

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 80-90 jaar, lijdt al vele jaren aan depressies. Zij is diverse keren opgenomen geweest en heeft vele behandelingen ondergaan, zowel medicamenteus als (psycho)therapeutisch. De laatste vijf jaar blijken de depressies chronisch en therapieresistent. Arts, huisarts, raadpleegt een onafhankelijk consulent, tevens psychiater. Deze komt tot het oordeel dat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van haar verzoek en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 een levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- Verslagen (telefonische) gesprekken van patiënte met de arts en een verpleegkundige van de Stichting Levensindekliniek
- brief van de arts aan de huisarts en het antwoord van de huisarts daarop
- brieven van patiënte aan de Stichting Levensindekliniek
- 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 tussen 80 en 90 jaar, had al vele jaren terugkerende depressies. Zij was hiervoor diverse malen opgenomen geweest in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Tevens was zij medicamenteus en met verschillende soorten (psycho)therapieën behandeld. Vanaf ongeveer 2008, na het overlijden van twee familieleden en een goede vriend, werden de depressies chronisch en therapieresistent. Electroconvulsiotherapie (ECT) wees patiënte van de hand in verband met een geringe kans op succes aan de ene kant, en de noodzaak tot langdurige opname gecombineerd met een groot risico op cognitief verval aan de andere kant. Patiënte had steeds actief aan alle behandelingen meegewerkt. Er waren echter geen reële of redelijke behandelopties meer voorhanden. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit een dagelijks worsteling met het leven. Zij ervoer geen plezier meer en had nergens zin in. Elke ochtend zag zij op tegen een nieuwe dag. Patiënte voelde zich voortdurend opgejaagd en vond het vreselijk alleen thuis te zijn. Om die reden ontvluchtte zij haar huis.

Tegelijkertijd leed zij onder eenzaamheid, omdat niemand naar haar wilde luisteren en in staat was haar verdriet te begrijpen. De ziekte 'vrat' energie en maakte haar zeer vermoeid. Het lijden bestond uit het besef dat zij door te verwachten lichamelijk ongemak, in verband met haar leeftijd, op termijn niet meer in staat zou zijn haar huis te ontvluchten en dat zij zich hierdoor nog ellendiger zou voelen, uit de uitzichtloosheid van haar situatie en de notie dat haar toestand alleen maar verder zou verslechteren. Patiënte was moegestreden en wilde op een waardige manier afscheid nemen. Er was geen kwaliteit van leven meer. 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. Om persoonlijke redenen was de huisarts niet in staat patiënte verder te begeleiden ten aanzien van haar verzoek tot levensbeëindiging. Hij had haar ongeveer vijftien maanden voor het overlijden doorverwezen naar de Stichting Levensindekliniek.

Na het inwinnen van nadere informatie bij de huisarts van patiënte en diverse triage-gesprekken, heeft, ongeveer zes maanden voor het overlijden, een verpleegkundige van de Stichting Levensindekliniek (SLK) een telefonisch gesprek met patiënte gevoerd. Enkele dagen later heeft de verpleegkundige samen met de arts (huisarts en als arts verbonden aan de SLK) een eerste bezoek gebracht aan patiënte. Patiënte heeft de arts toen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Een dag nadien heeft de arts gebeld met de huisarts van patiënte voor aanvullende informatie. Ongeveer vijf maanden voor het overlijden hebben de verpleegkundige en de arts een tweede gesprek met patiënte gevoerd. Nadat de geraadpleegde SCEN-arts had geconcludeerd dat aan alle

zorgvuldigheidseisen was voldaan, hebben de arts en de verpleegkundige, twee maanden voor het overlijden, patiënte voor een derde maal gesproken. Patiënte wilde haar verzoek nog met haar kinderen bespreken. Anderhalve maand voor het overlijden heeft de verpleegkundige telefonisch contact met patiënte gehad. Het bleek dat met name de dochter van patiënte zeer emotioneel op het verzoek van haar moeder had gereageerd. Patiënte wilde haar verzoek 'in de wacht zetten' om haar dochter tegemoet te komen. Drie dagen voor het overlijden heeft patiënte aan de verpleegkundige telefonisch meegedeeld dat zij haar verzoek door wenste te zetten.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke psychiater/SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer drie maanden 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. Aan de hand van criteria van Appelbaum had hij de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek getoetst. De consulent concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

In verband met haar wens haar kinderen te informeren over haar verzoek en hierop aansluitend haar behoefte ruimte te geven aan haar dochter om te wennen aan het verzoek, waren er ongeveer drie maanden verstreken tussen de consultatie en het verzoek om uitvoering.

Een dag vóór de levensbeëindiging heeft de arts geprobeerd telefonisch contact met de SCEN-arts te zoeken. Deze bleek echter op vakantie te zijn. De arts heeft vervolgens niet een andere onafhankelijk arts geraadpleegd omdat hij van mening was dat er in de situatie van patiënte niets was veranderd sinds de eerste raadpleging.

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 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.