

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 50-60 jaar, zijn ruim veertig jaar geleden kenmerken van een borderline-persoonlijkheid vastgesteld. In de loop van de tijd is sprake van talrijke, met borderline samenhangende, depressieve episodes en suïcidepogingen. Patiënte wordt zeer uitgebreid behandeld zowel intra- als extramuraal. Na een echtscheiding, zes jaar voor het overlijden, loopt de situatie uit de hand. Patiënte voelt zich depressief, angstig en eenzaam en vervreemdt van haar omgeving. Zij slikt psychofarmaca maar wijst verdere behandeling zeer stellig van de hand omdat zij dat niet meer kan opbrengen. Zij verzoekt de arts, haar huisarts, om euthanasie. De arts laat zich adviseren door een psychiater over de te volgen procedure. Er vindt plenair overleg met behandelaars en patiënte plaats om eventuele behandelprospectieven te bespreken. Patiënte wijst opnieuw elke behandeling af en volhardt in haar verzoek. De arts vraagt een onafhankelijke psychiater om een second opinion. Deze constateert dat aan de zorgvuldigheidseisen van de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie “Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis” is voldaan. De door arts geraadpleegde consulent, een onafhankelijke SCEN-arts, tevens neuroloog, stelt vast dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven waaronder verslag second opinion arts
- 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 tot 60 jaar, werd meer dan veertig jaar geleden vastgesteld dat zij kenmerken van een borderline persoonlijkheid had. Er was in de loop van de tijd sprake van talrijke, met borderline samenhangende, depressieve episodes en suïcide-pogingen waarvoor patiënte meermalen werd opgenomen. Door de jaren heen werd patiënte door vele hulpverleners, waaronder psychiaters en psycho-therapeuten, behandeld. Dit gebeurde zowel intra- als extramuraal. Gedurende lange tijd ging het nog wel redelijk met patiënte. Na de scheiding van haar man, zes jaar geleden, liep de situatie uit de hand. Patiënte had veel conflicten met zowel mensen als instanties. Zij maakte veel schulden. Zij vervreemde van vrijwel iedereen in haar directe omgeving. Zij was daar erg verdrietig over. Ondanks alle bemoeienissen van onder andere de arts (als huisarts van patiënte) was deze toestand onomkeerbaar. Patiënte gaf al heel lang aan geen nieuwe therapieën meer te willen ondergaan; zij kon het niet meer opbrengen omdat behandelingen in het verleden weinig effectief waren gebleken. Zij wees op het laatst verder contact met welke hulpverlener/therapeut dan ook, af. Zij slikte nog wel psychofarmaca. Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënte bestond uit depressieve klachten zoals somberheid, rusteloosheid, slecht slapen, verlies van initiatief, slechte zelfzorg, nergens interesse voor hebben en niet meer in staat zijn om contacten te onderhouden. Patiënte voelde zich voortdurend angstig, leeg, vreugdeloos en eenzaam. Zij walgde van het leven. De lijdensdruk van patiënte nam alleen maar toe door het ontbreken van elk toekomstperspectief.

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. Patiënte koesterde al jaren een doodswens. De arts nam naar aanleiding van het euthanasieverzoek contact op met een van de psychiaters van de Steungroep Psychiatrie om raad te vragen over de te volgen euthanasieprocedure. Ruim vier maanden voor het overlijden vond een plenair overleg plaats met de behandelende psychiater, de sociaal-psychiatrische verpleegkundige, de arts (huisarts), een huisarts in opleiding en patiënte zelf. Het doel van het overleg was om de euthanasiewens van patiënte nog eens in perspectief te zetten door eventuele behandelperspectieven te bespreken. Patiënte wilde echter absoluut geen behandeling meer en volhardde in haar verzoek. De arts besloot daarop om een deskundige, een onafhankelijk psychiater, om een second opinion te vragen. Deze psychiater sprak tweemaal uitgebreid met patiënte. Hij vond patiënte wilsbekwaam en het verzoek vrijwillig en weloverwogen. De psychiater concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen, zoals die opgesteld zijn in de Richtlijn Omgaan met het verzoek om zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, was voldaan. Patiënte heeft haar verzoek om euthanasie vele malen geuit. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts tevens neuroloog. De consulent bezocht patiënte ruim een maand 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 stelde vast dat patiënte wilsbekwaam was. Naar zijn mening waren er geen behandelingsmogelijkheden meer voorhanden. Het lijden van patiënte was uitzichtloos en voor de consulent invoelbaar ondraaglijk.

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 hulp bij zelfdoding 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.

De commissie heeft met waardering vastgesteld dat de arts in deze psychiatrische casus met grote zorgvuldigheid en behoedzaamheid te werk is gegaan. Dit blijkt onder andere uit de procedure die de arts heeft gevolgd zoals die onder b. Verzoek tot levensbeëindiging, staat beschreven.

De arts heeft zich door een psychiater van de Steungroep Psychiatrie laten adviseren over de te volgen euthanasieprocedure. Daarna vond een plenair overleg met behandelaars en patiënt plaats. Vervolgens raadpleegde de arts als deskundige een onafhankelijke psychiater voor een second opinion alvorens hij een SCEN-arts als consulent heeft gevraagd om te beoordelen of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was 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.