

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 20-30 jaar, leed sinds haar geboorte aan spastische quadriplegie en chronische en gegeneraliseerde pijnklachten. Enkele jaren voor haar overlijden werden daarnaast een borderline persoonlijkheidstoornis en depressieve klachten vastgesteld, welke na behandeling minder op de voorgrond kwamen te staan.

De arts heeft twee multidisciplinaire bijeenkomsten gehouden en een onafhankelijk psychiater geraadpleegd. Daaruit volgde de conclusie dat er geen redelijke andere oplossingen meer beschikbaar waren en dat de psychiatrische problematiek het verzoek niet leek te beïnvloeden. Daarmee heeft de arts de behoedzaamheid betracht die nodig is in het geval er mede sprake is (geweest) van een psychiatrische stoornis.

ORDEEL

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 n.p., 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
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Patiënte, een vrouw van 20-30 jaar, leed sinds haar geboorte aan somatische klachten als gevolg van een bij de geboorte opgelopen hersenbeschadiging. Er was sprake van een spastische quadriplegie en van chronische en gegeneraliseerde pijnklachten. Vanaf haar geboorte was patiënte rolstoelafhankelijk en vanaf haar adolescentie verbleef zij in een gespecialiseerde instelling. Patiënte kreeg vanaf jonge leeftijd fysiotherapie en ergotherapie. In de jaren voor het overlijden werd zij in verband met de toenemende spastische klachten en toenemende pijn behandeld door een revalidatiearts en een neuroloog met onder meer diverse soorten medicatie en met botulinetoxinebehandelingen. Alle behandelingen hadden uiteindelijk onvoldoende effect op de spasticiteit en de pijnklachten. Palliatieve behandeling van de pijn met morfine gaf ernstige bijwerkingen in de vorm van obstipatie.

Vier jaar voor het overlijden werd patiënte als borderliner gediagnosticeerd. Drie jaar voor het overlijden werden depressieve klachten vastgesteld. Patiënte werd medicamenteus en middels dagbehandeling behandeld door onder meer een psychiater en een psycholoog. In de laatste twee jaren voor het overlijden stonden deze klachten minder op de voorgrond.

In de maanden voor het overlijden was sprake van toenemende spasticiteit en pijn waardoor patiënte toenemend bedlegerig en afhankelijk werd van de zorg van anderen. Zij kon geen transfers meer zelfstandig maken en droeg incontinentieluiers. De arts besprak met andere behandelaren in meerdere multidisciplinaire bijeenkomsten alle opties, behandelingen en mogelijkheden. Uiteindelijk waren er geen redelijke andere oplossingen meer voor handen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit de toenemende en invaliderende pijn, de volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen vanwege de spasticiteit, slapeloosheid, vermoeidheid, defecatieproblemen en de toenemende bedlegerigheid. Zij leed onder het toenemende verlies van contact met de buitenwereld en vrienden en zij was niet meer in staat om haar werkzaamheden te verrichten. Zij zou nooit in staat zijn om een gewoon leven te leiden. Patiënte leed onder de progressie van het ziektebeeld, het gebrek aan uitzicht op verbetering, de toenemende ontluistering en 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 heeft ruim drie jaar voor het overlijden, toen de arts haar behandelend huisarts werd, voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben zij meerdere gesprekken gevoerd. Ook sprak patiënte met haar andere behandelaren over haar euthanasieverzoek.

Een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. In ieder daarop volgend gesprek heeft zij haar verzoek herhaald.

Op advies van de consultant heeft de arts een onafhankelijke psychiater geraadpleegd die acht dagen voor het overlijden een second opinion heeft verricht. De psychiater concludeerde dat het euthanasieverzoek van patiënte voornamelijk voortkwam uit de progressieve chronische pijn, de spierspasmen en de bedlegerigheid. De psychiatrische problematiek bestaande uit persoonlijkheidsproblematiek was niet de motivatie voor haar verzoek om euthanasie en leek het verzoek ook niet te beïnvloeden. Er was geen sprake van cognitieve stoornissen noch van een vitale depressie. De psychiater concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was.

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 ruim zes 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. Hij adviseerde de arts om in verband met de belaste psychische voorgeschiedenis een second opinion van een onafhankelijke psychiater te vragen. Acht dagen voor het overlijden vond deze second opinion plaats waarna de datum voor de euthanasie werd afgesproken.

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.

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.

De commissie overweegt dat er in het geval dat er mede sprake is (geweest) van een psychiatrische stoornis met behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft twee multidisciplinaire bijeenkomsten met meerdere behandelaren gehouden waarin uitgebreid alle opties, behandelingen en mogelijkheden werden besproken. Daarbij heeft de arts een psychiater geraadpleegd die een second opinion heeft verricht en de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek heeft beoordeeld. 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 patiënte 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.