

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Het lijden van patiënte kwam voort uit een combinatie van psychiatrische en somatische aandoeningen. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts, zelf psychiater, raadpleegde een onafhankelijke psychiater die vaststelde dat patiënte wilsbekwaam was en reële behandelopties niet voorhanden waren.

Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek; het lijden was uitzichtloos.

OORDEEL

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

van:

(...), psychiater, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
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:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- patiëntenjournaal
- verslag onafhankelijk psychiater

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 70-80 jaar, kampte sinds enkele jaren met aangezichtspijn, pijnklachten ten gevolge van osteoporose en doorgemaakte fracturen en ernstig chronisch lymfoedeem aan de onderbenen. Daarnaast kampte zij reeds tientallen jaren met een ernstige, chronische obsessief-compulsieve stoornis, zich uitend in smetvrees. Patiënte onderging hiervoor medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling, maar zonder resultaat. Meer of andersoortige behandeling werd niet zinvol geacht. Patiënte ondernam enkele suïcidepogingen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit haar afnemende zelfredzaamheid en de toename van hulpbehoevendheid die dit met zich meebracht. Als gevolg van haar smetvrees kon patiënte geen lichamelijk contact of inmenging van derden in haar directe leefomgeving verdragen, hoewel de noodzaak daarvan toenam. Als anderen haar aanraakten, moest patiënte die plek herhaaldelijk poetsen. Patiënte raakte hierdoor uitgeput. Zij kwam door de toegenomen dwanghandelingen niet meer toe aan activiteiten waar zij plezier aan had. Daarnaast leed patiënte onder het ernstige lymfoedeem en toenemende pijnklachten over haar hele lichaam door met name de osteoporose en daardoor veroorzaakte wervelinzakkingen, een slecht genezen fractuur en aangezichtspijn.

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.

De arts heeft vierenhalve week voor het overlijden een onafhankelijke psychiater geraadpleegd om een oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens en om te beoordelen of het verzoek van patiënte weloverwogen en vrijwillig was geuit. Daarnaast werd de psychiater gevraagd een psychiatrische diagnose te stellen en een uitspraak te doen over bestaande behandelopties en het te verwachten resultaat daarvan. De psychiater oordeelde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens en dat er geen sprake was van een ernstige depressie. Als diagnose werd genoemd een chronische obsessief-compulsieve dwangstoornis die volledig in het leven van patiënte verankerd was, met daarnaast persoonlijkheidsproblematiek met sterk vermijdende elementen maar ook verhoogde krenkbaarheid. Protocollaire behandeling van de obsessief-compulsieve dwangstoornis zou volgens de psychiater niet aansluiten en niet uitvoerbaar zijn.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met haar huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts kon echter om principiële redenen niet ingaan op het verzoek van patiënte en verwees haar door naar de SLK, waar patiënte zich elf maanden voor haar overlijden meldde.

Ruim zes maanden voor het overlijden, tijdens het eerste gesprek tussen patiënte en de arts, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Tijdens het tweede en derde gesprek, zeven weken respectievelijk ruim twee weken voor de levensbeëindiging, herhaalde patiënte haar verzoek.

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 twaalf dagen voor de levensbeëindiging na door de arts over patiënte te zijn geïnformeerd en inzage te

hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Hij constateerde dat de euthanasiewens van patiënte consistent en sinds een jaar indringend was en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van deze wens. Volgens de consulent maakte de combinatie van de obsessief-compulsieve stoornis enerzijds en de toegenomen zorgbehoefte anderzijds het lijden van patiënte ondraaglijk. Omdat er in het specifieke geval van patiënte geen zinvol resultaat van behandeling van met name de dwanghandelingen en smetvrees te verwachten was, kon het lijden ook uitzichtloos genoemd worden, aldus de consulent.

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 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 in geval van levensbeëindiging op verzoek vanwege uitzichtloos en ondraaglijk lijden, waaraan een psychiatrische aandoening (mede) ten grondslag ligt, grote behoedzaamheid is vereist.

In dit geval heeft de arts, zelf psychiater, een andere psychiater verzocht zijn oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens, een psychiatrische diagnose te stellen en een uitspraak te doen over behandelopties en het te verwachten resultaat daarvan. Deze psychiater oordeelde - kort weergegeven - dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens, dat zij leed aan een chronische obsessief-compulsieve dwangstoornis die volledig in het leven van patiënte verankerd was en dat protocollaire behandeling daarvan niet zou aansluiten en niet uitvoerbaar zou zijn. Vervolgens heeft de arts ook een onafhankelijke SCEN-arts geraadpleegd, die concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens en dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk was. Deze SCEN-arts bevestigde de arts in het oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen werd voldaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat de arts bij de beoordeling van het euthanasieverzoek van patiënte de vereiste zorgvuldigheid heeft betracht en 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 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.