

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, had als gevolg van een geboortetrauma spastische athetose (onwillekeurige bewegingen). Patiënte was langdurig uitgebreid behandeld, echter zonder resultaat. Zij kampte met toenemende pijnlijke spasmen en voelde zich gevangen in haar spastische lichaam. Naar aanleiding van het euthanasieverzoek van patiënte raadpleegde de arts twee psychiaters, de revalidatiearts van patiënte en een SCEN-arts. Daarbij kwam in voldoende mate naar voren dat er geen sprake was van een behandelbare psychiatrische aandoening en dat er geen kansrijke behandel mogelijkheden voor de spasticiteit onbenut waren gebleven.

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:

(...), huisarts, 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

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 50-60 jaar, had als gevolg van een geboortetrauma spastische athetose. Patiënte werd door de jaren heen begeleid door neurologen en revalidatieartsen. Zij onderging meerdere behandelingen en was meerdere keren voor langere perioden opgenomen geweest in revalidatieklinieken. Dit alles gaf echter geen verbetering van de klachten. De spasticiteit, ook in rust, nam gedurende de laatste jaren voor het overlijden toe. Patiënte had pijnlijke verkrampingen. Bij onverwachte geluiden schoot zij in een kramp waardoor er dikwijls ongevallen gebeurden. Door de spasmen had patiënte ook slaapproblemen. De arts gaf op proef slaapmedicatie om te zien of hierdoor de bij patiënte al jarenlang bestaande euthanasiewens naar de achtergrond zou verdwijnen. De slaapstoornissen namen door de medicatie wel af, maar de euthanasiewens bleef bestaan. In verband met de euthanasiewens verwees de arts patiënte naar een psychiater. De psychiater oordeelde dat er bij patiënte sprake was van depressieve klachten, maar maakte geen melding van een aan de euthanasiewens van patiënte ten grondslag liggende behandelbare psychiatrische aandoening. De psychiater vond de lijdensdruk bij patiënte niet invoelbaar, maar adviseerde patiënte toch om contact op te nemen met de Levenseindekliniek. De arts wilde haar patiënte niet in de steek laten en besloot om de mogelijkheden van euthanasie verder te onderzoeken en raadpleegde een consulent. Op advies van de consulent raadpleegde de arts een psychiater en de behandelend revalidatiearts van patiënte. De onafhankelijk psychiater oordeelde dat er geen sprake was van een psychiatrisch toestandsbeeld. De behandelend revalidatiearts oordeelde dat patiënte zeer uitgebreide behandelingen had gehad en dat er geen kansrijke mogelijkheden onbenut waren gebleven. Een behandeling met een intrathecale baclofenpomp werd door patiënte in overleg met de revalidatiearts afgewezen. De revalidatiearts had nog een middel tegen spasmen voorgeschreven, maar dat had geen effect. Er waren geen behandelopties meer voorhanden. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit de toenemende pijnlijke spasmen. Zij werd beperkt in haar activiteiten en raakte in een sociaal isolement. De spastische reactie op geluiden veroorzaakten steeds meer ongelukjes in huis en ook met haar scootmobiel was zij als gevolg daarvan omgevallen. Voor patiënte was het belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen en niet afhankelijk te worden. Zij leed onder de toenemende zorgafhankelijkheid en het verlies van haar waardigheid. Zij voelde zich gevangen in haar spastische lichaam. Het leven had voor haar geen inhoud meer.

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 en aangegeven dat als het niet meer zou gaan zij euthanasie wilde.

Gedurende de laatste twee jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts regelmatig, en het laatste jaar wekelijks, om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte ongeveer twee maanden 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 na dit gesprek met patiënte nog niet tot een conclusie met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen.

Na afloop van dit consultatiegesprek bezocht de consulent de arts en bespraken zij samen de situatie. Omdat de laatste behandelingen van patiënte enige tijd geleden hadden plaatsgevonden raadde de consulent aan nogmaals specialistische expertise te laten uitvoeren om te onderzoeken of er nog mogelijkheden waren om het lijden van patiënte te verlichten. Als dit zou hebben plaatsgevonden zou de SCEN-arts nogmaals een bezoek aan patiënte brengen voor een tweede SCEN-beoordeling.

De tweede maal bezocht de consulent 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 het consultatieverslag 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.