

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had COPD, darmklachten en osteoporose. Haar lijden bestond uit hevige pijn, benauwdheid, incontinentie en extreme vermoeidheid en verzwakking. Zij had dwangmatige karaktertrekken waardoor zij voortdurend handelingen moest uitvoeren. Hierdoor voelde patiënte zich al haar hele leven gevangen in een almaar strakker zittend harnas, zeker nu zij niet meer aan de impulsen gevolg kon geven. Patiënte leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie. Een eventuele opname in een verpleeghuis was voor haar een schrikbeeld. Een geraadpleegde psychiater concludeerde dat patiënt wilsbekwaam was. Er was geen sprake van een depressie, een obsessief compulsieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis.

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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- 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

Patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was al jarenlang bekend met COPD en nauwelijks te behandelen darmklachten waarvoor geen oorzaak werd gevonden. De ziektegeschiedenis vermeldde voorts forse pijn als gevolg van toenemende osteoporose, frequente hevige hoofdpijn en een alsmaar toenemende vermoeidheid. Patiënte had last van dwangmatige karaktertrekken waardoor zij voortdurend van zichzelf handelingen moest uitvoeren. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit voortdurende hevige pijn, continue, toenemende benauwdheid en incontinentie voor feces. Patiënte was extreem vermoeid en verzwakt waardoor zij vrijwel nergens meer toe in staat was en haar wereld steeds kleiner werd. Zij kon niet meer genieten van haar zo geliefde natuur. Ten gevolge van haar dwangmatige karaktertrekken voelde zij zich al haar hele leven gevangen in een harnas dat steeds strakker kwam te zitten, zeker nu zij eigenlijk niet meer in staat was aan de impulsen gevolg te geven. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst voor toenemende klachten. Het grote schrikbeeld voor patiënte was het vooruitzicht haar zelfstandigheid te verliezen om uiteindelijk in een verpleeghuis terecht te komen. 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 vier maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft zij haar verzoek meerdere malen herhaald. Op verzoek van de arts heeft een psychiater onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater concludeerde dat patiënt wilsbekwaam was en dat er geen sprake was van een depressie, psychose of cognitieve stoornis. Ondanks dwangmatige karaktertrekken werd geen obsessief compulsieve stoornis of persoonlijkheidsstoornis aangetoond. 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 drie 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. 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 of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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.