

Casus 8 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: patiënte was al meer dan dertig jaar zonder resultaat behandeld voor ernstige, recidiverende depressies. De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt, dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en dat er geen redelijke andere oplossing meer was.

ORDEEL

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

(.....)

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 in de leeftijdscategorie van 70-80 jaar, kent sinds meer dan dertig jaar periodes van ernstig recidiverende depressies. Gedurende deze periode is zij voornamelijk ambulante begeleid geweest. Ook is zij enkele malen opgenomen geweest voor uitgebreide (medicamenteuze) behandelingen, met een (zeer) beperkt resultaat. De behandelingen hebben haar nooit echt of voor langere duur uit de depressies geholpen. Nieuwe behandelopties, waaronder de mogelijkheid van electroshocktherapie, werden door patiënte geweigerd. Patiënte wilde niet opgenomen worden in verband met eerder door haar opgedane traumatische ervaringen. Patiënte was bang dat het wijzigen van medicatie een negatief effect zou sorteren op haar depressie. Op sommige middelen had patiënte psychotisch gereageerd. Meerdere malen - de laatste keer was een maand voor overlijden - heeft zij geprobeerd zelf een einde aan haar leven te maken. De

lichamelijke conditie van patiënte is de laatste tijd achteruitgegaan. Twee weken voor overlijden was patiënte gestopt met eten en drinken om te versterven. Op advies van de arts was zij weer begonnen met eten en drinken om helder te zijn voor het gesprek met de psychiater.

Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënte bestond vooral uit geestelijk lijden voortvloeiend uit een chronische depressie. Ook leed zij onder afgenomen concentratievermogen, waardoor zij niet meer kon genieten van literatuur, muziek en lezen. Verder was patiënte haar binding met haar omgeving en sociale contacten verloren, en was er sprake van fysieke achteruitgang met beperkte mobiliteit, ernstige vermoeidheid, lusteloosheid, ontbreken van eetlust, pijnlijke handgewrichten en verlies van autonomie. Zij had nog wel goed contact met haar familie. Patiënte kon 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 voor patiënte geen 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. Patiënte had een jarenlang bestaande doodswens.

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

Op verzoek van de arts had een onafhankelijk psychiater twee weken voor overlijden onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van een psychiatrisch toestandsbeeld, mogelijke behandelopties, prognose en de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. Na onderzoek concludeerde de psychiater dat bij patiënte een depressieve stoornis aanwezig was die niet behandelbaar was gebleken. De psychiater was niet overtuigd dat resterende behandelopties voor patiënte acceptabele resultaten zouden opleveren. De psychiater twijfelde over de meerwaarde van een gedwongen opname. De psychiater kon niet uitsluiten dat het verzoek werd ingegeven door de depressie. Desondanks kon patiënte de consequenties van haar handelen en besluiten overzien. De psychiater concludeerde dat ziektebesef en ziekte-inzicht aanwezig waren en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

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 enkele dagen 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.

Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Patiënte had een duidelijke doodswens.

Zij had goed over haar situatie en haar wens nagedacht. Zij had een realistisch beeld van de psychiatrische (on)mogelijkheden om haar te behandelen. De consulent vond haar oordeelsbekwaam.

De jarenlange moeilijk te bestrijden depressie zonder vooruitzicht dat deze situatie ooit zou verbeteren in combinatie met de lichamelijke achteruitgang met toenemende afhankelijkheid maakte dat patiënte haar lijden als ondraaglijk ervoer.

De consulent was overtuigd van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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.

Ten aanzien van de vraag of de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van uitzichtloos lijden en dat er geen redelijke andere oplossing was overweegt de commissie het volgende.

Patiënte was twee weken voor overlijden onderzocht door een psychiater. De psychiater stelde vast dat patiënte sinds jaren antidepressiva gebruikte, maar zij ook met een adequate dosering van antidepressivum telkens in een depressie raakte. De psychiater stelde vast dat patiënte zich zou verzetten tegen een verandering in medicatie en dat de mogelijkheid van een ECT onderzoek niet bespreekbaar was. Daarbij tekende de psychiater aan dat hij, gelet op de psychiatrische voorgeschiedenis en de achteruitgang van haar lichamelijke conditie, niet overtuigd was dat resterende behandelopties, inclusief gedwongen opname, voor patiënte acceptabele resultaten zouden opleveren.

Voor de commissie is genoegzaam vast komen te staan dat er sprake was van uitzichtloos lijden en dat de arts met patiënte tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

Ten aanzien van het ondraaglijk lijden overweegt de commissie het volgende.

Gedurende meer dan dertig jaar was patiënte (ambulant) behandeld geweest voor haar depressie, zonder het gewenste resultaat. Deze chronische depressie veroorzaakte geestelijk lijden. Daarnaast deed zich bij patiënte lichamelijke achteruitgang voor, waarbij zij leed onder beperkte mobiliteit, ernstige vermoeidheid, lusteloosheid, geen eetlust, pijnlijke handgewrichten en verlies van autonomie. Patiënte verloor binding met haar sociale omgeving en kon niet meer genieten van activiteiten die haar voorheen nog plezier brachten.

De commissie concludeert dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie verder van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte. 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 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.