Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: onafhankelijke psychiater beoordeelde dat er nog behandelmogelijkheden waren maar gelet op de voorgeschiedenis van patiënt waren deze niet reëel

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

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: patiënt

geconsulteerd werd:
(…), 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- patiëntenjournaal
- verslag onafhankelijke psychiater

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

Patiënt, een man van 60-70 jaar, leed sinds zijn late tienerjaren aan een schizoaffectieve stoornis. Ruim veertig jaar voor het overlijden werd hij voor de eerste maal langdurig opgenomen. Nadien volgden nog vele opnames en daarnaast werd patiënt uitgebreid ambulant begeleid. Tevens werden vele medicamenteuze therapieën geprobeerd, die ofwel geen succes hadden ofwel te veel bijwerkingen hadden. Vijf jaar voor het overlijden werd patiënt na een tentamen suicidii opgenomen en onderging hij ECT. Na tien van de twaalf geplande behandelingen gaf patiënt aan hiermee te willen stoppen, omdat hij geen verbetering ervoer. Voor andere behandelingen was hij niet meer te motiveren; patiënt had jarenlang aan alle behandelingen meegewerkt, zonder dat ze enige verbetering hadden gebracht.
De arts raadpleegde ongeveer anderhalve maand voor het overlijden een onafhankelijke psychiater. Zij vroeg de onafhankelijke psychiater welke diagnose hij kon stellen en of deze gelijk was aan wat in de documentatie werd teruggevonden en of er nog behandelopties waren voor patiënt. De onafhankelijke psychiater concludeerde dat de hoofddiagnose, een schizoaffectieve stoornis, juist was en dat er in dat kader ook enkele chronische psychotische kenmerken waren. De laatste jaren stond de somberheid op de voorgrond, die niet door behandeling of een andere woonomgeving was te beïnvloeden. Volgens de onafhankelijke psychiater waren er nog mogelijkheden voor behandeling, maar deze waren gezien de voorgeschiedenis van patiënt weinig kansrijk en hadden dus een slechte prognose.
Genezing was niet meer mogelijk. Patiënt werd optimaal met medicatie behandeld en woonde sinds vijf jaar in een beschermde woonomgeving.
Het lijden van patiënt bestond uit de continue aanwezigheid van angsten. Patiënt zat vrijwel de hele dag op zijn kamer en op het balkon en durfde alleen 's avonds naar buiten. Wanneer hij buiten kwam had hij last van paranoïde- en betrekkingswanen, waardoor hij sociaal vereenzaamd raakte. Daarnaast had patiënt een structureel onvermogen om zich aan te passen aan onvermijdelijk veranderende situaties en om zijn leven een zinvolle invulling te geven. Aan zijn verhuizing naar een beschermde woonomgeving en de beëindiging van zijn werk op een sociale werkplaats had patiënt nooit kunnen wennen. Bovendien was het vooruitzicht dat patiënt om leeftijdsredenen toenemend afhankelijk zou worden van de zorg van anderen en er daarmee een steeds groter beroep op zijn sociale aanpassingsvermogen zou worden gedaan, voor hem onverdraaglijk.
Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. Patiënt kon het niet meer opbrengen om een nieuwe behandeling aan te gaan.
Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.
Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.
Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met zijn huisarts en met zijn behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Deze konden om hen moverende redenen geen uitvoering geven aan het verzoek van patiënt. Daarop meldde patiënt zich ruim tien maanden voor het overlijden tot de SLK.
De arts heeft zesmaal uitvoerig met patiënt over zijn verzoek gesproken. Daarnaast was er verscheidene malen telefonisch contact tussen patiënt dan wel diens familie enerzijds en het SLK-team anderzijds. Het eerste gesprek vond acht maanden voor het overlijden plaats en daarbij heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt heeft zijn verzoek nadien bij ieder volgend contact tegenover de arts herhaald.

Tijdens de gesprekken die de arts met patiënt voerde kon hij consistent en herhaaldelijk aangeven wat de consequenties waren van zijn verzoek. Ook kon patiënt onder woorden brengen waarom hij een euthanasiewens had. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Zij voelde zich hierin gesteund door de bevindingen van de voornoemde onafhankelijke psychiater, die patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn verzoek achtte.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. De consulent achtte patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn verzoek.
In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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 in geval van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts, een psychiater, dat in het voorliggende geval ook gedaan. De arts heeft, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een onafhankelijke psychiater geconsulteerd. Deze onafhankelijke psychiater concludeerde dat patiënt inderdaad een schizoaffectieve stoornis had en dat de laatste jaren de somberheid op de voorgrond stond, welke niet door behandeling of een andere woonomgeving te beïnvloeden was. Hij stelde vast dat er weliswaar nog behandelmogelijkheden voor patiënt waren, maar dat die, gezien de geschiedenis van patiënt, een slechte prognose hadden. De psychiater achtte patiënt voorts wilsbekwaam ten aanzien van zijn verzoek. De consulent bevestigde het oordeel van de arts en de onafhankelijke psychiater dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn verzoek.

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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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.