

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, bestonden diverse aandoeningen zoals een morbide adipositas, COPD, diabetes mellitus, slaapapneusyndroom en status na CVA. Ook leed patiënte aan een PTSS en was er andere psychiatrische problematiek waarvoor zij uitgebreid werd behandeld. Zij was al jaren bedlegerig en tot niets meer in staat. Een onafhankelijk psychiater oordeelde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van het verzoek. De huisarts vond het moeilijk op haar verzoek in te gaan en verwees haar naar de Stichting Levensindekliniek. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

ORDEEL

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 60-70 jaar, was al vele jaren sprake van een stapeling van aandoeningen. Zo bestonden er onder andere morbide adipositas, COPD, diabetes mellitus, slaapapnoesyndroom, trigeminusneuralgie, perifere facialis parese, artrose aan knieën en wervelkolom, een status na een CVA, slechthorendheid, dystrofie in gelaat, schouders, armen en een voet en geen gevoel meer in het rechterbeen. Bovendien leed patiënte aan een PTSS. Er vonden in de loop van de tijd diverse psychiatrische opnames plaats. Patiënte werd een jaar lang klinisch behandeld wegens somatisatie, depressie en angsten. Patiënte was bekend met conversieklachten. Door behandelende psychiaters werd eerder een somatisatiestoornis en een pijnstoornis bij persoonlijkheidsproblematiek vastgesteld. Een aantal lichamelijke klachten van patiënte konden echter worden geobjectiveerd.

Een, ruim een half jaar voor de levensbeëindiging, door de huisarts geraadpleegde psychiater bevestigde dat mede sprake was van psychiatrisch lijden. Hij zag geen mogelijkheden meer om patiënte hiervoor te behandelen. Hij vond de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte invoelbaar. Patiënte werd met medicatie voor de pijn behandeld. Patiënte werd thuis intensief ondersteund door thuiszorg en allerlei hulpmiddelen..

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

Het lijden van patiënte bestond uit pijn in het hele lichaam waaronder aangezichtspijnen, benauwdheid bij geringe inspanning, de slaapapnoe, ernstige vermoeidheid, incontinentie en afhankelijkheid.

Patiënte verkeerde al 20 jaar in een bijzonder treurige situatie. Door de adipositas en pijn was patiënte vrijwel nergens meer toe in staat en was zij al jaren grotendeels bedlegerig. Patiënte leed ook onder het feit dat er geen enkel perspectief op verbetering bestond.

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 anderhalf jaar met haar huisarts over euthanasie gesproken.

De huisarts raadpleegde ruim een half jaar voor de levensbeëindiging een onafhankelijk psychiater.

Hij concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

De huisarts schatte de lijdensdruk in als hoog maar vond het toch moeilijk om in het verzoek van patiënte mee te gaan. Hij verwees patiënte naar de Stichting Levensindekliniek (SLK).

Ruim twee maanden voor het overlijden sprak patiënte voor de eerste keer over haar euthanasieverzoek met de arts van de SLK.

In dit gesprek heeft patiënte de arts meteen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De wilsbekwaamheid van patiënte was voor alle betrokkenen duidelijk.

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 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. Voor de consulent was duidelijk dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was.

De consulent was overtuigd dat de situatie uitzichtloos was en dat er geen alternatieven voor behandeling aanwezig waren.

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.

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.