

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de psychiatrische toestand van patiënte was sinds enige jaren stabiel. Er waren geen aanwijzingen voor klachten of verschijnselen die van invloed zouden kunnen zijn geweest op haar wilsbekwaamheid. De arts, die patiënte al twaalf jaar behandelde en begeleidde, heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat er geen reden was om aan de wilsbekwaamheid van patiënte te twifelen. Ondanks het feit dat de arts geen onafhankelijke psychiater heeft geraadpleegd, heeft de arts zorgvuldig gehandeld.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunten: ondraaglijk lijden met name vanwege de fysieke aftakeling, als gevolg van jarenlange anorexia nervosa. Psychiatrische toestand van patiënte was sinds jaren in evenwicht. De arts heeft geen onafhankelijk psychiater geraadpleegd.

oordeel

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- verslag behandelend 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

Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, leed al bijna 50 jaar aan anorexia nervosa. Gedurende die tijd werd zij zeer intensief begeleid door een scala van hulpverleners en bij meerdere instanties, zonder voldoende resultaat. Met name in de laatste vijftien jaar van haar leven ondervond patiënte ernstige lichamelijke gevolgen van de anorexia nervosa. Uiteindelijk waren deze zo ernstig dat ze voor patiënte reden waren voor een verzoek tot euthanasie. Tevens was er al bijna dertig jaar sprake van stabiele multiple sclerose.

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

Het lijden van patiënte bestond uit lichamelijke zwakte waardoor zij niet meer in staat was iets te ondernemen. Haar spieren waren zodanig verzwakt dat lopen zeer moeizaam ging. Even naar buiten gaan om 'een luchtje te scheppen' lukte haar niet meer. Patiënte was aan huis gekluisterd. Ten gevolge van osteoporose was er sprake van inzakkingsfracturen. Hierdoor zat en liep patiënte krom en kon zij moeilijk eten en drinken. De fracturen veroorzaakten neurogene uitvalsbeelden. Patiënte had pijn in de onderrug, maar vooral in de bil en het been, uitstralend tot over de voorvoet. Een van de thoracale wervels dreigde ook in te zakken. Patiënte liep zoveel als ze kon in huis omdat ze heel bang was helemaal niet meer te kunnen lopen en in een rolstoel terecht te komen. Haar angst was dat ze dan niet meer thuis zou kunnen blijven wonen en totaal afhankelijk zou worden. Ze probeerde een strak dagritme aan te houden, waarbij ze laat opstond, overdag de krant las en zoveel mogelijk in huis probeerde te lopen en de avond reserveerde om een klein beetje te eten. Patiënte had vele ingrepen en opnames ondergaan in verband met de anorexia nervosa, ontstekingen aan het laatste deel van de dunne darm, darmobstructies en fracturen. De laatste opname vond twee maanden voor het overlijden plaats wegens opnieuw een ileus. Door deze opname had patiënte nog meer aan kracht ingeboet. Zij voelde zich zeer verzwakt en niet meer in staat tot revalideren. Voor haar was dit het kantelmoment om niet verder te willen leven. Ze was moe gestreden. Ze zat de tijd alleen nog maar uit en vond het ontluisterend om zo verder te moeten leven. De enorme fysieke aftakeling, de angst voor wat er nog ging komen als ze opnieuw zou moeten worden opgenomen wegens een ileus, de verdere inzakkingen van de wervels en de daarmee gepaard gaande pijnen en de angst voor totale afhankelijkheid en opname in een verpleegsetting waren voor patiënte ondraaglijk. Patiënte was moe en uitgeput van haar langdurige en onophoudelijke gevecht met de anorexia nervosa en wilde niet verder leven. 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 de arts over euthanasie gesproken.

Circa anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

In de laatste twee jaar voor het overlijden werd patiënte begeleid door het wijkteam. De psychiater van het wijkteam gaf aan dat patiënte haar keuze zorgvuldig overdacht en besproken had met haar huisarts en dat ondanks haar uitvoerig psychiatrisch verleden de lichamelijke achteruitgang, het risico op weer een ileus en het vooruitzicht van langdurige en onomkeerbare zorgafhankelijkheid de doorslaggevende redenen vormden bij haar beslissing.

De psychiater merkte op dat er met betrekking tot de psychiatrische toestand van patiënte sprake was van een sinds enige jaren bestaand evenwicht. Hij vond het niet aannemelijk dat acute veranderingen daarin een rol speelden bij haar euthanasieverzoek. De psychiater verwees tevens naar een psychiatrisch onderzoek dat twee maanden voor het overlijden van patiënte had plaatsgevonden tijdens haar verblijf op de medisch psychiatrische unit van een ziekenhuis. Daar werd haar chronische wens om niet meer zo door te willen, benoemd. Er waren geen aanwijzingen voor ernstige depressieve- of angstklachten, geen psychotische of delirante verschijnselen en geen acute suicidale gedachten.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim een maand 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 gaf aan dat zij patiënte wilsbekwaam vond en niet depressief.

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 dat er in het geval van een psychiatrische stoornis, zoals anorexia nervosa, met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts, ondanks het feit dat hij geen onafhankelijke psychiater heeft geraadpleegd, dat in de onderhavige casus om de volgende redenen ook gedaan.

Patiënte leed al sinds haar pubertijd aan anorexia nervosa en is in verband met deze aandoening zeer intensief behandeld en begeleid door een scala aan hulpverleners en bij meerdere instanties. Ondanks alle behandelingen ging het ziekteproces met de daarmee gepaard gaande lichamelijke aftakeling onverminderd door en werd over de tijd steeds ernstiger. Patiënte was psychiatrisch 'uitbehandeld', haar anorexia nervosa was chronisch. Het lijden van patiënte werd in overwegende mate veroorzaakt door alle lichamelijke complicaties waar zij als gevolg van de anorexia nervosa mee kampte. Haar psychiatrische toestand was sinds enige jaren in evenwicht. Er waren geen aanwijzingen voor klachten of verschijnselen die van invloed zouden kunnen zijn geweest op haar wilsbekwaamheid. De arts, die patiënte al twaalf jaar als huisarts behandelde en begeleidde, heeft volgens de commissie - mede in het licht van de bevindingen van de psychiater van het wijkteam en het psychiatrisch onderzoek dat twee maanden voor het overlijden van patiënte had plaatsgevonden - voldoende aannemelijk gemaakt dat er geen reden was om aan de wilsbekwaamheid van patiënte te twijfelen.

Ook de door de arts geraadpleegde consulent twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënte en achtte haar wilsbekwaam en niet depressief. In het onderhavige geval heeft de arts dan ook, in het licht van bovengenoemde omstandigheden, behoedzaam en zorgvuldig gehandeld.

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.