

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed aan chronisch pijnsyndroom en ernstige osteoporose. Zij werd langdurig door meerdere psychiaters voor depressieve klachten begeleid. Haar lijden bestond vooral uit continue pijn. Arts twijfelde niet aan wilsbekwaamheid noch aan weloverwogenheid van het verzoek en overwoog niet een onafhankelijke psychiater te raadplegen. Consulent liet zich door eigen huisarts van patiënte en door sociaal-psychiatisch verpleegkundige over patiënte informeren. Arts, die zelf twee keer contact had met huisarts, kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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
- verwijsbrief van huisarts
- schriftelijke euthanasieverklaring
- brief van de arts aan de SCEN-arts
- gespreksverslagen SLK
- toelichting arts betreffende uitvoering van levensbeëindiging

De commissie heeft de arts schriftelijk verzocht haar nader te informeren. De arts heeft twee keer nadere informatie verstrekt.

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 70 - 80 jaar, onderging zestien jaar voor de levensbeëindiging drie operaties met complicaties (appendectomie, uterusextirpatie en laminectomie), waarvan zij nooit goed is hersteld. Vanaf dat moment leed zij aan een chronisch pijnsyndroom. Tien jaar voor het overlijden ontstonden spontane fracturen bij het schaambeen en ribben als gevolg van ernstige osteoporose. Bij nader onderzoek werd een mogelijke onderliggende maligniteit uitgesloten. In de daarop volgende jaren ontstonden meer wervelinzakkingen en spontane fracturen. Genezing daarvan was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte kreeg infuusbehandelingen, verschillende soorten pijnstilling, waaronder lang- en kortwerkende morfine, en een vertebroplastiek. Deze middelen hadden onvoldoende effect. Patiënte bleef pijnklachten houden en had last van bijwerkingen als gevolg van ophoging van de dosering morfine zoals obstipatie, sufheid, dubbelzien, draaierigheid en lichtheid in het hoofd. De laatste jaren werd patiënte steeds minder mobiel. Zij verplaatste zich buiten met een rolstoel, kwam echter steeds minder buiten en raakte thuis aan stoel en bed gebonden. Zij verplaatste zich thuis met behulp van een rollator.

Overige anamnese vermeldt urine-incontinentie sinds vele jaren, angina pectoris sinds vijf jaar en diabetes mellitus sinds vier jaar. Tevens werd patiënte sinds een suïcidepoging tien jaar eerder voor depressieve klachten begeleid.

Het lijden van patiënte bestond met name uit continue, niet goed te bestrijden pijn. 's Nachts werd zij regelmatig wakker van de pijn en moest dan het bed uit om pijnstilling in te nemen. Zij raakte als gevolg van die gebroken nachten erg vermoeid. Daarnaast leed patiënte onder gebrek aan energie (om nog iets van haar leven te maken), verloren mobiliteit, verloren sociale contacten, incontinentie en onder 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 een al jaren bestaande doodswens. Ruim een jaar voor het overlijden heeft zij met haar behandelende specialist en met haar huisarts over euthanasie gesproken. Zij wilden niet ingaan op haar verzoek. Daarop heeft patiënte zich bij de Stichting Levensindekliniek (SLK) aangemeld en om uitvoering van levensbeëindiging verzocht. Vanuit de SLK is vervolgens een verkennend gesprek met patiënte gevoerd, waarna werd besloten het verzoek van patiënte verder in behandeling te nemen.

Tweeënhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts voor het eerst om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek een maand later herhaald en kort voor haar overlijden een schriftelijke euthanasieverklaring ondertekend.

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 drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Na het gesprek met patiënte liet de consulent zich door de huisarts van patiënte en door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige over patiënte informeren.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de consulent was er bij patiënte geen (actieve) psychiatrische diagnose meer en leek patiënte geen manipulatieve bedoelingen te hebben met haar verzoek, hetgeen in het verleden, ten tijde van haar suïcidepogingen, mogelijk wel het geval was geweest. Patiënte volhardde in haar doodswens.

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 KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

e. Schriftelijke toelichting arts

Bij beoordeling van de melding stelde de commissie vast dat patiënte sinds tien jaar begeleid werd vanuit een GGZ-instelling. Zij wilde van de arts weten of hij had overwogen een onafhankelijke psychiater te raadplegen in verband met de wilsbekwaamheid van patiënte en de weloverwogenheid van het verzoek. Tevens wilde de commissie van de arts weten of hij nog contact had gehad met de huisarts van patiënte en haar begeleidende spv-er. Verder had de commissie graag inzage in journaalgegevens betreffende de momenten waarop vanuit de Levenseindekliniek en de arts contact was geweest met patiënte.

De arts lichtte in zijn brieven toe dat hij niet had overwogen een onafhankelijke psychiater te raadplegen. Hij had op basis van de voorhanden zijnde informatie en op basis van de door hemzelf gevoerde langdurige gesprekken geen moment getwijfeld aan de wilsbekwaamheid van patiënte. Evenmin had hij getwijfeld aan de duurzaamheid van haar al twee jaar eerder geuite euthanasiewens. Patiënte was sinds tien jaar (of mogelijk eerder) gezien door meerdere psychiaters. Patiënte had verklaard niet meer te geloven in vermindering van haar lijden door middel van een psychiatrische behandeling. De arts verklaarde dat hij het lijden van patiënte niet zag als een psychiatrisch te behandelen ziekte.

De arts lichtte verder toe dat hij - op verzoek van patiënte - slechts tweemaal contact had gezocht met haar huisarts, namelijk eenmaal direct na het eerste gesprek met patiënte en nogmaals kort voor de euthanasie. In beide gesprekken gaf de huisarts aan begrip te hebben voor haar euthanasiewens en blij te zijn voor haar met de uitvoering daarvan. De huisarts verklaarde patiënte recent frequent te hebben gezien en daarbij over haar stervenswens gesproken te hebben. De dag voor het overlijden van patiënte had de huisarts afscheid van haar genomen.

De arts lichtte tenslotte toe dat hij op nadrukkelijk verzoek van patiënte geen nader contact had gezocht met haar GGZ-behandelaars. Patiënte had zich niet echt geholpen gevoeld met de

steun die zij boden in haar oprechte wens haar leven te beëindigen.

In zijn algemeenheid had zij voor haar situatie geen vertrouwen in psychiatrische hulp. De arts had haar verzoek gehonoreerd omdat hij niet de indruk had dat informatie van de GGZ in haar geval essentieel was in de besluitvorming.

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.

Gezien ook de nadere schriftelijke toelichtingen van de arts, acht de commissie zich voldoende voorgelicht over het handelen van de arts. Uit deze toelichtingen komt voldoende duidelijk naar voren welke contacten de arts naar aanleiding van het verzoek tot levensbeëindiging van patiënte met haar heeft gehad.

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 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.