

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 30-40 jaar, bestaat al sinds haar achttiende levensjaar uitgebreide psychiatrische problematiek. In de laatste acht jaar is sprake van een borderline-persoonlijkhedstoornis, een eetstoornis, een obsessief compulsieve stoornis, kleptomanie en verzamelwoede. Patiënte is zeer uitgebreid behandeld. Desondanks gaat haar situatie alleen maar achteruit. Er ontstaan ook lichamelijke klachten. Patiënte lijdt ondraaglijk en vraagt om euthanasie. De arts, haar behandelend psychiater, raadpleegt op advies van een SCEN-arts, twee onafhankelijke psychiaters. Beiden spreken, afzonderlijk van elkaar, met patiënte. Zij zijn beiden van oordeel dat de lijdensdruk hoog is, terwijl de behandelingsmogelijkheden uitgeput zijn. Zij achten patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De arts raadpleegt vervolgens een (andere) SCEN-arts, tevens specialist ouderengeneeskunde. Deze stelt, na een gesprek met patiënte, gesteund door het oordeel van de beide onafhankelijke psychiaters, vast dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OOORDEEL

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
- verslagen geraadpleegde psychiaters
- 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 30 en 40 jaar, bestond al vanaf haar achttiende levensjaar psychiatrische problematiek. In elk geval was vanaf acht jaar voor het overlijden sprake van een scala van klachten. Patiënte leed onder een borderline-persoonlijkheidsstoornis, een eetstoornis, een obsessief compulsieve stoornis, kleptomanie en verzamelwoede. Patiënte was een hoogopgeleide vrouw die zich ten volle bewust was van haar stoornissen. Haar leven bestond vanaf het moment dat zij opstond tot aan het moment dat zij ging slapen uit dwangklachten. Zij stal grote hoeveelheden voedsel om een voorraad te verzamelen die zij nodig had voor haar langdurige en uitgebreide eet- en braakrituelen. Zij was voortdurend en in hevigheid toenemend angstig.

In de laatste maanden voor het overlijden was zij erg afgevallen en fysiek volledig uitgeput.

Een maand voor het overlijden was sprake van ernstig ondergewicht. Patiënte liep toen nog een dubbele bekkenbreuk op omdat zij ondanks haar slechte gezondheid dwangmatig moest bewegen.

Patiënte had alle denkbare psychotherapeutische en medicamenteuze behandelingen uitgeprobeerd.

Genezing was niet mogelijk. Behandelingsmogelijkheden waren uitgeput.

Het lijden van patiënte bestond uit dwanggedachten en dwanghandelingen zoals onder andere eet- en braakrituelen, het moeten bewegen, stelen en verzamelen van voedsel. Tevens was sprake van totale uitputting, angstgevoelens en somberheid. Zij leed ook onder de lichamelijke aftakeling als gevolg van uithongering.

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, negen maanden voor het overlijden, met de arts over euthanasie gesproken.

Daarvoor had patiënte al met andere behandelaars over euthanasie gesproken.

Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts concreet gevraagd om te onderzoeken of haar verzoek aan de zorgvuldigheidseisen voldeed. De arts en patiënt spraken daarna regelmatig over het verzoek om levensbeëindiging. Vaak waren de ouders van patiënte daarbij aanwezig. De arts sprak ook een aantal malen onder vier ogen met patiënte. De arts raadpleegde twee onafhankelijk psychiaters om het psychiatrisch toestandbeeld en de wilsbekwaamheid van patiënte te laten beoordelen. Beiden spraken afzonderlijk van elkaar met patiënte en kwamen onafhankelijk van elkaar tot de conclusie dat patiënte leed aan een ernstige persoonlijkheidsproblematiek met heftige angsten, een chronisch depressieve stemming en een zeer ingeperkt leven. Er bestond een zeer grote lijdensdruk die ondanks uitgebreide en langdurige behandelingen niet afnam.

De geraadpleegde psychiaters constateerden dat er geen aanwijzingen waren die wezen op een gestoorde oordeelsvorming en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde allereerst een SCEN-arts, om zich te laten adviseren over de te volgen procedure. Op aanraden van deze SCEN-arts raadpleegde de arts de reeds onder b. genoemde, onafhankelijke psychiaters. Na hun rapportages raadpleegde de arts als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens specialist ouderengeneeskunde. De consulent bezocht patiënte vijftien dagen 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 vond de ondraaglijkheid van het lijden dat bestond uit een combinatie van geestelijk en lichamelijk lijden, invoelbaar. De consulent stelde vast dat de uitgebreide psychiatrische problematiek therapieresistent was gebleken en dat daardoor het lijden uitzichtloos was. Patiënte had voldoende cognitieve vaardigheden om de reikwijdte van haar keuze te kunnen overzien. De consulent vond patiënte wilsbekwaam. De consulent refereerde daarbij ook nog aan het oordeel van de eerder geraadpleegde onafhankelijke psychiaters. 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.

De commissie heeft met waardering vastgesteld dat de arts in deze bijzondere casus met grote zorgvuldigheid en behoedzaamheid te werk is gegaan. Dit blijkt onder andere uit het feit dat hij zich eerst door een SCEN-arts heeft laten voorlichten over de te volgen euthanasieprocedure. Op diens advies heeft de arts vervolgens als deskundigen twee onafhankelijke psychiaters gevraagd om een second opinion te geven over het psychiatrisch toestandsbeeld en de wilsbekwaamheid van patiënte alvorens hij een (andere) 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.