

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: ondraaglijk lijden in overwegende mate veroorzaakt door somatisch lijden bij een patiënte met psychiatrische problematiek

Zorgvuldigheidseis: vrijwillig en weloverwogen verzoek

ORDEEL

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:

(...), 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:

- 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

Bij patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, werd vijf jaar voor het overlijden een mammacarcinoom vastgesteld. Zij werd hiervoor uitgebreid behandeld. Vier jaar voor het overlijden werd bij haar een totale laparoscopische uterus- en adnexextirpatie verricht in verband met een bij toeval ontdekt ovariumcarcinoom. Ongeveer acht maanden voor het overlijden bezocht patiënte de longarts in verband met kortademigheid. Uit onderzoek bleek sprake te zijn van een gemetastaseerde maligniteit met een mediastinale massa (met dreigende massale longbloeding) en van cerebellaire en cerebrale metastasen, waarschijnlijk afkomstig van het mammacarcinoom. Ongeveer een maand voor het overlijden verslechterde de gezondheidstoestand van patiënte aanzienlijk. Er was sprake van een ernstige pneumonie die gecompliceerd werd door longbloedingen. Patiënte was ernstig verzwakt en niet meer in staat om verdere behandeling te ondergaan.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De ziektegeschiedenis vermeldde voorts een vitale depressie en angststoornis waarvoor patiënte uitgebreid was behandeld en een aantal malen in het ziekenhuis was opgenomen. Het lijden van patiënte bestond uit een gebrek aan eetlust en voortdurend dorst hebben. Door de hersenmetastasen had zij spraakproblemen. Patiënte was bang dat deze in de toekomst zouden toenemen. Patiënte gaf ook aan dat zij niet comfortabel lag in bed. Zij leed onder volledige bedlegerigheid, haar afhankelijkheid van anderen, angst voor een longbloeding en de uitzichtloosheid van haar situatie. Haar lange gevecht tegen de kanker was haar zwaar gevallen door hardnekkige psychische klachten die, gezien haar somatische toestand, niet behandeld konden worden.

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 anderhalve week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 vier dagen 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 meende dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

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 ten aanzien van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek het volgende.

Het is voor de commissie komen vast te staan dat patiënte naast somatische aandoeningen ook psychische problemen had. De commissie is van oordeel dat de lijdensdruk in overwegende mate door de somatische aandoeningen werd veroorzaakt. Zowel de arts als de consulent waren er van overtuigd dat de psychische klachten de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van patiënte niet in de weg stonden. Patiënte had het vechten tegen haar ziekte zwaar gevonden, ook door haar psychische klachten. De arts had een psychische rust over patiënte zien komen toen bekend was dat de behandeling gestopt moest worden en tijdens gesprekken over het euthanasieverzoek met patiënte had de arts nimmer een spoor van twijfel bij haar ervaren. De consulent was van oordeel dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. Een behandeling van de psychische klachten was niet mogelijk vanwege de slechte somatische toestand van patiënte. Op basis van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de psychische klachten van patiënte niet aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van haar verzoek in de weg stonden.

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.