

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, was sprake van een persoonlijkheidsstoornis en therapieresistente depressies naar aanleiding van traumatische ervaringen op jeugdige leeftijd. Patiënte had onder behandeling gestaan van meerdere psychiaters en een grote diversiteit aan behandelingen doorlopen. Zij was vele malen opgenomen geweest, waarbij soms dwangmaatregelen, en meerdere malen electroshocktherapie werd toegepast. Er ontstond een situatie die door patiënte als niet meer leefbaar werd ervaren. De arts, psychiater, heeft twee consultants geraadpleegd, beiden psychiater/SCEN-arts. Beiden concludeerden dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De depressie en persoonlijkheidsproblematiek waren niet behandelbaar gebleken.

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

Verslag arts

Verslag eerste consultant

Verslag tweede consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke 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 er sinds haar vijftiende levensjaar sprake van psychiatrische problematiek bij een persoonlijkheidsstoornis naar aanleiding van traumatische ervaringen op jeugdige leeftijd. Aanvankelijk had zij klachten van somberheid, maar allengs ontwikkelde zij daarnaast een blokkade bij initiatief tot enige activiteit gepaard gaande met toenemende (ziele)pijn wanneer zij de blokkade probeerde te doorbreken. Deze stagnatie resulteerde in angst voor de buitenwereld (die als onveilig werd ervaren), vermijdende en ontwijkende coping strategieën, afhankelijkheid, emotieregulatie problemen, automutilatie, identiteitsproblemen en problemen bij het aangaan van contacten en opbouwen van relaties. Het doorbreken van de belemmering kostte haar ook veel energie. Zij heeft in de loop der jaren onder behandeling gestaan van meerdere psychiaters en een grote diversiteit aan behandelingen doorlopen. Ook is zij vele malen opgenomen geweest, waarbij soms dwangmaatregelen aan te pas kwamen, en meerdere malen electroshock therapie werd toegepast. Een en ander heeft geresulteerd in een situatie die door patiënte als niet meer leefbaar werd ervaren. Er was gedurende langere tijd sprake van chronische therapieresistente depressie. Patiënte heeft meerdere malen tentamen suïcidiï ondernomen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit bangheid en schuwheid voor de medemens, nare herbelevingen, paniekaanvallen, gewichtsverlies, chronische somberheid, voortdurende blokkades bij initiatief gepaard gaande met zielepijn en vermoeidheid en gevoelens van wanhoop. Iedere dag huilde patiënte twee tot drie uur. Deze situatie was van invloed op ieder aspect van haar leven. Het leven van patiënte was nu beperkt tot dagelijkse ADL vaardigheden. Zij voelde dat zij onmogelijk onder de omstandigheden verder kon leven.

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 jarenlang bestaande doodswens en heeft deze met de voormalig behandelend specialisten veelvuldig besproken.

Ongeveer een half jaar voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts, een psychiater, over euthanasie gesproken en de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft patiënte haar verzoek regelmatig herhaald.

Er is een recent door patiënte ondertekende schriftelijke wilsverklaring aanwezig.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee psychiaters als consultant, beiden onafhankelijke SCEN-artsen.

De eerste consultant bezocht patiënte vijf weken voor de levensbeëindiging na door de arts over patiënte te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consultant gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De eerste consulent stelde vast dat de ernstige depressie en persoonlijkheidsproblematiek zeer weerbarstig van aard waren en uiteindelijk niet behandelbaar waren gebleken. Aan therapeutische inzet heeft het niet ontbroken. De doodswens kwam niet voort uit de depressie. De eerste consulent kon de wilsbekwaamheid van patiënte onderschrijven.

In het consultatieverslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent bezocht patiënte ruim twee weken voor de levensbeëindiging na door de arts te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie inclusief het verslag van de eerste consulent.

De tweede consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis, de aard van het lijden van patiënte en de ontwikkeling van het ziekteproces sinds het bezoek van de eerste consulent.

Volgens de tweede consulent waren alle mogelijke therapeutische behandelopties geprobeerd zonder het gewenste resultaat.

De tweede consulent stelde vast dat het functioneren van patiënte zeer beperkt was waarbij het uitvoeren van gewone dagelijkse bezigheden voor haar gepaard ging met veel moeite en pijn. Patiënte is behandeld geweest met alle voorhanden zijnde biologische en psychotherapeutische behandelvormen zonder het gewenste resultaat. Volgens de tweede consulent was daarmee sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De stemmingsproblematiek was wisselend en secundair aan ernstige persoonlijkheidsproblematiek waarvoor geen therapie meer voorhanden was. Er waren geen aanwijzingen voor stoornissen in intelligentie, denken of waarnemen. De doodswens was gebaseerd op realistische depressieve cognities over haar klachten, functioneren en toekomstperspectief aangezien ze daadwerkelijk ernstige beperkingen en klachten had. Volgens de tweede consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

In het consultatieverslag kwam de tweede 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.

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 op verzoek 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.