

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw tussen 50-60 jaar, was in het verleden diverse malen geopereerd vanwege diverticulitis met jarenlang vele complicaties. Daarnaast was patiënte ook langdurig behandeld vanwege een depressie. Uiteindelijk verslechterde patiëntes lichamelijke toestand snel, waar zij door psychische kwetsbaarheid niet mee kon omgaan.

Nu in deze casus een psychiatrische stoornis mede van invloed was op het somatische lijden, moest door de arts aan wie om euthanasie was verzocht met grote behoedzaamheid worden omgegaan met het verzoek. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat gedaan. Zo had de huisarts enkele maanden voor het overlijden een onafhankelijk psychiater geconsulteerd; die achtte patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

OORDEEL

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

(...)

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
- dossier Stichting Levensindepandkliniek (verder te noemen: SLK)

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, werd tien en negen jaar voor het overlijden meerdere keren geopereerd in verband met diverticulitis met abscesvorming. Aanvankelijk werd een subtotale colectomie verricht met een eindstandig ileostoma. Door diverse problemen met het stoma werd besloten patiënte opnieuw te opereren. Het postoperatieve verloop werd nu gecompliceerd door een wondinfectie, geïnfecteerd buikvocht en een pneumonie. Sindsdien had patiënte zeer frequent ontlasting, wat meerdere malen tot incontinentie had geleid. Daarnaast was patiënte bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis. Na het overlijden van haar partner dertien jaar voor haar levensbeëindiging was zij in een depressie geraakt en vervolgens langdurig behandeld. In het laatste jaar voor het overlijden was haar lichamelijke toestand verder verslechterd. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit jeuk, continue pijn aanvallen en wisselende incontinentie voor feces omdat zij zich soms niet op tijd kon ontlasten. Zij ervoer dit als een verlies van waardigheid. Door haar frequente ontlasting kwam zij haar huis niet meer uit en raakte zij steeds verder in een sociaal isolement. Na het overlijden van haar partner was zij niet meer in staat geweest haar leven opnieuw invulling te geven. Patiënte was een psychisch kwetsbare vrouw die niet meer in staat bleek nieuwe manieren te vinden om met haar lichamelijke klachten om te gaan. 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 haar huisarts veelvuldig over euthanasie gesproken, waarbij de huisarts aanvankelijk had aangegeven bereid te zijn de uitvoering op zich te nemen. Vier jaar voor de levensbeëindiging en een aantal maanden voor de levensbeëindiging had patiënte een concreet verzoek bij haar huisarts neergelegd maar beide keren was zij op het laatste moment hierop teruggekomen. De huisarts kon het daarna niet meer opbrengen opnieuw een euthanasietraject met patiënte te doorlopen, maar bleef patiënte intensief begeleiden en steunen. Op advies van de huisarts had patiënte zich vervolgens een paar maanden voor de levensbeëindiging gewend tot de SLK. De arts van de SLK heeft, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, vier uitgebreide gesprekken gevoerd met patiënte. Tijdens het eerste gesprek, ongeveer anderhalve maand voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Tijdens alle contacten was patiënte volgens de arts uitermate consistent in haar verzoek. De factoren die patiënte eerder kort voor de uitvoering hadden doen twijfelen waren niet meer aanwezig. De huisarts had vier jaar voor de levensbeëindiging en een aantal maanden voor de levensbeëindiging een onafhankelijke psychiater geconsulteerd. Beide psychiaters hadden geconcludeerd dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. De consulent heeft kort voor het overlijden nog telefonisch contact opgenomen met één van de psychiaters om te verifiëren of patiënte nog steeds wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. De psychiater kon dit bevestigen. De arts heeft meerdere keren intensief met de huisarts overlegd. Volgens de arts was er sprake van een consistent, vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer 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 had patiënte in verband met haar vorige euthanasieverzoek vijf maanden voor de levensbeëindiging gesproken. De consulent had toen reeds geoordeeld dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent gaf in zijn huidige verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte sinds zijn vorige bezoek. Voor de zekerheid nam de consulent telefonisch contact op met één van de eerdere geconsulteerde psychiaters. Desgevraagd gaf deze psychiater aan dat patiënte nog steeds wilsbekwaam mocht worden beschouwd ten aanzien van haar verzoek. In zijn 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, in aanwezigheid van de huisarts, 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, indien een psychiatrische stoornis mede van invloed is op somatisch lijden, door de arts aan wie een verzoek om euthanasie is gedaan met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met dit verzoek. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De huisarts had reeds bij de twee eerder geuite euthanasieverzoeken twee verschillende onafhankelijke psychiaters geconsulteerd. Beide psychiaters concludeerden dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek, waarbij één van de psychiaters zijn visie desgevraagd heeft herbevestigd. Patiënte was in staat om de gevolgen van haar beslissing te overzien, haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig. Er waren voor haar geen reële alternatieven meer aanwezig.

Door de consulent werd de arts bevestigd in het oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was 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 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.