

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 40-50 jaar, lijdt vanaf haar puberteit aan ernstige chronische depressiviteit en suïcidaliteit. Daarnaast heeft zij een persoonlijkheidsstoornis met borderline trekken. Zij is langdurig in behandeling geweest, klinisch en ambulant. De laatste negen maanden is zij opgenomen op een gesloten afdeling van een psychiatrische instelling en onder behandeling van de arts, psychiater. Vastgesteld wordt dat bij patiënte sprake is van een therapieresistente depressie en dat zij is uitbehandeld.

Arts laat patiënte door een andere psychiater onderzoeken. Deze stelt vast dat patiënte wilsbekwaam is. Consulent, een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde, oordeelt dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek

(.....)

1. PROCEDURE

De commissie 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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- brief psychiater
- 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 40 en 50 jaar, was vanaf haar puberteit sprake van een ernstige chronische depressiviteit en suicidaliteit. Bij patiënte was tevens sprake van een persoonlijkheidsstoornis met borderline trekken. Zij had al meerdere malen een tentamen suïcidii gedaan en de suicidaliteit was steeds op de achtergrond aanwezig.

In de loop van de tijd is patiënte langdurig in behandeling geweest bij diverse instellingen. Patiënte heeft diverse medicamenten uit de diverse farmacologische groepen gehad, zoals antidepressiva en antipsychotica, volgens de daarvoor geldende richtlijnen met therapeutisch adequate doseringen en spiegels. Ook heeft zij diverse vormen van psychotherapie gehad. Tot twee maal toe heeft zij ECT (Electro Convulsie Therapie)-behandelingen gehad, maar de tweede sessie had geen effect meer.

Patiënte is steeds klinisch of ambulantly ondersteund door psychiaters, psychologen, SPV-ers (sociaal psychiatrisch verpleegkundigen), psychiatrisch intensieve thuiszorg en geestelijk verzorgers.

De laatste negen maanden was zij opgenomen op de gesloten afdeling van de psychiatrische instelling waar de arts haar behandelend arts was. Gedurende deze opname is zeer kritisch gekeken naar de behandelopties en is er zeer uitgebreide psycho-educatie geweest.

Het bleek dat sprake was van een therapieresistente depressie en dat patiënte geheel uitbehandeld was. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit een chronische, therapieresistente depressie en doodswens. Patiënt had geen doel meer om te leven en geen toekomstperspectief. Buiten haar familie had zij geen sociale contacten meer en zij kon nergens meer van genieten. Zij sliep slecht en worstelde zich door de dagen heen. Zij had genoeg van het vechten tegen haar ziekte en wilde niet meer verder leven. Zij had steeds meer moeite haar suïcidale gedachten te weerstaan.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

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

Vanaf het moment van haar laatste opname in een psychiatrische instelling, negen maanden voor het overlijden, uitte patiënte haar doodswens tegenover de arts.

Zij heeft de arts toen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft dit verzoek meerdere malen herhaald tegenover de arts, de behandelend psycholoog, de geestelijk verzorgers en de verpleging.

Drieënhalve maand voor het overlijden heeft de arts de wilsbekwaamheid van patiënte laten beoordelen door een psychiater. De psychiater kwam tot de conclusie dat er sprake was van een patiënte met een therapieresistente depressie, die een herhaald en vrijwillig verzoek tot euthanasie deed en wilsbekwaam was.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde/SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer acht 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. Volgens de consulent was patiënte helder, goed georiënteerd in trias en coherent in haar verhaal. Haar wens weloverwogen, in vrijheid genomen en consistent. 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 overweegt dat er in een casus waarin sprake is van een depressie met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot levensbeëindiging. Uit de verslaglegging van de arts is gebleken dat deze zorgvuldig te werk is gegaan en onder meer conform de Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door psychiatrische patiënten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, een psychiater heeft geconsulteerd die zich, hoewel hij patiënte kende vanuit een opname acht jaar voor de levensbeëindiging, onafhankelijk verklaarde. Daarbij kwam vast te staan dat er geen enkele behandeling meer mogelijk was voor de depressie en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

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.