

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte had al jaren gegeneraliseerde pijn- en vermoeidheidsklachten. Er werd vastgesteld dat ze fibromyalgie en CVS/ME had. Patiënte was bedlegerig en had veel klachten die haar leven ernstig bemoeilijkten. Zij werd door specialisten gezien en behandeld, maar dat gaf onvoldoende verlichting van haar lijden.

De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat het lijden van patiënte voor haar ondraaglijk en uitzichtloos was. Zij kwam tot dit oordeel omdat de volgens de richtlijn aangewezen therapieën geprobeerd waren of niet meer mogelijk waren gezien de lichamelijke conditie van patiënte.

OORDEEL

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

van:

(...), arts, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, 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 Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntendossier huisarts
- 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 40-50 jaar, was vanaf jonge leeftijd bekend met gegeneraliseerde pijn- en vermoeidheidsklachten. Zeventien jaar voor het overlijden werd bij patiënte fibromyalgie vastgesteld en later werd de diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom CVS/ME gesteld. Het ziektebeloop was progressief; in korte tijd raakte patiënte volledig arbeidsongeschikt. Sinds dat jaar was patiënte bedlegerig. Verder leed zij aan fotofobie, hyperacusis, hyperesthesie en overgevoeligheid voor voedsel en geuren. Sinds ongeveer anderhalf jaar voor het overlijden had patiënte dystoniaaanvallen. Ook had patiënte een urinecatheter. De pijnmedicatie die zij kreeg, gaf onvoldoende verlichting en gaf bijwerkingen op gastro-intestinaal gebied.

Patiënte had aanvankelijk de hoop beter te worden en bezocht veel specialisten. Vijf/vier jaar voor het overlijden werd zij door een psychiater behandeld met Graded Exercise Therapy, die niet aansloeg. Voor cognitieve gedragstherapie kwam patiënte niet meer in aanmerking omdat zij daarvoor in een te slechte lichamelijke toestand verkeerde.

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

Het lijden van patiënte bestond uit hevige pijn, extreme vermoeidheid, incontinentie voor urine en faeces, bedlegerigheid, toenemende slikstoornissen, verminderde eetlust en volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Patiënte droeg oordopjes om harde geluiden te dempen en droeg vaak een slaapmasker om haar ogen tegen fel licht te beschermen. Zij was in een sociaal isolement geraakt en kon slechts via sociale media contact met de buitenwereld maken, maar ook dat werd gaandeweg te vermoeiend. Slechts naaste familieleden konden haar aan bed bezoeken, maar de laatste maanden waren die bezoeken voor patiënte erg uitputtend. Activiteiten waar patiënte nog enig plezier aan beleefde, waren niet meer mogelijk.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en onder het vooruitzicht van verdere lichamelijke aftakeling.

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 eigen huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts voerde vanwege zijn geloofsovertuiging geen euthanasie uit en verwees patiënte door naar de SLK.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater patiënte ruim een maand voor het overlijden onderzocht ter beoordeling van eventuele behandelingsmogelijkheden en haar psychische gesteldheid in relatie tot haar euthanasieverzoek.

Patiënte was in het verleden met depressiviteitsklachten opgenomen geweest. De psychiater concludeerde dat er voor patiënte - gelet op haar slechte lichamelijke conditie - geen behandelingsmogelijkheden meer waren en dat zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek om euthanasie.

De arts bezocht patiënte vier keer. Tijdens het eerste bezoek, elf weken voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar verzoek aan de arts in de drie daaropvolgende huisbezoeken, respectievelijk zeven weken, een maand en een week voor het overlijden.

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 ongeveer een maand 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. Hij concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was en dat haar verzoek om euthanasie consistent was en zonder druk of dwang van familie was geuit.

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 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.

Hoewel het moeilijk was om vast te stellen wat de medische grondslag van het lijden was, meent de commissie dat er sprake was van fibromyalgie en CVS/ME. De arts en de geconsulteerde psychiater hebben zich ten aanzien van de diagnostiek en de behandelmogelijkheden voor CVS/ME gebaseerd op de professionele richtlijn voor CVS/ME. Naar het oordeel van de commissie kon de arts tot de overtuiging komen dat patiënte ondraaglijk leed als gevolg van de symptomen en complicaties van haar aandoeningen.

Wat de uitzichtloosheid betreft overweegt de commissie dat er van de volgens de richtlijn voor CVS geïndiceerde behandelingen de Graded Exercise Therapy was beproefd en cognitieve gedragstherapie voor deze patiënte niet meer geschikt was. De arts kon derhalve tot de conclusie komen dat het lijden voor patiënte uitzichtloos was.

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.