

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, 80-90 jaar, was sprake van ernstige recidiverende therapieresistente depressies en een somatoforme stoornis. Patiënte projecteerde haar geestelijk lijden op haar lichaam, wat zich uitte in diverse pijnen en klachten. Daarnaast was er sprake van meerdere lichamelijke aandoeningen, waarvoor patiënte geen nadere diagnostiek en behandeling wenste.

Een onafhankelijk psychiater was van oordeel dat er geen effect meer te verwachten was van een verdere behandeling, te meer daar patiënte deze ook had afgewezen. Volgens deze psychiater was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

De arts heeft de grote behoedzaamheid betracht die nodig is bij een verzoek om euthanasie van patiënten met een psychiatrische stoornis.

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:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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

Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, was sinds negen jaar voor het overlijden bekend met ernstige recidiverende depressies en een somatoforme stoornis. Patiënte onderging meerdere medicamenteuze en psychotherapeutische behandelingen, waaronder dagbehandeling, diverse opnames en Electro Convulsie Therapie (ECT). Al deze therapieën hadden geen wezenlijke verandering gebracht. Geconcludeerd werd dat er sprake was van een therapieresistente depressie, waarbij zij haar geestelijk lijden projecteerde op haar lichaam, wat zich uitte in diverse pijnen en klachten. Daarnaast werd patiënte met meerdere lichamelijke aandoeningen geconfronteerd, waarvoor zij geen nadere diagnostiek en behandeling wenste. Zij kampte sinds zestien jaar voor het overlijden met ernstige been- en knieklachten en na een val een jaar voor het overlijden had zij last van een slecht functionerende rechterarm. Een aantal maanden voor het overlijden was zij opnieuw gevallen als gevolg waarvan zij een forse hoofdwond had opgelopen. Hierna was haar lichamelijke toestand snel verslechterd. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit hevige pijn, fors gewichtsverlies en ernstige verzwakking. Patiënte was bedlegerig en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zonder hulp was zij niet meer in staat zich om te draaien in bed. Zij kon nog maar in één houding liggen en haar knieën niet meer strekken. Zij leed onder het verlies van autonomie en waardigheid. Patiënte voelde zich wanhopig en verdrietig. Zij was nergens meer toe in staat en lag nog uitsluitend te wachten op de dood.

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.

De arts raadpleegde ruim een maand voor het overlijden een onafhankelijke psychiater om een second opinion te geven. Laatstgenoemde was, na het voeren van twee gesprekken met patiënte, van oordeel dat er geen aanvullende effecten meer te verwachten waren van een verdere behandeling, te meer daar patiënte deze ook had afgewezen. Volgens de psychiater was patiënte goed in staat de gevolgen van haar euthanasieverzoek te overzien. De psychiater vond patiënte ter zake wilsbekwaam.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met de arts en haar behandelend psychiaters veelvuldig over euthanasie gesproken. Ruim anderhalf jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht en haar verzoek nadien veelvuldig bij de arts herhaald. De arts twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënte. Volgens de arts maakte patiënte een coherente en heldere indruk tijdens de gesprekken. De arts was van mening dat er sprake was van een consistent, vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes 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. De consulent vond patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

In haar 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 bij een verzoek om euthanasie van patiënten met een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met dit verzoek. 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 onafhankelijke psychiater geconsulteerd, 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 verzoek 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 lange periode met ernstige, recidiverende depressies en een somatoforme stoornis het lijden van patiënte uitzichtloos was, dat haar wens al lange tijd 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.