

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 60-70 jaar, is al ruim veertig jaar sprake van ernstige angststoornissen en depressies. Zij wordt hiervoor uitgebreid behandeld. Patiënte wordt ouder en er doen zich enkele ingrijpende gebeurtenissen in haar leven voor. Haar klachten worden onbeheersbaar. Zij vraagt om euthanasie. De arts, haar huisarts, raadpleegt als consulent een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts. Op advies van de consulent raadpleegt de arts een onafhankelijk psychiater. De psychiater oordeelt dat er geen sprake is van een cognitieve stoornis of van een stoornis in het oordeelvermogen, dat patiënte in psychiatrische zin niet behandelbaar is en dat er geen belemmering is om haar euthanasieverzoek in te willigen. De consulent bezoekt patiënte voor een tweede keer. Ondersteund door de rapportage van de psychiater komt de consulent tot de conclusie dat aan de 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:

- 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 tussen 60 en 70 jaar, bestonden al vanaf haar twintigste levensjaar ernstige angststoornissen en depressies.

Na haar scheiding, tien jaar voor het overlijden, waren de klachten toegenomen en na een hartinfarct, vier jaar voor het overlijden, werden de klachten onbeheersbaar.

Patiënte werd door verschillende psychiaters behandeld en zij onderging diverse behandelingen echter zonder verbetering van de klachten. De laatste behandelend psychiater kwam tot de conclusie dat geen enkele setting, medicatie en behandelingsstrategie tot enig resultaat zou leiden. Uiteindelijk wilde patiënte ook geen behandeling meer ondergaan.

Het lijden van patiënte bestond uit ernstige depressies waardoor zij de hele dag angstig was. Dit uitte zich in paniek- en migraine aanvallen die uren duurden. Zij was dan extreem angstig en zij zat in een hoekje van de kamer te huilen en te beven en zij krabde met haar nagels tot bloedens toe op de muur. Patiënte was in een sociaal isolement geraakt. Voor patiënte was elke dag een kwelling.

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.

Vanaf een jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts bij nagenoeg elk contact om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Volgens de arts was patiënte volledig wilsbekwaam en erg consistent in haar verzoek.

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

Op advies van de SCEN-consulent werd patiënte gezien door een onafhankelijke psychiater. Volgens de psychiater was geen sprake van een cognitieve stoornis noch van een stoornis in het oordeelsvermogen. De psychiater zag geen belemmering om het verzoek in te willigen.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts/SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte negen weken voor de levensbeëindiging voor de eerste keer 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. Volgens de consulent verkeerde patiënte in een diepe staat van isolement en kon zij het leven niet meer aan. Het lijden was ernstig, mogelijk ondraaglijk en uitzichtloos maar volgens hem leek ook het beeld te bestaan van een "tweezijdige cry for help": help me om te dood te gaan maar ook help me om uit mijn isolement te komen.

Hierbij oogde zij erg afhankelijk en weinig bereid of in staat om over haar isolatiegrens heen te stappen. De consulent gaf de arts het advies een onafhankelijke psychiater te raadplegen om een uitspraak te doen over de weloverwogenheid van de euthanasievraag en te vragen naar behandelalternatieven. Het was voor de consulent wel duidelijk dat patiënte veel leed en dat zij dit op imponerende wijze liet zien. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan omdat het niet duidelijk was dat het verzoek weloverwogen was geuit. Ook was het lijden voor de consulent niet invoelbaar ondraaglijk en uitzichtloos. Hij adviseerde een psychiater in te schakelen voor een nader advies.

Deze onafhankelijke psychiater sprak met patiënte en concludeerde dat patiënte in psychiatrische zin niet behandelbaar was.

Zes weken voor de levensbeëindiging bezocht de consulent patiënte opnieuw. Zij oogde zeer gespannen en nerveus en zij trilde imponerend. Zij gaf aan dat het slechter ging dan de vorige keer. Zij had afscheid genomen van behandelend artsen. Patiënte vroeg op zeer indringende wijze om euthanasie en zij oogde minder teatraal dan tijdens het vorige bezoek. Zij was wel erg geëmotioneerd en huilde voortdurend. Volgens de consulent was nu aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. Het psychiatrische onderzoek completeerde de procedure meer dan voldoende. Voor de consulent was het lijden invoelbaar uitzichtloos en ondraaglijk en het verzoek weloverwogen. Patiënte was helder van geest en wilsbekwaam.

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.