

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, 30-40 jaar, was sprake van een posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis en later ook van een psychotische stoornis en een persoonlijkheidsstoornis met schizotypische, borderline en obsessieve kenmerken. Patiënte werd meer dan 20 jaar intramuraal behandeld, maar de symptomen en klachten waren nauwelijks verminderd.

Een onafhankelijk psychiater oordeelde dat er geen kans meer was op herstel en verminderen van het lijden en vond patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

De arts en de consulent waren eveneens van oordeel dat patiënte terzake wilsbekwaam was.

ORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), psychiater

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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:

-rapportage van de onafhankelijke psychiater

-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

Bij patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, was aanvankelijk sprake van een posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis, later ook van een psychotische stoornis NAO en een persoonlijkheidsstoornis met schizotypische, borderline en obsessieve kenmerken. Na vele jaren behandeling (zij was lang bekend bij de GGZ) en meer dan 20 jaar verblijf in instellingen bestonden nog steeds hardnekkige symptomen zoals herbelevingen van seksueel misbruik, dissociaties, auditieve imperatieve hallucinaties met name in de vorm van de stem van haar misbruiker, ernstig dwangmatig gedrag met betrekking tot eten, drinken en bewegen en moeite om drang tot destructief gedrag in de vorm van brandstichting, automutilatie, suïcide en homocide en het doden van dieren, te beteugelen.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit de dagelijkse ervaringen met herbelevingen zoals hierboven omschreven, nachtmerries en negatieve stemmen. Zij voelde zich voortdurend angstig. Zij was boos over haar mislukte leven.

Zij leed onder het onvermogen om zelfstandig, buiten een instelling te leven en stabiele sociale relaties aan te gaan. Patiënte had geen enkele hoop meer op herstel en de uitzichtloosheid van de situatie droeg bij aan haar lijden. 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 was de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in de behandelrelatie, in behandelingen zoals farmacotherapie, psychologische behandelingen, pogingen tot rehabilitatie en begeleiding. De symptomen en klachten waren eigenlijk nauwelijks verminderd en alle pogingen om een traject buiten een instelling te realiseren waren mislukt. De door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater was ook van oordeel dat er geen kans meer was op herstel en verminderen van het lijden.

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 de arts, die patiënte al meer dan vijftien jaar kende en met een onderbreking behandelde, over euthanasie gesproken. Zij sprak ook met andere hulpverleners over haar doodswens. Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Ze heeft het verzoek herhaalde malen geuit en verduidelijkt waarbij ze blijk gaf van het vermogen om keuzes te maken, deze helder te formuleren en de implicaties ervan te begrijpen. Er was steeds sprake van een helder bewustzijn en geen beïnvloeding door psychoticiteit. De door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater kon het bovenstaande onderschrijven en was van mening dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

Volgens de arts was er sprake van een 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 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. In de huidige situatie van de ziekte van patiënte waren volgens de consulent geen

redelijke alternatieven die haar klachten of situatie gunstig konden beïnvloeden of het lijden konden verlichten. Elke poging naar zelfstandigheid riep een zeer heftige angst en afweer op, hetgeen patiënte resistent voor therapie maakte.

De consulent was van oordeel dat patiënte wilsbekwaam was. Ze had het vermogen om informatie te begrijpen en keuzes te maken en deze te benoemen. Er was in die zin geen sprake van een beïnvloeding van het bewustzijn of van een psychose. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen.

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 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.

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 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.