

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, was sprake van een posttraumatische stressstoornis, anorexia nervosa en (psychotische) depressies, met suïcidepogingen en automutilatie. Patiënte onderging meerdere behandelingen en therapieën (o.m. ECT). Haar behandelend artsen wilden niet ingaan op haar euthanasieverzoek en zij meldde zich bij de SLK. De arts, psychiater, verbonden aan de SLK, sprak met haar behandelend psychiater. Deze vond haar euthanasiewens invoelbaar en te respecteren. Een geraadpleegde onafhankelijk psychiater oordeelde dat er geen reële behandelopties meer waren en dat er sprake was van een duurzame en weloverwogen euthanasiewens. Volgens de consulent, huisarts/SCEN-arts, was aan de zorgvuldigheidseisen 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindeclyniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

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, ontwikkelde als gevolg van langdurig seksueel misbruik en een ernstig ongeval waarvoor zij drie keer werd geopereerd met een langdurige opname in het ziekenhuis, meerdere psychiatrische aandoeningen. Er was sprake van een chronische posttraumatische stressstoornis (PTSS), chronische anorexia nervosa en recidiverende depressieve en psychotische episodes met automutilatie en tentamen suïcidii. Tevens was patiënte bekend met COPD mogelijk Gold IV met recidiverende longontstekingen, waarvoor zij meerdere keren werd behandeld in een ziekenhuis, een nekhernia en botontkalking.

Patiënte onderging in de loop van de jaren meerdere ingrijpende psychiatrische behandelingen met onder meer medicatie waarbij zij vele keren werd opgenomen, zowel vrijwillig als met een BOPZ maatregel. Zij onderging tevens een langdurige behandeling in een gespecialiseerde kliniek in verband met de anorexia nervosa en een behandeling met Electro Convulsieve Therapie (ECT). Ook onderging patiënte diverse psychotherapeutische interventies voor de PTSS, waaronder twee jaar voor het overlijden EMDR. Deze behandeling leidde er echter toe dat de nachtmerries en de herbelevingen van het seksueel misbruik in alle hevigheid toenamen.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit de onbehandelbare eetstoornis, het voortdurende hoge niveau van angst en spanning, de (vrijwel dagelijkse) ernstige nachtmerries met herbelevingen, grote vermoeidheid en verzwakking door slaapproblemen, COPD en ondervoeding. De herbelevingen en angsten maakten voor patiënte het leven ondraaglijk en haar mogelijkheden tot compensatie waren geleidelijk afgenomen door haar lichamelijke aandoeningen. Patiënte kon niet leven met de onbehandelbare gevolgen van haar trauma's.

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 jaren een doodswens. Zij stelde meer dan tien jaar geleden haar eerste euthanasieverklaring op. Nadat haar klachten twee jaar voor het overlijden sterk toenamen, besprak zij haar euthanasieverzoek met haar huisarts. Toen duidelijk werd dat de huisarts en ook een behandelend psychiater de euthanasie niet konden uitvoeren, meldde patiënte zich aan bij de SLK. Vanaf ongeveer een jaar voor het overlijden tot ongeveer een half jaar voor het overlijden had zij vijf gesprekken met een (eerste) arts van de SLK. Toen na deze gesprekken duidelijk werd dat vanwege een verstoring in de relatie tussen de arts en patiënte deze arts de euthanasie niet kon uitvoeren, werd de behandeling overgenomen door de arts.

Twee maanden voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Zij heeft de arts daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben arts en patiënte elkaar nog driemaal gesproken. Ook sprak de arts met familie en de behandelend psychiater. De psychiater verklaarde de euthanasiewens van patiënte invoelbaar en respecteerbaar te vinden. Haar stemming was stabiel.

Op verzoek van de eerste arts van de SLK heeft een onafhankelijke psychiater een psychiatrische beoordeling met betrekking tot de wilsbekwaamheid van patiënte naar aanleiding van haar wens tot euthanasie gedaan. De psychiater concludeerde dat er geen reële behandelopties meer waren, dat de prognose slecht was, dat patiënte haar lijden in toenemende mate als ondraaglijk ervoer en dat zij een

duurzame en weloverwogen wens had om door middel van euthanasie te sterven. Patiënte was niet eenzaam. Zij had een uitgebreid netwerk van familie, vrienden en kennissen. De arts had contact met deze onafhankelijke psychiater die daarop de arts opnieuw de brief van de consultatie stuurde. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een huisarts en tevens onafhankelijk SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim een maand 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 het verslag van de consulent trof hij patiënte in haar woonkamer aan. Zij reageerde adequaat op vragen van de consulent. Zij vertelde de consulent tevreden te zijn over het feit dat de arts de behandeling van haar euthanasieverzoek had overgenomen en dat zij een goed contact met de arts en haar team had opgebouwd. Op de consulent maakte patiënte geen depressieve indruk. Zij had een reëel inzicht in haar situatie en haar behandelend artsen waren duidelijk geweest dat behandelingen haar niet meer zouden helpen en dat haar prognose slecht was.

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 overweegt dat er in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek om euthanasie. De arts, zelf psychiater, raadpleegde de behandelend psychiater van patiënte, en consulteerde een onafhankelijk psychiater. De behandelend psychiater achtte het verzoek van patiënte invoelbaar en respecteerbaar. Haar stemming was stabiel. De onafhankelijk psychiater, die verzocht was om patiënte te beoordelen ten aanzien van haar wilsbekwaamheid betreffende haar verzoek om euthanasie oordeelde het verzoek van patiënte om euthanasie weloverwogen. De consulent achtte patiënte wilsbekwaam en oordeelde dat haar euthanasiewens consistent was en vrijwillig tot stand was gekomen.

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.