

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, had een borderline persoonlijkheidsstoornis, posttraumatische stressstoornis en, met de persoonlijkheidsstructuur samenhangende, neiging tot dissociëren en automutileren. Ook waren er depressieve gevoelens, maar geen klinische depressie. Patiënte was jarenlang opgenomen geweest in psychiatrische inrichtingen in verband met zelfmoordpogingen, automutilatie, depressiviteit, depersonalisatie en onmacht. Zij onderging alle aangeboden behandelingen, maar de klachten namen niet af. De arts, haar behandelend psychiater, vroeg een second opinion bij een collega-psychiater. Deze concludeerde dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, van ondraaglijk lijden en van uitzichtloos lijden. Door de consulent werd de arts bevestigd in het oordeel dat aan de zorgvuldigheidseisen was 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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Mail arts aan consulent over de second opinion van een psychiater

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- verslag patiënte van haar redenen en overwegingen om euthanasie te vragen
- specialistenbrieven
- schriftelijke levensbeschrijving en wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, was sprake van een borderline persoonlijkheidsstoornis, een posttraumatische stressstoornis en een, met de persoonlijkheidsstructuur samenhangende, neiging tot dissociëren en automutileren. Ook waren er depressieve gevoelens, zonder dat er sprake was van een klinische depressie.

In de twintig jaar vóór het overlijden is patiënte veertien jaren opgenomen geweest in psychiatrische inrichtingen in verband met zelfmoordpogingen, automutilatie en sterke gevoelens van depressiviteit, depersonalisatie en onmacht. Gedurende de lange opnameperiode zijn haar klachten niet wezenlijk verbeterd en is haar sociaal functioneren eerder verslechterd dan verbeterd. Vervolgens is zij naar een beschermde woonvorm verhuisd, waarbij zij onder behandeling kwam van een klinisch psycholoog/psychotherapeut, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de arts, een psychiater. In die periode heeft zij een EMDR-therapie, een VERS-training, een stabilisatiecursus en op structuur gerichte dagbehandelingen gehad en is zij verschillende keren opgenomen geweest onder andere om de medicamenteuze behandeling optimaal in te stellen. Zij greep alle behandelingen die haar werden aangeboden aan en zette zich ervoor in, maar de klachten namen niet af.

Ongeveer een jaar voor het overlijden heeft patiënte een tentamen suïcidii gedaan. Daarna heeft zij een euthanasievraag bij haar behandelaren, onder wie de arts, neergelegd.

Patiënte heeft vervolgens nog een behandeling met lithium en quetiapine gehad. Echter zonder het gewenste resultaat. Ook is een intensieve behandeling voor haar persoonlijkheidsstoornis voorgesteld, maar het bleek dat er geen behandeling mogelijk was in een voor patiënte haalbare setting.

Volgens de arts had patiënte alle noodzakelijke behandelingen gehad die gericht waren op vermindering van de klachten dan wel het er meer controle over verwerven, echter zonder resultaat en in ieder geval zonder vermindering van de lijdensdruk.

De arts heeft nog een second opinion gevraagd bij een collega psychiater, die bevestigde dat de relevante behandelingen waren gedaan.

Het lijden van patiënte bestond uit vrijwel continue gespannenheid, forse problemen met haar emotieregulatie en het overweldigd worden door herbelevingen die zij niet kon hanteren, zoals herinneringen aan pesterijen. Zij ervoer gevoelens van leegte en dissociatie. Zij leed onder innerlijke pijn en herbelevingen van diepe en heftige trauma's. Ook leed zij onder nachtmerries en de herrie in haar hoofd, waardoor zij nooit rust had en uitgeput was geraakt. Patiënte voelde zich minderwaardig en was niet in staat om haar zelfbeeld te corrigeren. Zij ervoer contacten met anderen snel als een bedreiging en het alledaagse leven was voor haar een constante, (bijna) onmogelijke, opgave. Zij ervoer onmacht om iets te kunnen veranderen aan haar situatie. Spanning en gevoelens van leegte reguleerde zij met automutilatie. Ook had zij eetproblemen en last van dwanggedachten en -handelingen.

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 een zeer lang bestaande doodswens, die zij de afgelopen jaren consistent had geuit. Nadat zij de afweging had gemaakt zich niet te suïcidieren heeft zij, acht maanden voor het overlijden, voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken.

Anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Ruim een maand voor het overlijden heeft de arts een second opinion aangevraagd bij een

collega psychiater. Na onderzoek van patiënte kwam de psychiater tot de conclusie dat er sprake was van een vrijwillig en duurzaam verzoek op grond van een als ondraaglijk ervaren lijden bij een in behandelopzicht uitzichtloos gebleken psychisch ziektebeeld. Volgens de psychiater overzag patiënte de consequenties van haar verzoek. Na dossieronderzoek was de psychiater er van overtuigd dat de relevante behandelingen hadden plaatsgevonden. Haar familie stond achter haar verzoek en ook de psychiater kon achter de uitvoering van haar verzoek staan.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts.

De consulent bezocht patiënte drieëneenhalve week 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 haar euthanasiewens 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 het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft immers, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een collega psychiater geraadpleegd, die zich uitsprak over de wilsbekwaamheid van patiënte en die concludeerde dat er geen relevante behandelopties meer waren. Patiënte was in staat om de gevolgen van haar beslissing te overzien, haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig.

Door de consulent werd de arts bevestigd in het oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan en dat met name na een leven in de intramurale psychiatrie het lijden van patiënte uitzichtloos was, dat haar wens al zeer lang bestond en weloverwogen was en dat er voor haar geen reële alternatieven meer waren.

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.