

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, had een uitgebreide somatische (reumatoïde artritis, chronisch pijnsyndroom, een open hartoperatie en recidiverende decubitus) en psychiatrische (persoonlijkheids- en stemmingsstoornissen) voorgeschiedenis. Zij leed pijn, was bedlegerig, afhankelijk en nergens meer toe in staat. Patiënte ervoer haar situatie als mensonwaardig. De huisarts had moeite met euthanasie in dit bijzondere geval waarbij somatiek en psychiatrie verweven waren. Patiënte benaderde de Stichting Levensindekliniek. De arts sprak uitgebreid met patiënte en raadpleegde een onafhankelijke psychiater die oordeelde dat patiënte niet depressief was en wilsbekwaam. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van een 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
- schriftelijke wilsverklaring
- dossier Stichting Levensindekliniek (SLK)

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 van 70-80 jaar, was sprake van een stapeling van aandoeningen zoals reumatoïde artritis, rugklachten, hart- en vaatlijden, recidiverende urineweginfecties, blaasretentie, chronisch pijnsyndroom, smaakverlies en recidiverend decubitus. Patiënte werd voor al deze aandoeningen uitgebreid behandeld. Twee jaar voor de levensbeëindiging onderging zij een openhartoperatie. Sindsdien ging zij steeds verder achteruit. Zij kwam niet meer buiten. Patiënte verzwakte nog meer en was sinds een half jaar vrijwel volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van haar man.

Patiënte had een omvangrijke psychiatrische voorgeschiedenis. Zij had persoonlijkheids- en stemmingsstoornissen waarvoor zij vooral in de negentiger jaren uitgebreid behandeld werd. Zij had traumatische ervaringen gehad zoals het overlijden van haar kind. Zij voelde zich vanaf haar prilste jeugd vaak angstig en nerveus. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit een stapeling van somatische klachten in combinatie met geestelijke kwetsbaarheid. Er waren klachten zoals pijn, vermoeidheid, de bedlegerigheid, het nergens meer toe in staat zijn en de afhankelijkheid. Zij ervoer haar situatie als mensonwaardig. Zij leed onder de uitzichtloosheid van de situatie waarin haar klachten alleen maar ernstiger zouden worden.

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

De behandelende psychiater en psycholoog zagen geen redelijke behandelalternatieven meer. De psychiater die voor een second opinion was geraadpleegd, zag ook geen behandel mogelijkheden meer.

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 eerder met haar huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts was zeer betrokken bij patiënte maar vond het moeilijk om in dit bijzondere geval, waarbij somatisch en psychiatrisch lijden verstrengeld waren, euthanasie uit te voeren. Patiënte benaderde daarop de SLK.

Ruim twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts van de SLK om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft vier keer uitgebreid met patiënte gesproken. De arts raadpleegde een onafhankelijk psychiater voor een second-opinion. Deze onderzocht patiënte en concludeerde dat zij niet depressief was. Hij oordeelde dat zij volledig wilsbekwaam was.

De arts onderhield ook goed contact met de huisarts van patiënte die op deze manier, onder de begeleiding van de SLK, wel wilde meewerken aan de 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 SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte drie weken 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 ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

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.

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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.