

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, werd in verband met een cervixcarcinoom behandeld met radio- en chemotherapie. Daarbij liep zij progressieve radiotherapeutische schade op. Er ontstonden fistels tussen blaas, rectum en vagina. Nadien ging de gezondheidstoestand van patiënte verder achteruit. Zij was incontinent voor urine en had een colostoma. Patiënte kampte met pijn, bijwerkingen van pijnmedicatie en verlies van autonomie bij zorgafhankelijkheid. Deze situatie stond in schril contrast met hoe patiënte voorheen in het leven had gestaan. Zij had geen energie en motivatie om het ziektebeloop verder af te wachten. Een door de arts geraadpleegde psychiater oordeelde dat patiënte wilsbekwaam was.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- patiëntenjournaal

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, werd ongeveer een jaar voor het overlijden een cervixcarcinoom vastgesteld. Patiënte werd hiervoor in opzet curatief behandeld met radio- en chemotherapie. Daarbij liep patiënte progressieve radiotherapeutische schade op. Er ontstonden fistels tussen blaas, rectum en vagina. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte werd drie maanden voor het overlijden in verband met een laag Hb, algehele achteruitgang en een delirant beeld bij koorts opgenomen. Na het aanleggen van een colostoma verdween de koorts. Later ontstond fors bloedverlies per vaginam. Patiënte hoopte dat zij hieraan zou overlijden, maar de ernst van het bloedverlies nam af. Het natuurlijk beloop werd toen op enkele maanden geschat. Patiënte wilde dit niet afwachten. Zij verbleef in een verpleeghuis omdat overplaatsing naar huis niet mogelijk was.

Het lijden van patiënte: zij was incontinent voor urine en had een colostoma. Zij ervoer pijn, bijwerkingen van pijnmedicatie en verlies van autonomie bij zorgafhankelijkheid. Deze situatie stond in schril contrast met hoe patiënte voorheen in het leven had gestaan. Zij had geen energie en motivatie om het ziektebeloop verder af te wachten.

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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Bijna zes weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft zij haar verzoek meerdere malen herhaald.

Op aanraden van een SCEN-arts heeft de arts een psychiater verzocht onderzoek te doen naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater oordeelde dat patiënte wilsbekwaam was. Er was volgens de psychiater geen sprake van een psychiatrische beeld, het verzoek kwam niet voort uit een depressief beeld.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een andere onafhankelijke SCEN-arts. Deze 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.

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 hulp bij zelfdoding 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 hulp bij zelfdoding 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.