

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: aard van de aandoening, namelijk prikkelbare darm syndroom (PDS). Om een psychische of psychiatrische component uit te sluiten heeft de arts een onafhankelijk psychiater geraadpleegd.

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zorgvuldigheidseisen algemeen

Aandachtspunten: bijzonder ziektebeeld. Mogelijk een psychische/psychiatrische component. Raadplegen onafhankelijk psychiater.

oordeel

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), arts, 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

Verslagen consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

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, had sinds zes jaar voor het overlijden ernstige darmklachten, vermoedelijk als gevolg van een acht jaar voor het overlijden doorgemaakte subarachnoïdale bloeding met langdurige opname op de intensive care en een enteritis. Uiteindelijk werd de diagnose prikkelbare darmsyndroom (PDS) gesteld. Patiënte werd behandeld met onder meer pijnmedicatie, botox en bekkenbodempfysotherapie. Een jaar voor het overlijden werd een gedeeltelijke colonresectie verricht en kreeg patiënte een stoma. Verder was sprake van recidiverende urineweginfecties en kampte patiënte met somberheid. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit hevige buikkrampen, cachexie, vermoeidheid, bedlegerigheid en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Zij woog nog maar 40 kg. Op goede dagen kon patiënte nog een paar uurtjes uit bed komen, maar die dagen kwamen steeds minder vaak voor. Patiënte was veranderd van een actieve vrouw in een vrouw die niets meer zelfstandig kon. Zij had hulp nodig bij het zich aankleden of naar het toilet gaan. Haar hobby's kon zij niet meer uitoefenen. Zij vond het vreselijk dat zij niet meer op een positieve manier aan haar eigen leven of aan dat van een ander kon bijdragen.

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. Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijk psychiater patiënte een jaar voor het overlijden onderzocht ter bepaling van diagnostiek en behandeling. De psychiater concludeerde dat de lichamelijke klachten van patiënte en haar somberheid sterk met elkaar samenhangen. Hoewel er enkele depressieve symptomen aanwezig waren, konden die niet los worden gezien van de lichamelijke problematiek. Patiënte kreeg psychologische begeleiding, maar zonder effect.

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 drie maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar verzoek om daadwerkelijke uitvoering daarna meerdere malen. De arts twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënte.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde consulent als onafhankelijke SCEN-arts.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte circa tweeënhalve 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. Volgens hem was het euthanasieverzoek van patiënte een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De consulent vond patiënte wilsbekwaam. In zijn eerste verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts was geïnformeerd. Het eerdere SCEN-consult en de conclusie dat zij voor euthanasie in aanmerking kwam had patiënte wat lucht gegeven, ondanks dat de hevige buikkrampen onverminderd aanwezig bleven. De consulent gaf in zijn tweede verslag een samenvatting van het verloop van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

In zijn tweede verslag kwam de consulent mede op basis van het tweede gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog steeds 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 stelt vast dat er in de onderhavige casus sprake is van een somatische aandoening waarbij mogelijk een psychische of psychiatrische component aanwezig zou kunnen zijn. De commissie overweegt dat in het geval dat er mogelijk sprake is van een psychische of psychiatrische aandoening de arts en de consulent nadrukkelijk moeten overwegen of de problematiek van de patiënt de vrijwilligheid of de weloverwogenheid van het verzoek mogelijk in de weg staat. In deze melding is patiënte in het jaar voor het overlijden onderzocht door een onafhankelijk psychiater die concludeerde dat de lichamelijke klachten van patiënte en haar somberheid sterk met elkaar samenhangen. Hoewel er enkele depressieve symptomen aanwezig waren, konden die niet los worden gezien van de lichamelijke problematiek. Mede op basis van de bevindingen van de psychiater was de arts tot de overtuiging gekomen dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Ook de consulent is tot die conclusie gekomen.

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.