

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: een door de arts geraadpleegde, onafhankelijke psychiater zag geen verdere behandelmogelijkheden meer bij een patiënte met psychiatrische aandoeningen

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, geen redelijke andere oplossing

ORDEEL

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

van:

(...), psychiater verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring
- dossier Stichting Levensindekliniek (hierna te noemen: SLK)
- brieven onafhankelijke psychiaters

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 18-30 jaar, had circa tien jaar last van angst-, dwang-, stemmings- en emotieregulatieproblemen. Vier jaar voor overlijden werd bij haar aanvullend persoonlijkheidsproblematiek met borderline, afhankelijke en ontwijkende trekken geconstateerd. Drie jaar voor overlijden werd bij patiënte de diagnose PDD-NOS (pervasive developmental disorder - not otherwise specified) van het type McDD (multiplex complex developmental disorder) gesteld. Patiënte heeft vanaf haar jeugd jaren allerlei trainingen en therapieën ondergaan, zowel ambulante als tijdens een klinische opname in voor haar stoornis specifieke instellingen, om beter om te leren gaan met haar chronische angst-, stemmings-, en emotieregulatieproblematiek in het kader van haar autisme spectrum stoornis. Tevens is zij behandeld met veel antidepressiva en antipsychotische medicatie, aangevuld met stemmingsstabilisatoren en rustgevendende middelen.

Patiënte kon echter nauwelijks leren van sociale ervaringen en had geen lerend vermogen inzake sociale interventies. Zij kon van de kleinste verandering of opmerking van slag raken. Patiënte bleef fanatiek vasthouden aan bepaalde routines en werd nog steeds overspoeld door driftbuien, huilen en woede-uitbarstingen die veroorzaakt werden door angst. Zij bleek nauwelijks belastbaar door snelle overprikkeling.

Het jaar voor overlijden ontwikkelde patiënte tevens gegeneraliseerde pijnklachten waarvoor pijnstillers geen effect hadden.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke psychiater circa drie maanden voor de levensbeëindiging onderzoek gedaan naar de diagnose en eventueel resterende behandel mogelijkheden van patiënte. De onafhankelijke psychiater had geen twijfel ten aanzien van de eerder gestelde diagnose. Deze psychiater zag geen mogelijkheid voor verdere autisme-specifieke behandelingen. Het risico op overschatting, overvraging en daardoor overbelasting werd zeer groot geacht. Patiënte was het meest gebaat bij intensieve ondersteuning zoals die al geboden werd. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Patiënte bezocht een aangepaste school en kreeg de laatste twee jaar voor overlijden een hulphond. Het lijden van patiënte bestond uit continue gevoelens van angst, ellende en suïcidale gedachten. Zij was de hele dag bezig om haar klachten te onderdrukken om te overleven zodat zij niet overspoeld zou raken en er een emotionele uitbarsting van angst of verdriet zou komen. Deze voortdurende strijd kostte haar enorm veel energie. Zij leed verder onder overgevoeligheid voor prikkels zoals geluid, temperatuur of aanraking. Zij had daarbij aan haar rechterzijde van haar lichaam veel onverklaarbare pijnklachten. Tevens leed patiënte onder een slaapstoornis en chronische vermoeidheid. Patiënte kon geen vriendschappen aangaan en was geïsoleerd geraakt, ook binnen het eigen gezin. Zij leed tenslotte onder de wetenschap dat er geen enkel uitzicht op verbetering van haar situatie bestond.

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 huisarts en met haar behandelend psychiater over haar euthanasiewens gesproken. De huisarts vond de casus te ingewikkeld om op het euthanasieverzoek in te kunnen gaan. De behandelend psychiater heeft een euthanasieprocedure opgestart maar kreeg geen toestemming van het bestuur van de instelling om tot uitvoering over te gaan. Daarop heeft patiënte zich ruim anderhalf jaar voor het overlijden bij de SLK aangemeld.

Patiënte heeft een jaar voor overlijden, tijdens een spreekuur psychiatrie van de SLK, voor het eerst met de arts over haar euthanasiewens gesproken en haar daarbij meteen om daadwerkelijke uitvoering van hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar concrete verzoek tijdens vijf vervolggesprekken en vlak voor de levensbeëindiging herhaald. Daarnaast voerde de arts aparte gesprekken met naaste familieleden van patiënte.

Op verzoek van de arts heeft de onder a genoemde onafhankelijke psychiater tevens onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte. Volgens deze psychiater overzag patiënte goed de gevolgen van haar euthanasieverzoek en was haar verzoek consistent en doordacht.

Volgens de arts toonde patiënte ziektebesef en ziekte inzicht en wist patiënte goed wat de euthanasieprocedure inhield. 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 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. Volgens de consulent was er bij patiënte sprake van een consistente doodswens. Voor wat betreft de wilsbekwaamheid stelde de consulent dat zij geen reden had om te twijfelen aan de conclusie van de geraadpleegde onafhankelijke psychiater ten aanzien van de wilsbekwaamheid van patiënte.

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 combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 van een patiënt met een psychiatrische aandoening met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie.

Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft immers naast de onafhankelijke SCEN-arts een onafhankelijke psychiater geconsulteerd die concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was. Patiënte overzag de gevolgen van haar verzoek en was consistent in haar wens.

Door de consulent en de onafhankelijke psychiater werd de arts bevestigd in het oordeel dat bij deze patiënte, die vanwege haar PDD-NOS stoornis van het type McDD nauwelijks kon leren van sociale ervaringen en geen lerend vermogen had inzake sociale interventies, allerlei trainingen en therapieën en behandelingen met veel antidepressiva en antipsychotica geen effect sorteerden. Er waren - ondanks de jonge leeftijd van patiënte - geen mogelijkheden meer voor verdere behandelingen van haar aandoeningen.

De arts is tot de conclusie kunnen komen dat, gezien de effecten van haar psychiatrische ziekte op haar bestaan, patiënte ondraaglijk en uitzichtloos leed.

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 combinatie van hulp bij zelfdoding en 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.