

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, maakte in haar jeugd jaren een traumatische ervaring door, werd affectief verwaarloosd en geestelijk mishandeld. De diagnose persoonlijkheidsstoornis met borderline kenmerken werd gesteld. Patiënte werd daarvoor behandeld door een psychiater en een psycholoog. Acht jaar voor overlijden ontstonden bij patiënte hevige pijnklachten als gevolg van een hernia, die na een operatie nooit helemaal waren verdwenen. In de jaren daarna was sprake van recidiverende depressies en suïcidaliteit. Patiënte doorliep alle behandelingen volgens het depressieprotocol, zonder blijvend resultaat. Haar behandelingen gingen niet in op haar euthanasiewens. De arts, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek (SLK) en zelf geen psychiater, raadpleegde als consulent een psychiater/SCEN-arts, en een huisarts n.p./SCEN-arts. De arts heeft zeer behoedzaam gehandeld, door zich enerzijds door diverse behandelaars (huisarts, psychiater en GZ-psycholoog) en naasten van patiënte te laten informeren en anderzijds een onafhankelijke psychiater te raadplegen om na te gaan of er nog een reële behandelingsmogelijkheid bestond en om de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens vast te stellen.

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

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournal huisarts
- schriftelijke wilsverklaring
- aanmelding Stichting Levensindekliniek (SLK)
- gespreksverslagen SLK
- verslag echtgenoot, brieven van familieleden en vriendin

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

Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, maakte in haar jeugd jaren een traumatische ervaring door, werd affectief verwaarloosd en geestelijk mishandeld. Drieëntwintig jaar voor overlijden werd de diagnose persoonlijkheidsstoornis met borderline kenmerken gesteld. Rond die periode is patiënte jarenlang ambulante behandeld door een psychiater en een psycholoog. Tevens kreeg zij medicatie. Deze behandelingen hadden redelijk effect. Vervolgens kende patiënte een redelijk rustig decennium waarin zij - ondanks momenten van woede uitbarstingen en automutileren - geen psychiatrische hulp zocht. Acht jaar voor overlijden ontstonden bij patiënte hevige pijnklachten als gevolg van een hernia in de lumbale wervelkolom. Patiënte werd hiervoor geopereerd en kreeg pijnstilling. Pijnklachten zijn echter nooit helemaal verdwenen. Vanaf deze periode heeft patiënte zich nooit meer goed gevoeld. In de jaren die volgden heeft patiënte onder invloed van ernstige recidiverende depressies in het totaal viermaal een suïcidepoging met behulp van medicatie ondernomen. Al haar pogingen werden - tegen haar zin - verijdeld. Een jaar voor overlijden werd geconstateerd dat bij patiënte sprake was van een chronische en persisterende suïcidaliteit bij een ernstige persoonlijkheidspathologie in combinatie met recidiverende depressieve episoden. Patiënte heeft alle mogelijke behandelingen volgens het depressieprotocol doorlopen inclusief een ECT behandeling zonder blijvend resultaat. Daarnaast kreeg zij gesprekstherapie. Genezing was niet meer mogelijk.

Verdere anamnese vermeldt huidcarcinomen op het been, twee jaar voor overlijden, waarvoor patiënte adequaat werd behandeld.

Het lijden van patiënte bestond uit volledige uitputting als gevolg van diepe depressies en pijn en beperkingen als gevolg van de hernia. Niets kon haar meer interesseren. Televisiekijken en lezen kon zij niet meer opbrengen. Als gevolg van pijn moest zij rust nemen. Tijdens die rustmomenten begon zij te piekeren. Iedere dag was haar teveel. Zij leed tevens onder de wetenschap dat er geen enkel uitzicht op verbetering van haar situatie bestond.

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 diverse behandelaren over euthanasie gesproken en hen ook daadwerkelijk om euthanasie verzocht. De laatste behandelaren konden om hen moverende redenen niet op haar verzoek ingaan. Vervolgens heeft patiënte zich circa een jaar voor overlijden bij de Stichting

Levensindekliniek aangemeld. Vier maanden voor overlijden heeft patiënte haar verzoek ten overstaan van een psychiater van deze kliniek geuit. Ruim anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts, zelf geen psychiater, om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek tijdens de volgende twee bezoeken van de arts en tijdens telefonische contacten herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consultant tweemaal een onafhankelijke SCEN-arts, onder wie een onafhankelijke psychiater.

De eerste consultant, onafhankelijk psychiater, bezocht patiënte vier dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de eerste consulent waren er gedurende het gesprek depressieve kenmerken aanwezig.

In haar verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat er geen alternatieve behandelmogelijkheden meer bestonden die een reële kans op een gunstige uitkomst aan patiënte konden bieden. Patiënte was wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

De tweede consulent, huisarts n.p., bezocht patiënte twee dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie, inclusief de bevindingen van de eerste consulent.

De tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de tweede consulent reageerde patiënte adequaat en waren haar antwoorden helder. Patiënte was wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

In zijn verslag 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.

In het geval van euthanasie bij een psychiatrische patiënt is het van groot belang om naast de onafhankelijke consulent een of meer artsen, onder wie bij voorkeur een psychiater, te raadplegen die een deskundig oordeel kunnen geven ten aanzien van onder andere de wilsbekwaamheid van de patiënt en de uitzichtloosheid van het lijden.

Uit de stukken die de arts heeft aangeleverd werd het de commissie voldoende duidelijk dat de arts zeer behoedzaam was opgetreden. De arts heeft zich enerzijds door diverse behandelaars (huisarts, psychiater en GZ-psycholoog) en naasten van patiënte laten informeren en anderzijds een onafhankelijke psychiater geraadpleegd om na te gaan of er nog een reële behandelmogelijkheid bestond en om de wilsbekwaamheid van patiënte vast te stellen ten aanzien van haar euthanasiewens.

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 haar 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.