

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, was zes jaar voor de levensbeëindiging op haar kunstheup gevallen waardoor de heup en bovenbeen waren verbrijzeld. Zij werd rolstoelgebonden. Patiënte takelde uiteindelijk af, leed pijn in haar been, was vermoeid en bedlegerig en volkomen afhankelijk van anderen. Zij wilde een verdere ontluistering niet meemaken. Op verzoek van de arts werd de pijnmedicatie nog aangepast. Hoewel patiënte jaren eerder een tentamen suïcidii had gedaan, had de arts niet overwogen een psychiater in te schakelen. Deze poging was namelijk op te vatten als een poging tot zelfeuthanasie. Er was geen sprake van psychiatrische problematiek. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en 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, overleden op De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal SLK
- aanmeldingsformulier SLK
- verslagen van huisbezoeken door team SLK
- zorgdossier
- schriftelijke wilsverklaring

Bij brief van (...) heeft de commissie de arts om een nadere schriftelijke toelichting op de melding gevraagd. Bij brief van (...) heeft de arts deze toelichting gegeven.

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 80-90 jaar, brak vijftien jaar voor overlijden haar heup in verband waarmee zij een kunstheup kreeg. Zes jaar voor de levensbeëindiging is zij op deze kunstheup gevallen waardoor de heup en haar bovenbeen verbrijzelden. Zij is aan deze heup geopereerd en is - na een revalidatieperiode - rolstoelgebonden geraakt. Ruim twee maanden voor overlijden is patiënte enkele malen achter elkaar gevallen en is patiënte - na een ziekenhuisopname - tijdelijk in een verpleeghuis opgenomen in afwachting van een definitieve opname.

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

Verdere voorgeschiedenis vermeldt een mammacarcinoom, hypertensie, trombosebeen en osteoporose. Het lijden van patiënte bestond uit haar lichamelijke aftakeling: zij had geen eetlust meer, had pijn aan haar rechterheup en -been, was vermoeid en bedlegerig en ADL-afhankelijk geworden. Patiënte leed tevens onder haar verlies van autonomie en onder het feit dat zij nog alleen maar kon liggen wachten op de dood. Patiënte, die haar hele leven heel actief was geweest, wilde verdere ontluistering niet meer meemaken en 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 eerder met haar huisarts over euthanasie gesproken. Toen deze niet op haar verzoek wilde ingaan heeft zij zich ongeveer een jaar voor de levensbeëindiging aangemeld bij de Stichting Levensindekliniek. Ruim tweeënhalve week voor haar overlijden heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en haar daarbij tevens om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek nadien diverse malen ten overstaan van het team van de Stichting Levensindekliniek herhaald.

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 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.

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.

e. Nadere schriftelijke toelichting arts

Bij de eerste behandeling van de melding op een commissievergadering is bij de commissie een aantal vragen gerezen. De commissie wilde meer informatie over het ten aanzien van patiënte gevoerde pijnbeleid en wilde weten of met het oog hierop nog andere artsen waren geraadpleegd. Ook wilde de commissie weten of, gezien het feit dat patiënte in het verleden een tentamen suicide had gedaan en naar eigen stellen ook meer recent had overwogen om dit te doen, de arts had overwogen om een psychiater te raadplegen.

De arts heeft schriftelijk toegelicht dat zij na haar eerste gesprek met patiënte met de behandelend verpleeghuisarts over de pijnbestrijding had gesproken. De arts had toen aan de verpleeghuisarts aangegeven de pijnbestrijding niet voldoende te vinden en haar gevraagd deze te optimaliseren. Ongeveer anderhalve week later had de verpleeghuisarts aan de arts aangegeven dat na hun eerdere gesprek de dosering van de pijnmedicatie was verhoogd. De dag voor het overlijden was daar nog extra morfine aan toegevoegd. De arts heeft hierbij aan de commissie aangegeven om welke doseringen het ging.

De arts heeft voorts verklaard dat zij niet heeft overwogen om een psychiater te raadplegen. Zij heeft toegelicht dat het tentamen suicide zes jaar voor het overlijden was gedaan. In de voorgeschiedenis van patiënte was geen sprake van psychiatrie. De suicidepoging was meer in het kader van zelfeuthanasie. Patiënte vertelde dat zij haar omgeving op de hoogte had gebracht van haar plannen, maar dat de buurvrouw zo schrok toen zij haar vond, dat zij tegen de afspraken in een ambulance belde, aldus de arts.

Zowel de eigen huisarts van patiënte, de verpleeghuisarts, de SCEN-arts als de arts zelf zagen geen psychiatrisch ziektebeeld als verklaring voor haar tentamen suicide, eerder "het zo niet meer verder willen leven". De arts had niet overwogen om een psychiater in consult te vragen, omdat het lichamelijke aftakelen, het verlies van waardigheid en de toenemende afhankelijkheid de redenen waren waarom patiënte hulp vroeg.

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. Gezien ook de nadere schriftelijke toelichting van de arts, acht de commissie aannemelijk dat bij patiënte geen sprake was van psychiatrische problematiek en dat zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

Gezien ook de nadere schriftelijke toelichting van de arts over het gevoerde pijnbeleid, is de commissie voorts van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat de arts patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten en dat de arts met patiënte tot de overtuiging is 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.