

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte had een hersentumor met zware epileptische insulten en daardoor blijvende neurologische achteruitgang. Zij was tijdens bezoeken arts en consulent soms delirant en minder alert en had afasie. Arts kon in dit geval niettemin tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- volmacht en behandelverbod
- schriftelijke euthanasieverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent bij brieven uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. De gesprekken vonden plaats tijdens de commissievergadering. Van de gesprekken zijn verslagen opgemaakt. De arts en de consulent zijn akkoord gegaan met de inhoud van deze verslagen.

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consulent en de overige ontvangen geg evens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw tussen de 60 en 70 jaar, werd een jaar voor de levensbeëindiging een glioblastoma multiforme vastgesteld. Patiënte onderging hiervoor een debulking operatie gevolgd door chemoradiatie die gevolgd werd door chemotherapie. De behandeling met chemotherapie werd gestaakt vanwege trombocytopenie. Negen maanden voor de levensbeëindiging maakte patiënte twee zware epileptische insulden door met blijvende neurologische achteruitgang. Tevens was sprake van een geperforeerde darm waarvoor vanwege de ernst van de klachten een Hartmann procedure werd verricht met nabehandeling. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit verwardheid, totale uitputting en epileptische consulten. Daarnaast ondervond patiënte stoornissen van haar korte termijn geheugen.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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 een behandelend arts over euthanasie gesproken. De behandelend arts heeft patiënte toen doorverwezen naar de arts.

Een dag voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 driemaal. De eerste twee bezoeken vonden een dag voor de levensbeëindiging plaats 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.

Vlak voor het eerste bezoek had patiënte een heftige epileptische aanval doorgemaakt waar zij moeizaam uitkwam. Derhalve bezocht de consulent patiënte voor een tweede maal later die dag. Ook toen was patiënte niet in staat een gesprek te voeren. Patiënte reageerde onvoldoende of wisselend op vragen van de consulent.

Een dag later, op de dag van de levensbeëindiging, bezocht de consulent patiënte voor de derde maal. Tijdens dit gesprek had patiënte heldere momenten, ondanks dat zij geestelijk snel afgeleid was door pijn in het hoofd en linkerbeen.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van de gesprekken 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. Mondelinge toelichting arts

Bij beoordeling van de melding was het de commissie onvoldoende duidelijk op welke wijze de arts had vastgesteld dat het verzoek van patiënte vrijwillig en weloverwogen was. De commissie nodigde de arts uit om een en ander mondeling nader toe te lichten.

De arts gaf - zakelijk weergegeven - de volgende toelichting:

De arts was uitgebreid over patiënte en de situatie van patiënte geïnformeerd door de behandelend chirurg. Deze wilde zelf niet tot uitvoering van euthanasie overgaan.

De eerste indruk die de arts in het contact met patiënte kreeg, was die van een vrouw in nood. Patiënte was wisselend delirant, maar tijdens heldere momenten consistent met betrekking tot haar doodswens. De arts vertelde dat zij daarop gesproken had met familie, neuroloog en huisarts van patiënte om zich op de zaak en het verzoek om levensbeëindiging te oriënteren. Daarbij bleek dat patiënte een euthanasieverklaring had.

De arts lichtte vervolgens toe dat zij daarnaast kennis had genomen van de mening van het verpleegkundig personeel over de situatie van patiënte. Aan het verpleegkundig personeel had zij verteld dat er geen sprake kon zijn van euthanasie wanneer patiënte delirant zou blijven. Met de familie had zij besproken dat zij vlak voor de uitvoering nog aan patiënte zou moeten vragen of zij nog steeds euthanasie wilde.

In het verpleegkundig verslag was opgetekend dat patiënte soms overdag verward was door de medicijnen, maar dat zij met name 's nachts zeer helder was en haar wens tot levensbeëindiging nadrukkelijk formuleerde ("Waarom ben ik nog niet geëuthanaseerd")?

De arts lichtte verder toe dat zij patiënte herhaaldelijk had gevraagd of zij haar moest helpen inslapen. In eerdere gesprekken had zij daarbij wel de woorden 'dood' of 'overlijden' gebruikt, alleen niet bij de vraag vlak voordat zij overging tot euthanasie. De formulering die de arts daarbij hanteerde was: "Wilt u dat ik u definitief uit uw lijden verlos?" Het antwoord van patiënte hierop was bevestigend.

Na haar verkenning van de situatie van patiënte had de arts de SCEN-arts verzocht advies uit te brengen.

De arts beaamde dat zij voorafgaand aan de levensbeëindiging kennis had genomen van het verslag van de SCEN-arts en het niet overtuigend vond. De SCEN-arts gebruikte een vage formulering ten aanzien van de wilsbekwaamheid van patiënte. Zij had hem niet willen vragen om nadere verduidelijking. Voor wat betreft de door de consulent genoemde palliatieve sedatie verklaarde de arts dat deze sedatie in dit geval niet mogelijk was, aangezien de levensverwachting van patiënte mogelijk langer was dan veertien dagen.

Op de vraag waarom al veertien dagen na de darmoperatie euthanasie was toegepast, antwoordde de arts dat zij van de huisarts had gehoord dat patiënte, kort na de darmoperatie, toenemend achteruitging (dit laatste is niet gedocumenteerd). Patiënte kreeg veel epileptische aanvallen en er waren klinische tekenen die op progressie wezen. Verder vertelde de huisarts dat patiënte zeer hechte aan een zelfstandig bestaan.

Voor wat betreft de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte verklaarde de arts dat de ondraaglijkheid van het lijden duidelijk zichtbaar en aantoonbaar was. Er was sprake van grote onrust bij patiënte en uit haar uitlatingen werd duidelijk dat zij dood wilde. Zij kon alleen nog maar in bed liggen “als een gestrande walvis” en was nauwelijks meer in staat om te communiceren. De arts had nog overwogen patiënte intermitterend te sederen maar had deze mogelijkheid verworpen. Patiënte zou dan steeds weer wakker worden en opnieuw lijden.

De arts verklaarde desgevraagd dat patiënte vanwege haar afasie geen zinnen meer kon vormen. Als zij bijvoorbeeld wilde drinken kon zij dat wel duidelijk maken. De door haar gebruikte woorden waren coherent.

De commissie vroeg de arts in te gaan op het feit dat er slechts korte tijd zat tussen het in gang zetten van de procedure en de uitvoering van de euthanasie. Wat was de reden van die haast geweest? De arts lichtte toe dat zij een middag vrij had genomen om met zoveel mogelijk betrokkenen over de situatie van patiënte te overleggen. Toen het voor haar overduidelijk was geworden dat patiënte euthanasie wenste, had zij sterk het gevoel gehad de euthanasie niet over het weekend heen te moeten tillen. Dan zou het lijden van patiënte immers alleen maar worden verlengd.

De arts verklaarde tot slot dat zij het een duidelijke maar moeilijke casus had gevonden. Zij had deze ook besproken in de SCEN-groep waar zij deel van uit maakt, de RTE jaarverslagen erop nageslagen en vervolgens naar eer en geweten gehandeld.

f. Mondeling toelichting consulent

Bij beoordeling van de melding was het de commissie nog onvoldoende duidelijk geworden hoe de consulent tot de conclusie was gekomen dat patiënte wilsbekwaam was en dat zij ondraaglijk leed. De commissie verzocht de consulent haar daarover mondeling nader te informeren.

De consulent gaf - zakelijk weergegeven - de volgende toelichting.

Hij had patiënte driemaal bezocht. Gedurende zijn eerste twee bezoeken reageerde patiënte wisselend alert mede onder invloed van medicatie en doordat zij kort daarvoor een paar heftige epileptische insulten had doorgemaakt. In het derde gesprek lukte het wel contact met patiënte te krijgen. Tijdens het derde gesprek had patiënte heldere momenten waarin zij de vraag of zij euthanasie wenste bevestigend beantwoordde. De consulent achtte patiënte wilsbekwaam op het moment van het verzoek.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden lichtte de consulent toe dat patiënte tijdens zijn bezoeken in een slechte conditie verkeerde en uitgeput was.

Patiënte had een debulking operatie en enkele epileptische insulten achter de rug en was nog niet genezen van de Hartmann procedure.

Hij had de indruk gekregen dat patiënte met name leed onder angst voor pijn. Zij klaagde namelijk steeds over hoofdpijn en pijn in haar been. Of er nog iets anders was dat haar lijden ondraaglijk voor haar maakte was voor hem aanvankelijk niet goed te beoordelen. Haar afasie speelde daarbij geen rol.

Desgevraagd merkte de consulent op dat hij geprobeerd had zich een mening over de situatie te vormen. Hij had de casus moeilijk gevonden en had aanvankelijk geaarzeld. Na zijn laatste bezoek aan patiënte had hij nog een gesprek gevoerd met de consultvragend arts. Na dat gesprek en na contact met familieleden van patiënte vielen verschillende puzzelstukjes op hun plaats. Het werd hem

duidelijk dat niet alleen pijn het lijden voor patiënte ondraaglijk maakte, maar ook haar situatie van totale afhankelijkheid.

De consulent merkte tot slot op nog steeds volledig te staan achter de totale uitkomst van zijn bevindingen.

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.

Ten aanzien van de vraag of de arts tot de overtuiging kon komen dat er bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie het volgende.

Uit de mondeling door de arts verstrekte toelichting heeft de commissie kunnen vaststellen dat de arts zich uitgebreid over de situatie van patiënte heeft laten informeren door de behandelend chirurg en dat zij daarop gesproken had met de familie van patiënte, de behandelend neuroloog en de huisarts van patiënte. De arts heeft zich verder laten informeren door het verpleegkundig personeel en inzage gehad in het medisch dossier inclusief de verpleegkundige verslaglegging. Ook had zij voorafgaand aan de levensbeëindiging kennis genomen van het verslag van de SCEN-consulent. De arts had verschillende gesprekken met patiënte gevoerd. Tijdens de heldere momenten was patiënte consistent geweest met betrekking tot haar euthanasiewens. De consulent achtte patiënte eveneens wilsbekwaam tijdens het derde gesprek dat hij met patiënte voerde. Gedurende haar heldere momenten had zij de vraag of zij euthanasie wenste bevestigend beantwoord. 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.

Ten aanzien van de vraag of de arts tot de overtuiging kon komen dat er bij patiënte sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden overweegt de commissie het volgende.

Op basis van de door de arts overgelegde stukken en het verslag van de SCEN-consulent kan worden vastgesteld dat er voor de situatie waarin patiënte verkeerde geen genezing meer mogelijk was en dat er geen voor patiënte redelijke alternatieven meer bestonden om het lijden van patiënte te verlichten. Uit de overgelegde stukken en mondelinge toelichting is komen vast te staan dat de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte niet alleen werd bepaald door pijn, epileptische insulten, verwardheid en uitputting maar ook door de ontstane totale afhankelijkheid van anderen. Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was 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 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.