Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: levensbeëindiging bij patiënte met een bijzondere aandoening

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek

OORDEEL

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

van:
(…), medisch specialist verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:
(…)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:
(…), 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
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- Dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 50-60 jaar, werd in haar kinderjaren, na een ongeval, niet aangeboren hersenletsel vastgesteld (NAH). Als gevolg hiervan had zij spastische cerebrale parese, loop- en evenwichtsstoornissen, pijn in rug en polsen, en concentratie- en geheugenproblemen. Tevens had zij emotionele ontremmingen met dwanghuilen. Patiënte volgde jarenlang verschillende uitgebreide behandelingen die gericht waren op revalidatie.
Zij had periodes doorgemaakt waarin zij emotioneel labiel, depressief en suïcidaal was geweest, omdat zij niet goed kon omgaan met haar handicaps. Patiënte werd hiervoor uitgebreid zowel medicamenteus als psychotherapeutisch behandeld. Sinds vijf jaar voor het overlijden uitte zij zich niet meer depressief of suïcidaal.
Ondanks alle behandelingen verslechterde de lichamelijke situatie van patiënte. Een jaar voor het overlijden hoorde patiënte dat zij niet langer voor behandeling gericht op verbetering in aanmerking kwam.
Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit toenemende verslechtering van haar situatie. Zij had steeds vaker pijn aan haar polsen, viel regelmatig en merkte dat zij lichamelijk aftakelde. Dagelijkse handelingen kon zij steeds minder goed verrichten. Patiënte voelde zich moe en soms verward, had concentratieproblemen en verminderde zintuiglijke capaciteiten. Het hersenletsel maakte dat zij plotseling in hevig huilen kon uitbarsten waarvoor zij zich schaamde.
Zij leed onder het verlies van autonomie en de uitzichtloosheid van haar situatie. Patiënte had het gevoel dat zij langzaam de regie over haar leven verloor. Zij hechtte erg aan haar zelfstandigheid en had altijd geprobeerd om haar autonomie te behouden. Patiënte ervoer de naderende volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen als dreigend. Toen zij wist dat er geen verbetering van haar situatie mogelijk was en er alleen verslechtering in het verschiet lag, had patiënte de strijd tegen al haar beperkingen opgegeven.
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. De huisarts kon om hem moverende redenen geen uitvoering geven aan het verzoek van patiënte, maar hij ondersteunde het verzoek wel. Daarop wendde patiënte zich ongeveer zeven maanden voor het overlijden tot de SLK.
De arts heeft vijfmaal uitvoerig met patiënte over haar verzoek gesproken. Het eerste gesprek vond ongeveer vijf maanden voor het overlijden plaats. Tijdens het derde gesprek, dat ruim drie maanden voor het overlijden plaatsvond, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek nadien tegenover de arts herhaald.

De behandelend psychiater van patiënte concludeerde ongeveer drie maanden voor het overlijden dat patiënte sinds vijf jaar voor het overlijden geen depressieve episodes meer had doorgemaakt.
De arts constateerde dat er geen sprake was van een depressie.
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 twee weken 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. De consulent was ervan overtuigd dat patiënte ondraaglijk leed door het teruglopen van haar krachten, waardoor zij langzaam haar zelfstandigheid verloor, en het vooruitzicht dat haar situatie op termijn zou verslechteren en volledig afhankelijk zou worden.
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.
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.