

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, was vijfendertig jaar sprake van ernstige psychiatrische pathologie na buitensporig misbruik en mishandeling in haar vroege jeugd. Vele langdurige psychiatrische opnames en tentamina suïcidii volgden. Hoofddiagnoses: Post Traumatische Stress Syndroom (PTSS), dissociatieve stoornis, borderline dan wel meervoudige persoonlijkheidstoornis. Daarnaast bestond ernstige lichamelijke problematiek met chronische pijn. Huisarts en behandelend psychiater begrepen haar euthanasiewens, maar gingen daar niet op in. De arts, zelf geen psychiater, vroeg een second opinion van een onafhankelijke psychiater. Deze concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek, maar zag nog behandelingsmogelijkheden. De arts consulteerde vervolgens een psychiater/SCEN-arts en een psychiater. De laatste concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was en dat er geen redelijke alternatieve behandelingsmogelijkheden meer waren. De SCEN-arts kwam vervolgens tot de conclusie dat aan alle 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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven, onder meer van twee psychiaters, die beiden om een second opinion zijn gevraagd
- brief van een van de kinderen van patiënte over het bezoek aan de eerste psychiater die voor een second opinion werd gevraagd
- verslag intakegesprek Stichting Levenseindekliniek (SLK)
- geneesmiddelenoverzicht patiënte
- verslagen van de gesprekken van de arts en verpleegkundige van de SLK met patiënte
- patiëntenjournaal SLK
- 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 van 50-60 jaar, was al ongeveer vijfendertig jaar sprake van ernstige psychiatrische pathologie na buitensporig misbruik en mishandeling in haar vroege jeugd. Later was sprake van een postnatale depressie en psychoses. Vele langdurige psychiatrische opnames en vele tentamina suïcidii volgden. De psychiatrische hoofddiagnoses waren Post Traumatische Stress Syndroom (PTSS), dissociatieve stoornis, borderline dan wel meervoudige persoonlijkheidsstoornis (na lange fases met depressie en psychose).

Daarnaast was sprake van ernstige lichamelijke problematiek. Patiënte had chronische migraine sinds dertig jaar. Ruim tien jaar geleden was sprake van een Schwannoom (een goedaardige tumor van steunweefsel in de rug), waarvoor zij is geopereerd. Daarna was nog sprake van een radiculair syndroom door een hernia. Sindsdien had patiënte chronische pijn in de rug en benen. Vanwege een neurogene blaas kreeg patiënte een urostoma.

Patiënte werd uitgebreid medicamenteus behandeld met psychofarmaca. Zij kreeg tot vlak voor het overlijden nog wekelijks een zeer hoge dosering Cisordinol door haar huisarts intramusculair toegediend. Vanwege haar chronische pijnsyndroom kreeg zij opiaten.

De vele behandelingen, zowel farmacotherapeutisch als psychotherapeutisch, hadden niet geholpen. Een jaar voor het overlijden heeft patiënte nog een tentamen suïcidii gedaan. Een nieuwe behandeling in een GGZ-instelling wees patiënte af. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit voortdurende herbelevingen, gepaard gaande met extreme dissociatieve symptomen, waarin "alters" (andere personen in haar hoofd) afhankelijk van de mate van dissociatie naar voren traden. Ook leed zij onder dwanghandelen en dwanggedachten, chronische angst, vervlakking, eenzaamheid en conflicten met haar naasten. Daarnaast leed zij onder haar lichamelijke klachten van chronische pijn in rug en benen en chronische migraine.

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

Patiënte had al meer dan dertig jaar een doodswens en zij had eerder met haar eigen huisarts en haar voormalig behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Beiden hadden intensief contact met patiënte en hadden begrip voor haar euthanasiewens, maar konden niet ingaan op haar verzoek. Vier maanden voor het overlijden heeft patiënte zich bij de Stichting Levensindekliniek (SLK) aangemeld. Ongeveer drie maanden voor het overlijden, bij het eerste bezoek van de arts, zelf geen psychiater, heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en hem direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De arts heeft vervolgens een second opinion van een onafhankelijke psychiater gevraagd. Patiënte bezocht deze psychiater tweeëneenhalve maand voor het overlijden. De psychiater kwam tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De psychiater was van oordeel dat er nog medicamenteuze behandelopties aanwezig waren en dat Electro Convulsie Therapie nog overwogen kon worden.

De arts heeft patiënte diverse keren bezocht en haar vele malen telefonisch gesproken. In deze gesprekken heeft patiënte haar verzoek steeds herhaald. De arts heeft ook gesprekken met de huisarts en de voormalig behandelend psychiater van patiënte gehad.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulente twee onafhankelijke psychiaters. De eerste consulente was tevens SCEN-arts. De consulente waren door de arts over patiënte geïnformeerd en hadden inzage gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulente bezocht patiënte twee keer: de eerste keer ongeveer acht weken en de tweede keer vijf dagen voor de levensbeëindiging.

De eerste consulente gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In het eerste contact met patiënte zag deze consulente geen aanwijzingen voor een psychiatrisch toestandbeeld, zoals een depressie en/of psychose. De eerste consulente stelde voor om nog een second opinion te vragen aan een andere psychiater.

De arts heeft vervolgens een onafhankelijk psychiater geraadpleegd.

Deze psychiater, de tweede consulente, werd een maand vóór het overlijden door patiënte bezocht.

De tweede consulente gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Bij psychiatrisch onderzoek zag hij geen vitaal depressieve symptomen, passend bij een depressie.

Na onderzoek van patiënte kwam hij tot de conclusie dat er sprake was van een vrijwillig, weloverwogen en consistent verzoek, dat patiënte volledig wilsbekwaam was en dat er geen aanwijzingen waren voor een depressie of een andere stemmingsstoornis. Volgens hem was sprake van invoelbaar en ondraaglijk lijden. Farmacotherapeutisch waren er weinig mogelijkheden dan symptomatische behandeling. Zwaartepunt lag bij de psychotherapeutische behandeling die patiënte uitputtend heeft gehad. Naar de overtuiging van de psychiater waren er geen redelijke alternatieve behandel mogelijkheden meer voorhanden.

De eerste consulente heeft daarna, vijf dagen voor de levensbeëindiging, patiënte voor een tweede keer bezocht.

Volgens de consulente imponeerde patiënte in de beide gesprekken die hij met haar had qua stemming mat, maar niet depressief en waren er geen aanwijzingen voor wanen of hallucinaties. De eerste consulente kwam mede op basis van de twee gesprekken 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 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.