

Casus 5 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: huisarts niet bereid tot euthanasie nadat SCEN-arts had geoordeeld dat er geen sprake was van ondraaglijk lijden. Arts van Stichting Levensseinde Kliniek (SLK) kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

oordeel

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

(...)

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

Patiënt, een man tussen 80 en 90 jaar, leed ruim zes jaar aan maculadegeneratie, het laatste half jaar progressief, sinds jaren aan presbycusis en 12 jaar aan duizeligheid waarschijnlijk ten gevolge van gegeneraliseerd vaatlijden en bloedarmoede. De laatste maanden voor overlijden viel patiënt diverse malen als gevolg van wegrakingen, de laatste maal gebeurde dit twee nachten voor de geplande hulp bij zelfdoding.

Overige anamnese vermeldde TIA's in 2000 en 2008 en angina pectoris sinds 2010.

Patiënt heeft een staaroperatie ondergaan, kreeg intraoculaire injecties voor de macula en de nodige medicatie voor hypertensie, angina pectoris en bloedarmoede. Tevens maakte patiënt gebruik van diverse hulpmiddelen. De laatste weken werd patiënt toenemend vermoeid en kortademig bij elke inspanning en kreeg last van een pijnlijke, opgezette buik. De maculadegeneratie was niet te remmen. Patiënt zag uiteindelijk alleen nog maar contouren en kon in de schemer niet meer functioneren. Gebruik maken van een loop bleek slechts beperkt mogelijk en erg vermoeiend. Hoorapparaten boden enige uitkomst in een op een contacten, maar deze

gesprekken vermoeiden patiënt zeer. Een gesproken boek kon uiteindelijk niet meer goed worden gevolgd, waarna het abonnement werd opgezegd. In groter gezelschap kon patiënt de gesprekken helemaal niet meer volgen. Luisteren naar muziek was niet meer mogelijk vanwege een vervormd of onregelmatig geluidsspectrum. Ook televisie kijken en radio beluisteren werden onmogelijk. De maculadegenetarie, presbycusis, bloedarmoede en gegeneraliseerde arteriosclerose waren niet te behandelen. Ophoging van de antihypertensiva verergerden de duizeligheid. Nitrospray bood verlichting.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij als gevolg van zijn slechte zicht niet meer kon lezen, knoeide en steeds meer afhankelijk werd. Vanwege de gehoorvermindering kon hij geen gesproken boek meer beluisteren, niet meer genieten van muziek en ontstond een toenemend sociaal isolement. Tevens leed patiënt onder krachtsverlies, vermoeidheid en evenwichtsstoornissen waardoor sociale activiteiten wegvielen. Daarmee werd zijn sociale isolement compleet. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Patiënt wees zelfdoding via de helium methode, inname van medicatie of versterven af.

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 de laatste jaren voor overlijden bij herhaling met zijn eigen huisarts over euthanasie gesproken en de huisarts tevens om uitvoering van euthanasie verzocht. Na het negatieve advies van een SCEN consulent deelde de huisarts patiënt mee hem te willen blijven behandelen en alleen op zijn euthanasie verzoek in te zullen gaan wanneer hij terminaal was.

Ruim twee maanden voor overlijden is patiënt aangemeld bij de Stichting Levenseindekliniek. Patiënt heeft vervolgens met de arts over euthanasie en hulp bij zelfdoding gesproken en hem daarbij tevens concreet om uitvoering verzocht. Hij heeft zijn verzoek in een vervolgesprek met de arts herhaald en eveneens op de dag van de hulp bij zelfdoding.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en was er een schriftelijke euthanasieverklaring aanwezig.

c. Consultatie

De huisarts van patiënt raadpleegde een half jaar voor het overlijden een SCEN arts in verband met een lang bestaande euthanasiewens van patiënt. Deze consulent kwam tot het oordeel dat patiënt wilsbekwaam was en een persisterende doodswens had, maar dat het door patiënt ervaren lijden niet invoelbaar ondraaglijk was.

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN arts. De consulent bezocht patiënt vier weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Tevens nam zij kennis van het verslag van de eerder door de huisarts geconsulteerde SCEN arts. Een dag na het gesprek had de consulent telefonisch contact met de huisarts van patiënt.

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

lijden van patiënt. Volgens het verslag van de consulent was een gesprek goed mogelijk al moest regelmatig een vraag herhaald worden. Het bewustzijn van patiënt was helder en zijn denken coherent en adequaat. De stemming van patiënt was mat, passend bij zijn levenssituatie. Volgens de consulent was patiënt wilsbekwaam en was zijn euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen gedaan.

Het lijden van patiënt als gevolg van de verschillende ouderdomskwalen was uitzichtloos aangezien deze kwalen alleen maar erger zouden worden. Volgens de consulent bestond het lijden van patiënt uit een zeer slechte visus en gehoorverlies waardoor lezen, muziek beluisteren, televisie kijken niet meer mogelijk waren evenals het deelnemen aan sociale activiteiten. Daarnaast voelde patiënt zich onzeker door onverwachte evenwichtsstoornis en wegrakingen. Het ontbrak patiënt bijna volledig aan kwaliteit van leven. Toenemende afhankelijkheid en aftakeling lagen in het verschiet. Volgens de consulent was het lijden voor patiënt, die in het verleden alles zelf bepaalde, invoelbaar ondraaglijk.

Alternatieve mogelijkheden om het lijden te verlichten, zoals aanpassingen in de woning, het aanwenden van thuiszorg, waren besproken en geprobeerd maar waren inmiddels uitgeput. Een psychiatrische behandeling was geen reële mogelijkheid om het lijden onder aftakeling en een opeenstapeling van ouderdomskwalen te verlichten. Er resteerden geen reële alternatieve mogelijkheden om het lijden van patiënt te verlichten.

In haar 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 hulp bij zelfdoding uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

e. Mondelinge toelichting arts

Bij beoordeling van de melding had de commissie nog onvoldoende inzicht in het verloop en de duur van de gesprekken die de arts met patiënt had gevoerd. Tevens wilde zij beter geïnformeerd worden over de wijze waarop patiënt achteruit was gegaan. De commissie verzocht de arts haar daarover mondeling nadere informatie te verschaffen.

Tijdens het gesprek gaf de arts de volgende - zakelijk weergegeven- toelichting.

Het eerste gesprek met patiënt nam ruim een uur in beslag. Patiënt was verbaal begaafd. Zijn hele verhaal kwam er in een keer uit en was meteen helemaal duidelijk. Patiënt was technicus geweest en had alle touwtjes altijd in handen gehad. In de afgelopen jaren werd hij ermee geconfronteerd dat zijn vrouw een ernstige aandoening kreeg. Ook hijzelf ging achteruit. Zo kreeg hij last van maculadegeneratie. Uiteindelijk zag hij alleen nog maar contouren en kon hij in de schemering helemaal niets meer zien. Doordat zijn gehoor eveneens achteruit ging raakte hij toenemend in een sociaal isolement.

Patiënt had allereerst zijn huisarts verzocht zijn leven te beëindigen. De huisarts had daarop een SCEN arts geraadpleegd. Toen deze consulent tot de conclusie kwam dat nog niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan, wilde de huisarts niet tot uitvoering overgaan, maar patiënt wel blijven behandelen. De huisarts had patiënt op andere mogelijkheden gewezen, zoals

levensbeëindiging in Zwitserland, stoppen met eten en drinken, de Helium methode. Patiënt durfde deze methoden niet aan onder meer omdat hij zich realiseerde wat er mis zou kunnen gaan. Daarop was contact gelegd met de Stichting Levenseindekliniek.

De arts vervolgde dat hij na het eerste gesprek met patiënt had besloten om zelf een SCEN arts te raadplegen. Zodra het verslag van de SCEN arts binnen was, werd de casus met een aantal andere collega's van de Stichting Levenseindekliniek besproken. Deze procedure is bedoeld als extra waarborg dat er niet iets over het hoofd wordt gezien.

De arts lichtte desgevraagd toe dat het toevallig is dat de tweede SCEN arts eveneens een psychiater was. Gedurende het traject dat de arts met patiënt heeft doorlopen had de arts telefonisch overleg gevoerd met de huisarts. Zij bleek niet tegen euthanasie te zijn maar wilde het niet zelf uitvoeren. Zij stelde zich heel coöperatief op. De huisarts werd door de arts eveneens geïnformeerd over de bevindingen van de tweede consulent.

Met patiënt was nog besproken of hij ermee zou instemmen wanneer de huisarts toch de euthanasie zou uitvoeren. Patiënt had daar weifelend mee ingestemd. Uiteindelijk was het daar niet van gekomen. De onderlinge verhoudingen bleken toch te zeer te zijn verstoord.

Voor wat betreft de achteruitgang van patiënt merkte de arts op dat de kracht van patiënt en diens actieradius de laatste maanden minder waren geworden. Aanvankelijk kon patiënt nog tot het winkelcentrum lopen. Daarna kwam hij niet verder dan tot de deur van zijn woning. Twee dagen voor overlijden was patiënt gevallen, was toen niet meer in staat geweest om zelfstandig op te staan en had de hele nacht op de grond gelegen.

De arts stelde tenslotte het niet onplezierig te vinden in de gelegenheid te zijn om uitleg te geven over het werk vanuit de Stichting Levenseindekliniek. De kliniek zit immers in een leerfase.

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.

In een situatie als de onderhavige, waarin een arts van de Stichting Levenseindekliniek twee maanden voor het overlijden betrokken raakte bij het euthanasieverzoek van patiënt en voor de uitvoering daarvan de behandeling van de huisarts overnam, besteedt de commissie bijzondere aandacht aan de vraag of de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. Daarbij zijn in het algemeen een goede overdracht van patiëntgegevens van belang en een of meer intensieve gesprekken met betrokken patiënt en eventuele naasten.

In dit geval gaf het schriftelijk dossier van de arts de commissie onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of de arts tot bovengenoemde overtuiging kon komen. De door de arts tijdens het gesprek verstrekte aanvullende informatie heeft de commissie meer inzicht gegeven in de contacten die de arts met patiënt heeft gehad. De commissie meent dat de arts zich voldoende van

de situatie van patiënt op de hoogte heeft gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen.

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 dat er sprake was 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. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk haar 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.