

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Een vrouw, 60-70 jaar, die al vijftien jaar recidiverende depressieve episoden kende en al meerdere zelfmoordpogingen had ondernomen, vroeg om euthanasie. Behandelingen hadden geen verbetering van haar stemming en functioneren gebracht. Haar behandelend psychiater en huisarts konden niet ingaan op haar verzoek. De SLK-arts, zelf psychiater, raadpleegde een onafhankelijke psychiater. Deze concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek, dat er sprake was van therapieresistente depressieve klachten en dat er geen zinvolle behandelopties meer waren. Naast de onafhankelijke psychiater was er ook een SCEN-arts geraadpleegd die tot de conclusie kwam dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

OORDEEL

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

van:

(...), psychiater, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
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:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- verslag van de geraadpleegde onafhankelijke psychiater
- 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 60-70 jaar, was sinds vijftien jaar voor het overlijden sprake van recidiverende depressieve episoden. Patiënte heeft meerdere malen een tentamen suïcidii gedaan. Vier jaar voor het overlijden werd zij voor het eerst opgenomen in een psychiatrische instelling in verband met een tentamen suïcidii en zelfverwaarlozing. Als diagnose werd een depressieve episode in het kader van een bipolaire stoornis 2 gesteld; ook bleek sprake van een persoonlijkheidsstoornis NAO met vermijdende en obsessieve kenmerken. Patiënte werd lange tijd ambulantly behandeld met medicatie, psychotherapie en dagbehandeling. De behandelingen hebben geen duidelijke verbeteringen van haar stemming of haar functioneren gebracht. Zij ervoer veel bijwerkingen van de antidepressiva en zij gaf aan geen behandeling met een ander antidepressivum te willen ondergaan. Ongeveer acht maanden voor het overlijden werd patiënte opgenomen in een psychiatrische kliniek vanwege zelfverwaarlozing, zorgmijding en vervuiling. Na een opname van twee maanden werd patiënte -in het kader van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging- verder ambulantly behandeld. Ruim een half jaar voor het overlijden is een second opinion van een onafhankelijke psychiater aangevraagd. De geraadpleegde psychiater kwam, na onderzoek van patiënte, tot de conclusie dat er sprake was van therapieresistente depressieve klachten en sociaal maatschappelijk disfunctioneren. Er bestond op dat moment geen depressie in engere zin. Ingeschat werd dat het opnieuw aanbieden van medicatie geen effect zou sorteren. Volgens deze psychiater waren er geen zinvolle behandelopties meer. Mogelijk zou het wonen binnen een beschermde woonsetting nog enige verbetering geven, maar patiënte was hiervoor absoluut niet gemotiveerd en had hier zelf geen enkel vertrouwen in. Daardoor was het zeer twijfelachtig of dat nog enige verandering zou geven. Naast de psychiatrische problematiek was bij patiënte tevens sprake van moeilijk te behandelen pijnklachten in haar gewrichten door artrose, obesitas, recidiverende urineweginfecties en huidproblemen.

Het lijden van patiënte bestond uit haar depressieve stemming en de vele verlieservaringen die zij in haar leven had gehad, waardoor zij erg bang was om nieuwe contacten aan te gaan uit angst ook die weer te moeten verliezen. Zij stond onthecht in het leven, was in een sociaal isolement geraakt, voelde zich erg eenzaam en miste diepgang in de sporadische contacten die zij nog had. Zij was niet in staat een voor haar waardig leven te leiden, op zowel fysiek, psychisch als sociaal gebied. Ook leed zij onder pijnklachten in haar gewrichten, fysieke achteruitgang, het steeds slechter in staat zijn om zelfstandig te functioneren en de toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst voor verder zorgafhankelijkheid en regieverlies. Het vooruitzicht te moeten worden opgenomen op een afdeling voor chronisch psychiatrische patiënten was voor haar een nachtmerrie.

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 eerder met haar behandelend psychiater en haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. Zij wilden niet ingaan op haar wens, omdat er toen nog behandelopties werden gezien; de huisarts voerde om principiële redenen geen euthanasie uit.

Vijftien maanden voor het overlijden heeft patiënte zich daarom aangemeld bij de SLK. Patiënte is een maand later beoordeeld door een collega van de arts, psychiater bij de SLK. Daarna heeft overleg plaatsgevonden met de huisarts en de behandelend psychiater van patiënte en is een second opinion van een onafhankelijke psychiater aangevraagd.

De geraadpleegde onafhankelijke psychiater concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was in haar doodswens. Zij kon de gevolgen van haar beslissing overzien en haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig.

Bij het eerste bezoek van de arts aan patiënte, viereneenhalve maand voor het overlijden, heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Zij heeft de arts toen direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek tijdens de daaropvolgende vier bezoeken steeds herhaald.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim drie weken 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. Volgens de consulent waren er geen cognitieve stoornissen merkbaar, maakte patiënte geen depressieve indruk en was zij wilsbekwaam. Zij refereerde daarbij aan de conclusie van de geraadpleegde onafhankelijke psychiater en de arts. Er waren wel depressieve klachten, maar er was geen sprake van een evidente depressie. Op de consulent kwam de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte invoelbaar over.

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 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 dat er in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. Er is in deze casus een second opinion gedaan door een onafhankelijke psychiater die concludeerde dat er geen zinvolle behandelopties meer waren en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

Tevens heeft de arts een onafhankelijke consulent tevens sociaal geriater geraadpleegd. De arts heeft naar aanleiding van de bevindingen van de psychiater en de sociaal geriater, mede gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, tot de overtuiging kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, met name dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek van patiënte, van uitzichtloos lijden en van het ontbreken van een redelijke andere oplossing voor de situatie waarin patiënte zich bevond.

De commissie is voorts van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. 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 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.