

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, 60-70 jaar, was sprake van psychiatrische en somatische problematiek. Acht jaar voor het overlijden is zij intramuraal in behandeling geweest vanwege een gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis met agorafobie en persoonlijkheidsstoornis NAO. Gedurende de laatste anderhalf jaar was zij weer onder behandeling van een psychiater. De behandelingen hadden geen effect op haar klachten en de behandelend psychiater vond dat zij uitbehandeld was.

Een onafhankelijk psychiater zag geen reële behandelopties meer, gelet ook op de beperkte levensverwachting als gevolg van haar lichamelijke aandoeningen, en concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek
- brieven behandelend psychiater
- patiëntenjournaal eigen huisarts

- verslag van de onafhankelijke psychiater
- 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

Bij patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, was sprake van psychiatrische en somatische problematiek. Vanaf haar vroege jeugd heeft patiënte zich continu gekrenkt en een verschoppeling gevoeld. Acht jaar voor het overlijden is patiënte in behandeling geweest bij een psychiatrische instelling waar de diagnose gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis met agorafobie en persoonlijkheidsstoornis NAO is gesteld. De laatste anderhalf jaar was patiënte wederom onder behandeling bij een psychiater. Patiënte was behandeld met diverse angstreducerende medicijnen en met allerlei vormen van therapie en begeleiding. Deze behandelingen hadden geen effect op haar klachten en patiënte uitte haar wens om haar leven te laten beëindigen.

Een half jaar voor het overlijden concludeerde de behandelend psychiater dat patiënte psychiatrisch uitbehandeld was.

Tevens was sprake van vele somatische klachten, onder meer een non-Hodgkin lymfoom, waarvoor patiënte met chemotherapie en een splenectomie was behandeld, hartfalen, blaasklachten, nierfunctiestoornissen, een reumatische aandoening, jicht, diabetes mellitus, recidiverende erysipelas, adipositas en slaapapneu. Patiënte had een suprapubische blaaskatheter.

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

Het lijden van patiënte bestond uit haar niet te bedwingen angsten en paniekaanvallen, die het leven voor haar een hel maakten. Ook leed zij onder bewegingsbeperkingen, pijnklachten (onder meer gewrichtspijnen), dyspnoe en vermoeidheid ten gevolge van haar lichamelijke aandoeningen: deze deden haar psychische spankracht verder verminderen. Zij werd toenemend afhankelijk van de zorg van anderen en het was voor haar, met haar angststoornis, verschrikkelijk om steeds afhankelijker te worden van vreemde hulpverleners.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en het vooruitzicht om verder af te takelen en uiteindelijk bedlegerig te worden. Patiënte wilde verlost worden van alle negatieve psychische gevoelens en de progressieve aftakeling van haar lichaam.

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 een onafhankelijke psychiater geraadpleegd om te beoordelen of er sprake was van een behandelbare psychiatrische aandoening en of patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens.

Na onderzoek van patiënte, ruim zeven weken voor het overlijden, kwam de psychiater tot de conclusie dat er sprake was van een chronische psychiatrische aandoening, namelijk een gegeneraliseerde angststoornis, waarvoor, gezien de lichamelijke aandoeningen, de beperkte levensverwachting als gevolg van haar lichamelijke aandoeningen en het beperkte effect dat eerdere behandelingen voor haar psychiatrische problematiek weinig resultaat hebben opgeleverd, geen reële behandelopties waren.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met haar eigen huisarts en haar behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Zij hadden begrip voor haar euthanasieverzoek, maar konden om hen moverende redenen de euthanasie niet uitvoeren. De huisarts verwees patiënte naar de SLK. Acht maanden voor het overlijden heeft patiënte zich aangemeld bij de SLK. Drie maanden voor het overlijden heeft de arts patiënte voor het eerst bezocht. Patiënte vroeg de arts direct om uitvoering van euthanasie. In de daaropvolgende vier gesprekken heeft zij haar verzoek steeds herhaald. De arts heeft veelvuldig telefonisch contact gehad met de huisarts van patiënte.

Tien dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

De geraadpleegde psychiater kwam daarnaast tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte drieëneuhalf week 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.

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 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 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.