

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar bij wie in het verleden een persoonlijkheidsstoornis was vastgesteld, leed sinds een CVA vooral onder ernstige neuropatische pijn. Uitgebreide behandelingen gaven onvoldoende resultaat. Een door de arts geraadpleegde psychiater concludeerde dat geen sprake was van een psychiatrische stoornis die het beoordelingsvermogen vertroebelde en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Er waren vanuit psychiatrisch oogpunt geen behandelopties. Een behandeling met antidepressiva was nog mogelijk, maar patiënte wees deze af, omdat geen sprake was van een depressie in engere zin. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen 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

Verslagen 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

Bij patiënte, een vrouw van 50 - 60 jaar, werd ongeveer vijf jaar voor het overlijden een Cerebro Vasculair Accident (CVA) met een afasie en een apraxie vastgesteld. Patiënte werd behandeld voor haar CVA en onderging uitgebreide revalidatie. Sindsdien leed patiënte aan ernstige neuropatische pijn in een lichaamshelft.

Patiënte onderging voor de neuropatische pijn vele behandelingen waaronder medicatie, zenuwblokkade, cannabis en psychologische behandeling. Zij bezocht drie verschillende pijnpoliklinieken. Ook kreeg zij ambulante begeleiding van een gespecialiseerde verpleegkundige en een psychiater en bezocht zij een revalidatiecentrum. Toen zij bemerkte dat het ondanks deze behandelingen niet beter ging met de pijn, weigerde zij ondanks aandringen verdere behandeling. De voorgeschiedenis vermeldde verder dat patiënte in het verleden gediagnosticeerd was met een persoonlijkheidsstoornis. Op verzoek van de arts heeft een psychiater zeven maanden voor het overlijden onderzoek gedaan naar de pijnklachten om tot een gezamenlijk beleid te komen. De psychiater concludeerde dat pijnrevalidatie via het revalidatiecentrum nog verder ingezet kon worden. Er was geen duidelijke indicatie voor psychiatrische thuisbegeleiding. Verbale therapie was moeilijk gezien de afasie. Tevens stelde de psychiater nog medicatie voor.

Een half jaar voor het overlijden verslechterde de situatie van patiënte verder. Het werd voor patiënte onmogelijk om nog te vechten tegen de pijn en zij werd bedlegerig. Toen het lijden heviger werd en zij ondraaglijk leed, is de optie van een natuurlijke dood met patiënte besproken, door niet te eten en te drinken in combinatie met eventuele palliatieve sedatie. Voor patiënte was dat geen optie. Zij wilde helder blijven tot haar einde, en de regie houden. Ze voelde niets voor natuurlijk sterven en een lange weg nog afleggen.

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

Het lijden van patiënte bestond uit continu aanwezige neuropatische pijn, de ernstige afasie en de parese. Patiënte omschreef de pijn als branderig. De pijn verergerde in de avonduren of bij aanraking van het lichaam. Dan ontstonden hevige pijnepisodes met angst en forse bewegingsonrust. Patiënte werd angstig voor deze pijnaanvallen. Patiënte ervoer onmacht in het niet kunnen controleren van de pijn die te pas en te onpas kwam. Zij leed onder de ernstige gevolgen van het CVA, de bedlegerigheid 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 had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft patiënte haar daadwerkelijke verzoek meerdere keren herhaald. Patiënte kon haar daadwerkelijke verzoek ondanks de afasie goed duidelijk maken aan de arts.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater zeven weken voor het overlijden onderzoek gedaan naar de mogelijke aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater concludeerde dat er geen psychiatrische stoornis was die het beoordelingsvermogen van patiënte vertroebelde en dat zij wilsbekwaam was. Er waren geen

specifieke behandelopties meer vanuit psychiatrisch oogpunt. Een behandeling met antidepressiva was nog mogelijk, maar patiënte wees deze optie af omdat er geen sprake was van een depressie in engere zin.

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 tweemaal.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte vijf maanden 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 eerste verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In zijn eerste verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er speelden nog teveel onopgehelderde zaken. De consulent adviseerde verder onderzoek naar het pijngedrag van patiënte, de reden waarom patiënte al een doodswens had voordat de neuropatische pijn was ontstaan en de emotionele labiliteit van patiënte en het beoordelingsvermogen. Hij adviseerde tevens een SCEN-arts psychiater te raadplegen als er vraagtekens op het gebied van de psychiatrie zouden blijven bestaan.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte acht dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

De consulent gaf in zijn tweede verslag een samenvatting van de ontwikkelingen van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek. Patiënte was consistent gebleven in haar wens tot euthanasie. Zij was volledig bedlegerig geworden en de pijn was erger en meer continu geworden. De ondraaglijkheid van het lijden werd voor patiënte vooral bepaald door de invaliderende pijn na het CVA, gevoegd bij een fors functieverlies in spraak en de enkelzijdige spastische verlamming. Voor patiënte was dit te veel. Geen enkele behandeling was aangeslagen.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van de twee gesprekken met patiënte, de brieven van de behandelend neurologen, een drietal verslagen van pijnpoliklinieken en twee psychiatrische rapportages 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 stelt vast dat er in onderhavige casus voornamelijk sprake was van een somatische aandoening. Echter daarnaast was patiënte bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis. De consulent twijfelde over de weloverwogenheid van het verzoek van patiënte en vroeg zich af of patiënte voldoende beoordelingsvermogen had. De arts had reeds een psychiater geraadpleegd die onderzoek had gedaan naar de behandelopties. De commissie overweegt dat nu er naast de somatiek, die voornamelijk uit pijn bestond, en op de achtergrond een psychiatrisch ziektebeeld aanwezig was dat zou kunnen bijdragen aan de door patiënte ervaren lijdensdruk, er door de arts en de consulent terecht is overwogen of de psychiatrische problematiek van patiënte de weloverwogenheid van het verzoek mogelijk in de weg heeft gestaan. Terecht is daarom zeven weken voor de uitvoering van de

euthanasie aan een onafhankelijk psychiater gevraagd om onderzoek te doen naar de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening en de wilsbekwaamheid van patiënte. De psychiater concludeerde dat er geen psychiatrische stoornis was en dat patiënte wilsbekwaam was.

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.