

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, kampte al langer met spanningen, depressieve klachten en angsten bij een afhankelijke theatrale persoonlijkheidsstoornis met neiging tot somatisatie. Zij werd meermalen psychiatrisch onderzocht en behandeld. In de laatste maanden voor het overlijden ging haar toestand snel achteruit. De persoonlijkheidsproblematiek met angsten en de neiging tot somatisatie veroorzaakten steeds meer lichamelijke klachten. Er ontstond een stapeling van ouderdomsaandoeningen waarvoor geen behandeling mogelijk was. Patiënte had een consistente doodswens, die zij aanvankelijk niet durfde te uiten. De arts, die nimmer twijfelde aan de wilsbekwaamheid van patiënte, kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Er was voorts sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden dat in overwegende mate voortvloeide uit medische classificeerbare aandoeningen.

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

Naar aanleiding van de melding waren er bij de commissie vragen gerezen.

Aan de consulent werden schriftelijk vragen gesteld die hij bij brief van (...) heeft beantwoord.

De arts heeft de vragen mondeling toegelicht op de vergadering van (...). Er is een gespreksverslag opgesteld van het gesprek dat de arts heeft goedgekeurd.

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 80 - 90 jaar, was al heel lang sprake van spanningen, depressieve klachten en angsten bij een afhankelijke theatrale persoonlijkheidsstoornis met neiging tot somatisatie.

In de loop der jaren werd patiënte verschillende malen psychiatrisch onderzocht en behandeld.

Zes jaar voor het overlijden gaf een psychiater het advies om lichttherapie toe te passen omdat enkele klachten seizoensgebonden leken te zijn maar verder zag hij geen behandelmogelijkheden.

Vier jaar voor het overlijden werd patiënte opnieuw psychiatrisch onderzocht; het advies was om een duidelijke dag-structuur te bieden en er werden aanwijzingen voor de omgang met patiënte gegeven.

Deze adviezen werden opgevolgd.

Geraadpleegde specialisten zoals een internist, neuroloog en oogarts konden geen oorzaken vinden voor het somatische lijden van patiënte.

De klachten werden naarmate de tijd verstreek heviger, ondanks diverse behandelingen en maatregelen zoals medicatie (tegen advies GGZ in), begeleiding en dagopvang.

In de laatste maanden voor het overlijden ging de toestand van patiënte snel achteruit. Zij kon met moeite nog staan en een klein stukje lopen. Zij sliep veel. Zij was geregeld incontinent voor feces waarvoor zij meerdere keren per dag verschoond moest worden.

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

Het lijden van patiënte bestond uit psychiatrische klachten, pijn aan haar ogen, vermoeidheid, cachexie, een gevoel van onwelbevinden en afhankelijkheid.

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 zeven jaar een doodswens en zij had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Een week 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 zes dagen 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.

e. Mondelinge toelichting van de arts

Bij de commissie zijn vragen gerezen over de medische grondslag van het lijden van patiënte. De commissie vroeg zich ook af hoe de arts tot de conclusie was gekomen dat patiënte wilsbekwaam was en of de arts nog had overwogen een onafhankelijke psychiater in te schakelen. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

De arts heeft ter vergadering - zakelijk weergegeven - de volgende toelichting gegeven:

De echtgenoot van patiënte was al lang geleden overleden. Zij vond na zijn dood een partner “in het geloof”. Toen deze man zeven jaar geleden overleed ontstond bij patiënte een doodswens. Er ontstond ook een veranderde zorgvraag. Patiënte was altijd al een onzeker en angstig persoon geweest die niet met veranderingen kon omgaan. Na het overlijden van de geloofspartner ging zij destructief met zichzelf om. Zij vroeg steeds om aanpassing van medicatie, maar stopte dan na korte tijd op eigen houtje de inname. Zij uitte steeds allerlei vage en tegenstrijdige klachten, zoals een droge mond, een overmatige speekselvloed, maagpijn, pijn in de ogen, hoofdpijn, last van tintelingen, last van licht, moeite met donker, etcetera. Als de arts dieper inging op de klachten gaf patiënte aan dat het wel meeviel. Een dag later uitte zij dan weer een hulpvraag.

Tijdens een gesprek viel zij soms stil, had soms tremoren en enkele ogenblikken later was alles weer over.

Zij ging naar de dagopvang en zij vond dat ook fijn, maar na een half uur was zij alweer moe en ging dan slapen. De nachten waren dan lang en verliepen problematisch; zij had last van angsten. Op een door de familie geplaatste camera was te zien dat zij 's nachts doolde in haar kamer. Zij belde 's nachts veelvuldig de zorg of haar kinderen. Medicatie in de vorm van antidepressiva en slaapmiddelen bracht geen verbetering.

Op de vraag of er sprake was van een medische aandoening antwoordde de arts dat veel lichamelijke klachten werden veroorzaakt door angsten en de neiging tot somatiseren. Doordat zij weinig bewoog, veel op bed lag en weinig at waardoor zij cachectisch werd, werd patiënte immobiel en ontstonden lichamelijke klachten. De oorzaak van haar problemen was moeilijk te duiden maar het gevolg was, dat haar somatische welbevinden achteruit ging.

Patiënte werd meerdere keren door een SPV-er, een geriater en een psychiater gezien, die allen vaststelden dat er geen sprake was van een depressie in engere zin. Volgens de SPV-er was er sprake van een persoonlijkheidsstoornis waar niets aan te doen was.

De arts had aanvankelijk wel met patiënte over euthanasie gesproken maar zij wees deze mogelijkheid toen af vanwege haar geloof. Zij wilde verder geen plannen maken voor de toekomst.

Tijdens een vakantie van de arts, enkele weken voor de levensbeëindiging, werd patiënte met buikklasten opgenomen in het ziekenhuis. Toen de arts na zijn vakantie patiënte weer bezocht gaf zij aan dat zij de opname in het ziekenhuis vreselijk had gevonden. Zij vroeg de arts of hij haar wilde helpen. Patiënte was echter vaag en de arts ging niet in op deze vraag. Een week later vroeg patiënte expliciet om uitleg over euthanasie. Zij had zichzelf verdiept in de mogelijkheid van euthanasie en zij had hierover ook met kerkelijke instanties gesproken. Een geestelijke had haar verteld dat euthanasie mocht in een toestand als die waarin patiënte verkeerde.

De arts wilde echter een expliciete vraag om euthanasie van patiënte horen. Uiteindelijk stelde zij die vraag aan hem.

Vanwege de afhankelijkheid (zij had bij alles hulp nodig, ook bij het eten), haar toenemende lichamelijke achteruitgang en aftakeling, hoofdpijn, angst, hardhorendheid en het ontbreken van een dag-nacht ritme, was de arts ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was. De klachten waren ook niet te verhelpen. Het lijden werd volgens de arts niet door een psychiatrische aandoening veroorzaakt maar door de opeenstapeling van een groot aantal (ouderdoms)klachten die tot gevolg had dat patiënte steeds verder aftakelde.

De arts antwoordde desgevraagd dat hij nooit had getwijfeld aan de wilsbekwaamheid van patiënte. De arts had ook niet overwogen een psychiater in te schakelen in het kader van de euthanasiewens. Het feit dat patiënte zo goed had nagedacht over de mogelijkheid van euthanasie en zich in het onderwerp had verdiept, met name tijdens de vakantie van de arts, maakte dat de arts niet twijfelde aan de wilsbekwaamheid van patiënte. De arts werd in deze zienswijze ook gesteund door de consulent.

f. Schriftelijke toelichting van de consulent

De commissie heeft de consulent bij brief gevraagd toe te lichten hoe hij tot de conclusie was gekomen dat patiënte wilsbekwaam was en een vrijwillig en weloverwogen verzoek had geuit. Ook vroeg de commissie de consulent waarom hij de arts niet had aangeraden een onafhankelijke psychiater te raadplegen. Tenslotte werd de consulent gevraagd naar de medische grondslag van het lijden.

De consulent antwoordde bij brief dat de wilsbekwaamheid van patiënte naar zijn oordeel geen punt van twijfel was. Zij had al jaren een stervenswens en was nooit van standpunt veranderd. Aan de mogelijkheid van levensbeëindiging op verzoek had zij niet eerder gedacht omdat zij nooit bedacht had dat dit gezien haar lichamelijke achteruitgang wettelijk kon. Wat de medische grondslag betreft was de consulent van mening dat patiënte ernstig vermoeid, incontinent voor feces, zorgafhankelijk en volledig op was.

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.

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

De arts heeft geen psychiater ingeschakeld omdat hij op geen enkel moment heeft getwijfeld aan de wilsbekwaamheid van patiënte. Uit de nadere toelichting van de arts en uit hetgeen de consulent in zijn verslag en nadere schriftelijke toelichting heeft vermeld is het de commissie duidelijk geworden dat er sprake was van een jarenlange, consistente doodswens, die patiënte aanvankelijk vanwege haar geloof niet durfde te uiten. Het heeft geruime tijd geduurd voordat patiënte in staat was expliciet om euthanasie te vragen en de arts heeft dit moment afgewacht. Tegen deze achtergrond is de commissie ervan overtuigd geraakt dat de arts tot conclusie is kunnen komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

De commissie is, na de mondelinge toelichting van de arts en de schriftelijke toelichting van de consulent, ook overtuigd geraakt van het feit dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, die in overwegende mate voortvloeit uit medische classificeerbare aandoeningen.

De persoonlijkheidsproblematiek met angsten en de neiging tot somatiseren, veroorzaakte een verregaande lichamelijke aftakeling van patiënte. Haar mobiliteit nam af, zij had overal hulp bij nodig, zij was extreem vermoeid en zij werd cachectisch. Er ontstond zo een stapeling van ouderdomsaandoeningen waarvoor geen behandeling meer mogelijk was. Ook de consulent heeft bevestigd dat er sprake was van een voldoende medische grondslag van het lijden.

De commissie overweegt verder dat de arts de patiënte voldoende heeft 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.