

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 60-70 jaar, is sinds haar puberteit sprake van een psychiatrisch lijden dat tot vele en ernstige lichamelijke klachten leidt. Patiënte raakt ernstig geïnvalideerd en bedlegerig en is afhankelijk van sondevoeding. Uiteindelijk worden een somatisatiestoornis en een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Patiënte vraagt haar huisarts en de arts, specialist ouderengeneeskunde, om euthanasie. Op voorstel en in overleg met de arts en de huisarts probeert patiënte te versterven, maar zij kan dit niet volhouden. Zij vraagt de arts om uitvoering van euthanasie. De arts raadpleegt als consulent een onafhankelijke psychiater, tevens SCEN-arts. Deze oordeelt dat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van haar euthanasieverzoek en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

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

(...)

1. PROCEDURE

De commissie 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:

- brieven eigen huisarts
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal Stichting Levenseindekliniek (LK)
- verslagen van de vier bezoeken van de arts, vergezeld door een verpleegkundige, aan patiënte
- 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

Bij patiënte, een vrouw tussen 60 en 70 jaar, was sinds haar puberteit sprake van een psychiatrisch lijden dat tot vele en ernstige lichamelijke klachten heeft geleid. Er was sprake van een chronisch moeheids- en pijnsyndroom, fibromyalgie en anorexie. Ook had patiënte klachten van pijn, maag-darmproblemen, klachten met betrekking tot de voortplantingsorganen, kracht en sensibiliteitsverlies en spierspasmen. De vele geraadpleegde internisten, reumatologen, neurologen, psychiaters en revalidatieartsen hebben nooit objectief somatische afwijkingen kunnen vaststellen. Patiënte is in revalidatiecentra en psychiatrische ziekenhuizen opgenomen geweest en vele behandelingen zijn gestart of aangeboden, maar hebben geen baat gehad. Patiënte raakte ernstig geïnvalideerd. Al ruim 15 jaar was zij bedlegerig en had zij sondevoeding. Uiteindelijk werd vastgesteld dat er sprake was van een somatisatiestoornis.

Daarnaast was er bij patiënte sprake van een persoonlijkheidsstoornis, met borderline, theatrale, antisociale en narcistische kenmerken. Patiënte had daardoor veel moeite om te functioneren en liep vast in haar contacten met anderen.

Patiënte wilde niet in een verpleeghuis opgenomen worden. In overleg met haar huisarts en de arts is patiënte ruim anderhalve maand voor het overlijden gestopt met sondevoeding. Haar huisarts ondersteunde dit door een actiever palliatief beleid, onder meer met morfine via een pomp. Dit versterven bleek voor patiënte te zwaar. Anderhalve week voor het overlijden verkeerde zij in een preterminale fase van haar leven.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit invaliditeit en bedlegerigheid, voortdurende pijn, gewichtsverlies, conditieverlies, lichamelijke zwakte, decubitus en pijnlijke aften.

Zij leed onder het verlies van belangrijke relaties in haar leven en de uitzichtloosheid 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 al jarenlang een euthanasiewens. Ongeveer acht maanden voor het overlijden heeft zij een nieuwe huisarts gekregen en heeft zij haar wens met haar huisarts besproken. Zij heeft toen ook contact gezocht met de Stichting Levensindekliniek (SLK).

Ruim twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts (specialist ouderengeneeskunde en verbonden aan de SLK) om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Op voorstel en in overleg met de arts en haar huisarts heeft patiënte besloten om te stoppen met de sondevoeding en daarbij te worden begeleid door haar huisarts.

Toen het versterven op deze manier te zwaar bleek te zijn, vroeg zij de arts anderhalve week voor het overlijden om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke psychiater, tevens SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte vier dagen 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. Volgens de consulente was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar wens tot euthanasie.

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. 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 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd.

De commissie merkt daarbij op dat zij onder de indruk is van de zorgvuldige wijze waarop de arts, in nauwe samenwerking met de eigen huisarts van patiënte, op de doodswens van patiënte is ingegaan en uiteindelijk de levensbeëindiging op verzoek heeft 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.