

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: interpretatie/concretisering van de norm met betrekking tot de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden, met name in het licht van de persoonlijkheid van patiënt

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunt: persoonlijkheid patiënt speelt bovengemiddelde rol in beleving ondraaglijkheid.

oordeel

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

van:

(...), specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan de Stichting Levensindeciniek
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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindeciniek (verder te noemen: SLK)
- patiëntenjournaal
- verslag onafhankelijke klinisch psycholoog
- verslag onafhankelijke psychiater
- 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, werd jaren voor het overlijden een plaveiselcelcarcinoom van de neus vastgesteld. Zij werd hiervoor behandeld middels bestraling. Jaren later bleek sprake van een recidief en onderging patiënte een totale neusamputatie en een partiële bovenlipresectie. Patiënte kreeg hierna een neusprothese aangemeten en er werd een bovenlip gereconstrueerd middels een tatoeage. Zij werd in deze periode korte tijd psychisch begeleid. De eerste jaren na de operaties kon patiënte haar situatie nog accepteren en de genezing van kanker waarderen. De laatste jaren kon ze niet meer leven met de verminking van haar gelaat en met de medische, sociale en emotionele consequenties hiervan.

Het lijden van patiënte bestond uit het niet kunnen accepteren van de verminking van haar gelaat. Patiënte beschouwde zichzelf, zowel met als zonder neusprothese, als een monster en kon zichzelf nauwelijks bekijken in de spiegel. Ze voelde zich aangestaard en belachelijk gemaakt door anderen als ze in het openbaar verscheen en trok zich gaandeweg steeds meer terug. Het was voor patiënte een angstbeeld dat iemand haar ooit zonder neusprothese zou zien. Patiënte had altijd veel belang gehecht aan (haar) schoonheid en schaamde zich zeer voor haar nieuwe uiterlijk. Ze beseftte dat haar uiterlijk en haar gevoelens hierover niet zouden veranderen en dat ze nooit meer in staat zou zijn het sociale en gezellige leven te leiden zoals ze dat voor de operaties had geleid. Ze verwaarloosde zichzelf omdat ze vond dat haar bestaan zinloos was geworden en ze vermagerde zeer. Patiënte bleef het liefst binnenshuis en voelde zich, ondanks een kleine kring van toegewijde naasten, eenzaam. Omdat ze veel piekerde 's nachts sliep patiënte slecht.

De neusprothese moest iedere dag worden aangebracht en worden verwijderd. Dit was een moeizaam, pijnlijk en tijdrovend gebeuren. Bovendien was de neusprothese bij warm weer minder doorgankelijk en dreigde deze los te laten. Bij koud weer was het juist vervelend dat de neusgaten gingen lopen en dat patiënte dit niet voelde zodat de druppels voor haar onopgemerkt aan haar neusprothese hingen. Omdat door de bestraling slijmvliezen waren beschadigd moesten deze dagelijks drie kwartier worden schoongemaakt met gaasjes en wattenstokjes. Dit was confronterend, emotioneel zwaar, pijnlijk en tijdrovend.

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 over euthanasie gesproken. Omdat deze het euthanasieverzoek van patiënte te complex vond, meldde patiënte zich ruim een half jaar voor het overlijden aan bij de SLK. Zes en een halve maand voor het overlijden vond het eerste gesprek plaats tussen de arts, een verpleegkundige van de SLK en patiënte. Direct tijdens dit eerste gesprek heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hierna volgden nog vijf gesprekken tussen de arts, een verpleegkundige van de SLK en patiënte. Tijdens al deze gesprekken herhaalde patiënte haar euthanasieverzoek.

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

Bijna zes maanden voor het overlijden werd patiënte, na verwijzing door haar behandelend KNO-arts en in overleg met de arts en de huisarts, onderzocht door een klinisch psycholoog om te beoordelen of er pathologische redenen waren voor haar euthanasieverzoek. De klinisch psycholoog was van oordeel dat patiënte een depressieve stoornis had.

De huisarts verwees patiënte voor diagnostiek en eventuele behandeling naar een psychiater. De psychiater kwam drie maanden voor de levensbeëindiging tot de volgende conclusies. Er was geen sprake van een depressieve stoornis en ook kon er geen persoonlijkheidsstoornis worden vastgesteld. Patiënte had beroepsmatig en relationeel redelijk goed gefunctioneerd en voor de operaties was er geen sprake van ernstig psychisch lijden. Mogelijk had patiënte wel vanuit haar persoonlijkheid een groot deel van haar eigenwaarde en identiteit ontleend aan haar uiterlijk en maakte dit, tezamen met een beperkte coping, dat zij haar situatie na de operaties als ondraaglijk en onveranderbaar ervoer. Zij was niet gemotiveerd voor gespreksbehandeling gericht op acceptatie van haar uiterlijk. Er was geen indicatie voor behandeling in de gespecialiseerde GGZ.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte tweemaal nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Het eerste gesprek vond drieëneenhalve week voor de levensbeëindiging plaats en het tweede drie dagen later. De consulent stelde één verslag op naar aanleiding van zijn bezoeken.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van de gesprekken 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. 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.

Ten aanzien van de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende. Patiënte had altijd veel belang gehecht aan (haar) schoonheid en ze beschouwde zichzelf na de verminking van haar gelaat als een monster. Haar gevoel werd bevestigd als ze in het openbaar verscheen en werd geconfronteerd met de reacties van vreemden op haar afwijkende uiterlijk. De verminking had hierdoor een sociaal invaliderende werking. Patiënte trok zich steeds meer terug en voelde zich zeer eenzaam. De combinatie van de persoonlijkheid van patiënte en haar beperkte copingsmogelijkheden maakten dat zij niet met haar verminkte uiterlijk kon leven en uitzichtloos en ondraaglijk leed. De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was 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.