

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, was er sprake van een combinatie van somatische en psychische aandoeningen en was er mogelijk sprake van een depressie die haar wilsbekwaamheid zou kunnen beïnvloeden. Patiënte wees nadere diagnostiek en behandeling af.

De commissie heeft de arts schriftelijke vragen gesteld met betrekking tot de uitzichtloosheid van het lijden van patiënte, het ontbreken van een redelijke andere oplossing voor de situatie waarin patiënte zich bevond en over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek om euthanasie. Op basis van de antwoorden van de arts is de toetsingscommissie tot de conclusie gekomen dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

oordeel

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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

De commissie heeft de arts bij brief van (...) om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd.

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 sinds tien jaar voor het overlijden sprake van osteoporose met wervelinzakkingen. Een pijnbehandeling zeven jaar voor het overlijden had weinig effect. Ook was sprake van hartfalen (atriumfibrilleren). Het laatste half jaar had zij veel last van buikpijn, misselijkheid met braken en was zij flink afgevallen. Patiënte gaf aan geen onderzoek en behandeling te willen.

Daarnaast was sprake van somberheidsklachten. Sinds het overlijden van haar echtgenoot, tien jaar voor haar overlijden, had zij het gevoel dat haar leven steeds minder zin had. Patiënte was opgehouden met eten en werd twee weken voor het overlijden opgenomen in het ziekenhuis waar zou worden bekeken of er zowel op lichamelijk als psychisch vlak verbetering te bereiken was. De geraadpleegde psychiater oordeelde dat er sprake was van somberheidsklachten en een euthanasiewens, passend bij een depressieve stoornis. Patiënte wenste geen nadere diagnostiek of behandeling en ging weer naar huis. De psychiater, die patiënte twee keer thuis bezocht in het kader van een RM beoordeling (een beoordeling of er een indicatie was voor een gedwongen opname), beschreef dat patiënte als kind in de Tweede Wereldoorlog vele bombardementen had meegemaakt. Haar hele leven had zij gestreden tegen de somberheidsklachten, die zij sindsdien ervaren had. Nu had patiënte niet meer de energie om tegen haar pijnen ten gevolge van haar osteoporose, haar somberheidsklachten en haar misselijkheid te vechten. Hij kwam tot de conclusie dat de euthanasiewens van patiënte conflicteerde met een mogelijke dwangopname: patiënte zou dan onder dwang voeding krijgen in de hoop dat een behandeling gericht op het verminderen van de somberheidsklachten, die al sinds haar jeugd bestonden, succesvol zou zijn. De psychiater achtte de kans van slagen van deze behandeling klein, gezien het feit dat patiënte daartoe totaal niet gemotiveerd was. Daarbij had de arts overwogen, dat er mogelijk een somatische oorzaak aan haar lichamelijke klachten ten grondslag lag, zodat het maar de vraag was of patiënte überhaupt de tijd gegund zou zijn om een langdurige behandeling te krijgen.

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

Het lijden van patiënte bestond uit pijn, misselijkheid en braken, afvallen, slaapproblemen, vermoeidheid en uitputting. Zij voelde een chronisch gevoel van leegte, kwam tot niets, trok zich terug, kwam haar huis niet meer uit en lag vaak in bed. Zij voelde zich eenzaam en ervoer geen kwaliteit van leven meer.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

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.

Zeven weken voor het overlijden heeft zij de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna nog vele malen herhaald en met de arts besproken.

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 twee 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. Volgens de consulent was patiënte consistent in haar mening en was zij wilsbekwaam. Mogelijk speelde een depressie mee, maar ook de psychiater zag geen mogelijkheden tot behandeling, omdat zij dat pertinent weigerde.

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 door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 50 mg rocuronium.

e. Schriftelijke toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) rezen er bij de commissie vragen over de uitzichtloosheid van het lijden van patiënte, het ontbreken van een redelijke andere oplossing voor de situatie waarin patiënte zich bevond en over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek om euthanasie.

Het was de commissie opgevallen dat er bij patiënte sprake was van een combinatie van somatische en psychische aandoeningen en dat er mogelijk sprake was van een depressie die haar wilsbekwaamheid zou kunnen beïnvloeden. Patiënte wees nadere diagnostiek en een behandeling af. In de aanvullende stukken is terug te lezen dat patiënte een paar weken voor het overlijden kort opgenomen was in verband met een (mogelijke) depressie. In de dagen daarna had zij twee gesprekken met een psychiater in het kader van een RM beoordeling. Vanaf de maand vóór het overlijden werden antidepressiva voorgeschreven (venlafaxine en Zolof). Drie dagen voor het overlijden staat in het journaal gerapporteerd dat er een foto is gemaakt.

De commissie vroeg zich af, nu de somatische en psychiatrische problematiek niet duidelijk was, of de arts heeft overwogen om, mede vanuit de vraag of er nog een redelijke andere oplossing voor de situatie van patiënte was en de uitzichtloosheid van het lijden van patiënte, nog eenvoudig onderzoek in te zetten, zoals een bloedonderzoek gericht op de somatiek en op de bloedspiegel van de antidepressiva. De commissie zou de uitslag van de eerder genoemde foto graag ontvangen.

De commissie vroeg zich ook af, nu beide psychiaters in hun brieven, een paar weken voor het overlijden, daar niets over zeggen, maar er wel een vermoeden van een depressie was die mogelijk het verzoek van patiënte om euthanasie zou kunnen beïnvloeden, hoe de arts de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek heeft beoordeeld. Heeft de arts -zoals beschreven in de Code of Practice- nadrukkelijk overwogen of de mogelijke psychiatrische problematiek van patiënte de vrijwilligheid of de weloverwogenheid van het verzoek in de weg heeft gestaan.

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting gegeven:

Betreffende de somatiek: patiënte gaf aan al jaren pijn in de rug te hebben en zij is daarvoor in het verleden bij de anesthesist geweest. De anesthesist heeft lumbaal epiduraal corticosteroiden gespoten, nadien een proefblokkade L4-L5 links gegeven en weer later gepulseerde radio frequentie L4-L5 links gegeven.

Volgens patiënte had het niet veel geholpen. Sindsdien gebruikte zij morfine en venlafaxine 1dd75 mg; gestart nadat amitriptyline van anesthesist niet had geholpen.

Achtenhalve maand voor het overlijden bezocht de arts patiënte; zij gaf aan meer pijn te hebben en duf te worden van haar morfine medicatie. Zij zag er goed uit en haar klachten leken stabiel.

Vier maanden voor het overlijden gaf zij aan misselijk te zijn, mogelijk van haar medicatie; zij zei dat zij deze niet meer regelmatig had ingenomen. Forse veranderingen in haar gedrag heeft de arts toen niet vastgesteld. Er werd uitgebreid bloedonderzoek (Hb, BSE, lever- nierfunctie, schildklier, vitamines) verricht vanwege haar klachten, waaronder misselijkheid.

Er bleken geen afwijkingen. Er kon toen geen oorzaak voor haar misselijkheid geduid worden.

Patiënte gaf aan dat zij acht maanden daarvóór een brief van een naaste had gekregen; hierin stonden vervelende zaken voor haar. De arts heeft die brief ook gelezen maar weet niet meer wat er in stond. Zijn idee was dat dit in een opwelling door de afzender was geschreven.

De maand daarop sprak zij over de zelfmoord van een familielid en een maand vóór het overlijden begon zij over zelfmoord te praten; later sprak zij over euthanasie. Haar is uitgelegd dat zij daar niet voor in aanmerking kwam zonder dat andere specialisten zich over haar toestand hadden uitgesproken. Haar werd uitgelegd dat een opname op de PAAZ noodzakelijk was. Zij begreep dat en ging akkoord. Zij zou worden opgenomen op de afdeling psychiatrie die dan de internist in consult zou roepen.

Patiënte is wel verschenen in het ziekenhuis maar weigerde opname.

Inmiddels vermagerde patiënte snel.

De crisisdienst van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werd ingeschakeld en vervolgens is patiënte in het kader van een RM beoordeling twee keer thuis door een psychiater bezocht.

Betreffende de vraag een eenvoudig onderzoek te doen in de eindfase:

Vier maanden vóór het overlijden waren totaal geen afwijkingen gevonden, later wilde patiënte niets meer. Tijdens de opname op de PAAZ zou alsnog diagnostiek gedaan kunnen worden.

Betreffende haar medicatie-inname had de arts het idee dat zij de antidepressiva niet meer regelmatig innam.

Betreffende de uitslag van de foto: er was een foto van patiënte gemaakt liggend in bed met haar eigen verklaring, inhoudende dat zij geen reanimatie, geen behandeling, geen medicatie, geen sondevoeding, geen infuus (alleen voor pijnstilling) en geen opname ziekenhuis (alleen thuiszorg) wilde.

De arts vond patiënte wilsbekwaam.

Hij had niet de indruk dat haar stemming haar wilsbekwaamheid had beïnvloed. Patiënte raakte er steeds meer van overtuigd dat er maar één uitweg voor haar was.

Haar pijnen en omstandigheden hebben haar er toe gebracht om weloverwogen haar leven te laten beëindigen.

De bevindingen van de psychiater, met wie patiënte in verband met een mogelijke klinische opname twee gesprekken heeft gevoerd, kon de arts volledig onderschrijven.

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, de schriftelijke toelichting van de arts daarbij mede in aanmerking genomen, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte.

Gelet op het feit dat de kans van slagen van een behandeling gericht op het verminderen van de somberheidsklachten als zeer klein werd ingeschat door de psychiater die patiënte in het kader van een RM beoordeling had onderzocht, kon de arts tot het oordeel komen dat er geen sprake was van

een redelijk alternatief voor de door patiënte zozeer gewenste euthanasie. Gezien de ernstige pijnen die patiënte ondervond van de osteoporose met wervelinzakkingen, de misselijkheid en braken, afvallen en slaapproblemen en de grote vermoeidheid en uitputting die patiënte ervoer, kon de arts tot de overtuiging komen dat er sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. 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 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.