in haar euthanasiewens. Volgens de arts was haar wens een logische keuze gezien haar persoonlijkheid en het besef van haar toestand.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Patiënte werd gezien door een geriater die vaststelde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek om euthanasie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte een dag 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 geschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

Patiënte gaf direct bij binnenkomst van de consulent aan dat zij geen toekomst zag zonder haar man. Hij was haar steun en toeverlaat en de gedachte dat zij zonder hem verder zou moeten, vervulde haar met wanhoop. Patiënte en haar man spraken al vele jaren over hun levenseinde. Het was haar diepste wens samen met haar man te overlijden. Zij gaf stellig aan dat er voor haar geen toekomst was na de dood van haar man. Zij wilde ook pertinent niet naar een verpleeghuis. Hoewel patiënte af en toe in herhalingen viel, was zij consistent in haar verzoek.

Hoewel er volgens de consulent op dat moment geen sprake was van een ondraaglijk lijden voor patiënte zou dit in de nabije toekomst wel het geval zijn als gevolg van het overlijden van haar man en de onvermijdelijke verhuizing naar het verpleeghuis.

Patiënte uitte haar wens herhaaldelijk ten overstaan van de consulent. De consulent was ervan overtuigd dat zij haar wens vrijwillig uitte.

Voor de consulent was het verzoek van patiënt volkomen invoelbaar geworden tijdens het gesprek. Hij zag geen redelijk alternatief voor de situatie van patiënte. Het lijden zou binnen afzienbare tijd uitzichtloos en ondraaglijk zijn voor patiënt.

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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

e. Toelichting

De commissie vroeg zich af of bij patiënte bij wie, op haar uitdrukkelijke verzoek, euthanasie was uitgevoerd op hetzelfde moment als bij haar man, die aan een terminale ziekte leed, sprake was van een medisch classificeerbare aandoening. Zowel de arts als de consulent schreven in hun verslagen dat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor een somatische aandoening bij patiënte. In de verslagen van de arts en de consulent werd wel gesproken over dementie maar het was voor de commissie onduidelijk of en wanneer de diagnose dementie was gesteld.

De arts werd uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting. De arts heeft het volgende verklaard, zakelijk weergegeven.

Patiënte had aan de arts aangegeven dat zij ondraaglijk zou lijden op het moment dat haar man zou overlijden omdat zij niet alleen zou kunnen blijven in haar huis en een opname in een verpleeghuis onvermijdelijk zou zijn. Patiënte was zich dit terdege bewust, zij wist dat zij leed aan een dementieel beeld. Enkele maanden eerder was na onderzoek vastgesteld dat er bij patiënte sprake was van hetzij een vasculaire dementie hetzij de ziekte van Alzheimer.

Toen het verzoek van man concreter werd, besprak patiënte haar verzoek bewust opnieuw. De arts stuurde patiënte een maand voor de levensbeëindiging opnieuw naar een geriater met de vraag of deze kon aangeven in hoeverre de dementie invloed had op de wilsbekwaamheid van patiënte wat betreft haar verzoek om euthanasie. Door een communicatiestoornis werd opnieuw een onderzoek gedaan naar het dementieel beeld van patiënte en werd niet op de vraag naar de wilsbekwaamheid ten aanzien van haar euthanasieverzoek ingegaan. De arts vroeg de geriater opnieuw uitdrukkelijk om de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen met betrekking tot haar euthanasieverzoek. De geriater bevestigde per brief dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

De arts vertelde dat patiënte bang was voor de veranderingen in haar leven. Zij was niet zozeer bang voor de gevolgen van dementie zoals aftakeling en vervreemding, die vooruitzichten verdrong zij. Zij besepte wel heel goed dat zij niet alleen in haar huis kon blijven wonen en deze angst was volgens de arts terecht. Zij werd steeds erg emotioneel als over deze mogelijkheid werd gesproken.

Zij vroeg de arts herhaaldelijk haar niet in de steek te laten. Zij was al sinds haar vroege jeugd samen met haar man, zij vormden een symbiotische eenheid. Het feit dat patiënte alleen achter zou blijven met alle gevolgen van dien gaf haar veel lijdensdruk. Het was voor de arts invoelbaar dat zij ondraaglijk leed. Gezien deze achtergrond wilde de arts ook niet met patiënte onderhandelen over alternatieve mogelijkheden zoals wonen in een aanleunwoning of iets dergelijks.

In de tijd dat het verzoek van patiënte en haar man concreet werd, was er veel aandacht voor dementie en euthanasie in de media en het was de arts bekend dat een patiënt wilsbekwaam moest zijn en dat er sprake moest zijn van een medische grondslag om een verzoek te kunnen inwilligen. Daarom verwees hij patiënte ook naar een geriater; zowel voor de diagnose stelling van de dementie als later om vast te stellen dat zij wilsbekwaam was om een dergelijk verzoek te uiten.

De arts had aangegeven aan patiënte dat de wet en maatschappij een rol speelden in de gang van zaken rond dementie en euthanasie. Patiënte had hier begrip voor, maar zij bleef bij haar standpunt dat zij niet alleen achter wilde blijven.

In het hele proces was het zowel voor de arts als de consulent vanzelfsprekend dat er sprake was van een dementieel beeld. Daarom hebben zij in hun rapportages ook niet zoveel melding van de ziekte gemaakt; het was een vaststaand feit en het was de reden dat patiënte om euthanasie verzocht, gezien de gevolgen die deze aandoening voor haar verdere leven had.

Schriftelijke toelichting van de consulent.

Aanvankelijk was de consulent ook uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting. Hij was echter verhinderd op de dag dat de behandeling van de melding plaatsvond. Hij gaf een schriftelijke toelichting en na het horen van de arts was de commissie van oordeel dat zij op grond van het gesprek met de arts en de schriftelijke toelichting van de consulent voldoende informatie had gekregen.

De consulent gaf in zijn schriftelijke toelichting aan, dat tijdens het bezoek aan patiënte het hem duidelijk werd dat zij in een verder stadium van dementie bleek te verkeren dan hij had verwacht. Patiënte leunde zwaar op haar terminale echtgenoot. Zij was voor alles afhankelijk van zijn aanwijzingen. Zij zou absoluut niet zelfstandig kunnen blijven wonen na zijn overlijden. Patiënte gaf expliciet aan niet te willen verhuizen naar een verpleeghuis. De consulent was overtuigd van de diepe liefde van patiënte voor haar echtgenoot maar ook van het onderliggende besef van haar totale afhankelijkheid van hem. De consulent was overtuigd van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek.

Hij zag ook dat er voor haar geen acceptabele alternatieven waren om het lijden te verlichten.

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. De commissie meent dat de arts dit kon opmaken uit de gesprekken die de arts met patiënte voerde. Ook een onafhankelijk geriater heeft de wilsbekwaamheid met betrekking tot het euthanasieverzoek nogmaals beoordeeld nadat zij de arts verzocht bij haar op hetzelfde moment als bij haar man euthanasie uit te voeren. De geriater heeft bevestigd dat patiënte hiertoe wilsbekwaam was.

Wat betreft de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende. Uit hetgeen de arts in het gesprek naar voren bracht is het de commissie duidelijk geworden dat enkele maanden voor de uitvoering van euthanasie de diagnose Alzheimer c.q. vasculaire dementie was gesteld na uitgebreid onderzoek door een geriater. Naar het oordeel van de commissie staat het lijden aldus in een medische context. Gezien de diagnose was het lijden voor patiënte uitzichtloos omdat een reëel behandelperspectief ontbrak.

Voor de arts was het steeds heel duidelijk geweest dat patiënte gezien haar dementiële toestandsbeeld niet alleen achter kon blijven in de woning waar zij en haar man zolang geleefd hadden. Voor patiënte zou, na het overlijden van haar man, niet alleen een ondraaglijk lijden ontstaan als gevolg van rouw en verdriet maar ook door het feit dat zij dan naar een andere woonomgeving zou moeten. Voor de arts was de ondraaglijkheid van dit te verwachten (geanticiperde) lijden zeer invoelbaar.

Na het horen van de mondelinge toelichting door de arts en het lezen van de schriftelijke toelichting van de consulent, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was. Dit wordt ook ingegeven door het feit dat de commissie meent dat ondraaglijkheid van het lijden mede bepaald wordt door de persoon van de patiënt, diens fysieke en psychische draagkracht en door diens levenservaring en biografie.

De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten.

De commissie is van mening dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat er voor de situatie waarin patiënte zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts en de consulent hebben dit in hun mondelinge en schriftelijke toelichting voldoende aannemelijk kunnen maken.

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.