

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, 60-70 jaar, was reeds decennialang sprake van eetstoornissen, acting-out en suïcidaal gedrag. Er was sprake van een persoonlijkheid met mogelijk borderline kenmerken en een ernstige bipolaire stoornis. Patiënte onderging meerdere behandelingen in psychiatrische ziekenhuizen: uitgebreide medicamenteuze behandelingen en een ECT-behandeling.

De arts, zelf psychiater, heeft een onafhankelijk psychiater geraadpleegd, die concludeerde dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed, dat er geen behandelalternatieven voorhanden waren en dat zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

OOORDEEL

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:

- verslag van een onafhankelijke psychiater die geraadpleegd is in het kader van een second opinion
- specialistenbrieven
- 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 60-70 jaar, was al tijdens haar adolescentie onder behandeling bij psychiatrische instellingen wegens eetstoornissen, acting-out en suïcidaal gedrag. Haar persoonlijkheid had mogelijk borderline kenmerken. Deze kenmerken konden echter ook passen bij de ernstige bipolaire stemmingsstoornis, rapid cycling, die was vastgesteld. Patiënte was vele malen in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen geweest en had vele behandelingen ondergaan. Zij was uitgebreid medicamenteus behandeld en had, zonder resultaat, electro-convulsie therapie (ECT) gehad. Zes jaar voor het overlijden had de toenmalige behandelaar een onafhankelijke psychiater om een second opinion gevraagd. De twee behandelopties die de psychiater opperde, hadden niet tot enig effect geleid. De behandeling spitste zich daarna toe op medicamenteuze behandeling, zingeving, rouwverwerking en intensivering van zorg. Patiënte had zich ingezet voor alle behandelingen, maar wees de mogelijkheid nogmaals ECT te ondergaan van de hand. Eerdere behandeling had immers geen resultaat gehad.

Een jaar voor het overlijden kreeg patiënte pijn in haar handen en voeten door inflammatoire reumatoïde artritis. Behandeling door een reumatoloog bracht verlichting van de door patiënte ervaren klachten, maar kon de belemmering in haar handelen niet voldoende beïnvloeden. Genezing van haar aandoeningen was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte was onbehandelbaar angstig en gespannen en was bang voor controleverlies. Zij vreesde geen baas te kunnen zijn over haar eigen gedachten. Initiatieven om te handelen werden dan gesmoord door depressieve en demotiverende gedachten. In haar depressieve periodes kwam de lichamelijke pijn die zij leed steeds meer op de voorgrond te staan. Het lijden van patiënte bestond uit tot niets meer komen. Zij voelde zich zwak en eten of zichzelf verzorgen lukten haar niet. Activiteiten ondernemen die zij belangrijk vond, zoals kaartjes aan haar naasten sturen, kon zij niet meer doen. Zij kon zelfs niet meer voelen dat zij van haar dierbaren hield. Patiënte leed vooral onder de kwellende zekerheid dat zij alleen tijdens haar niet-depressieve periodes contact kon hebben met haar dierbaren en in staat was haar favoriete bezigheid, handwerken, te doen, terwijl deze periodes steeds korter duurden en steeds minder voorkwamen. Zij bevond zich in een hel. 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.

Op verzoek van de arts had een onafhankelijke psychiater, twee weken voor het overlijden, patiënte onderzocht in verband met haar verzoek om levensbeëindiging en, in het bijzonder, haar wilsbekwaamheid ten aanzien van haar verzoek. Na onderzoek had de psychiater geconcludeerd dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed, dat er geen behandelalternatieven voorhanden waren en dat zij wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek was.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met toenmalige behandelaars over euthanasie gesproken. Direct na kennismaking met de arts, ongeveer een jaar en twee maanden voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna meerdere keren herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hoewel de ernst en de duur van de depressie en de beperkte uitdrukkingsvaardigheid van patiënte gesprekken over haar wens bemoeilijkten, was de arts door de vele gesprekken duidelijk geworden dat patiënte zich bewust was van de strekking van haar verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes dagen 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. Hij meende dat patiënte ten aanzien van haar verzoek wilsbekwaam 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.

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.