

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte kampte al vele jaren met depressieve klachten, waarvoor zij uitgebreid was behandeld, echter zonder resultaat. Arts, zelf psychiater, vroeg second opinion van andere psychiater over psychiatrisch toestandbeeld van patiënte en eventuele behandelingsmogelijkheden. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

OORDEEL

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

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 consultants

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw tussen de 80 en 90 jaar, die negen jaar voor het overlijden behandeld moest worden in verband met een bij haar geconstateerd cervixcarcinoom, was sindsdien sprake van toenemende zelfverwaarlozing en depressiviteit. Sinds acht jaar voor het overlijden was zij in ambulante behandeling bij een psychiatrisch ziekenhuis wegens haar depressieve klachten. Na een half jaar werd zij, na een periode van psychotherapeutische en medicamenteuze behandeling, opgenomen. Na haar ontslag werd er Psychiatrische Intensieve Thuiszorg (PIT) ingezet, omdat deeltijdbehandeling niet op gang kwam. Er volgde een heropname van drie maanden na een somatische opname in verband

met pijnklachten in rug en benen. Bij opname was er sprake van een matig ernstige depressie. Door de ingezette behandeling vond er een dusdanige verbetering plaats dat patiënte kon worden ontslagen met intensieve thuisbegeleiding. Zes jaar voor het overlijden werd zij opgenomen in een verzorgingshuis waarbij de ambulante zorg door de arts werd overgenomen en een psycholoog en een verpleegkundige werden ingezet in de coaching van het verzorgend team. In de loop van de daarop volgende jaren werd het steeds moeilijker om patiënte te stimuleren tot enige activiteit buiten haar kamer. Activerende begeleiding door de verpleegkundige werd niet op prijs gesteld en had dan ook geen enkel resultaat. Toen bleek dat patiënte haar antidepressiva vaak niet nam, werd deze medicatie gestaakt zonder dat het beeld in welke zin dan ook veranderde. De afgelopen jaren had zij de nodige tegenslagen gehad. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte kwam niet meer van bed en kleepte zich vrijwel nooit meer adequaat aan. Alleen met behulp van een tillift kon zij nog naar het toilet geholpen worden. Patiënte kampte met extreme moeheid, misselijkheid en pijnklachten waarvoor bij herhaaldelijk onderzoek geen verklaring werd gevonden. Zij ervoer haar leven met de dag beroerder. Waar patiënte voorheen nog genoot van het gezelschap van medebewoners in het verzorgingshuis, kon zij nu niets meer. Zij lag enkel nog op bed en verlangde naar de dood. Patiënte, die aangaf haar leven geleid te hebben en klaar te zijn voor de dood, ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen 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

De doodswens van patiënte was in het verleden ook wel aan de orde geweest, maar minder heftig. Gesprekken over haar doodswens vonden regelmatig plaats waarbij het gesprek meestal werd afgesloten met ‘zullen we het nog maar even aanzien dokter’. Totdat patiënte enkele maanden voor het overlijden aan de arts te kennen gaf graag geholpen te willen worden een einde aan haar leven te maken. De arts drong er vervolgens bij haar op aan om een en ander vast te leggen in verklaringen. Patiënte legde vervolgens haar wens vast in een schriftelijke wilsverklaring. Ongeveer twee weken voor haar overlijden heeft de arts het verzoek van patiënte nogmaals met haar besproken in aanwezigheid van enkele van haar kinderen. Patiënte bleef consistent in haar vraag. Zij heeft haar verzoek daarna meerdere malen herhaald.

De arts was ervan overtuigd dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Een onafhankelijk psychiater bezocht patiënte op verzoek van de arts een week voor de levensbeëindiging, nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De arts had specifiek gevraagd een psychiatrisch second opinion te geven ten aanzien van het psychiatrische toestandbeeld van patiënte en eventuele behandelingsmogelijkheden.

De psychiater gaf in zijn second opinion een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Hij merkte op dat er geen aanwijzingen waren voor een stoornis in de waarneming, het denken en het geheugen en dat er sprake was van een invoelbare weloverwogen doodswens die los stond van de matte stemming. De psychiater was van mening dat – hoewel niet alle stappen volgens het protocol geheel doorlopen waren – er in het verleden genoeg was geprobeerd om patiënte te behandelen. Hij gaf daarbij aan dat, hoewel de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie ook uiteindelijk elektroconvulsietherapie (ECT) voorschrijft, patiënte deze

behandeling mag afwijzen. De psychiater was dan ook van mening dat er op psychiatrisch gebied geen adequate reguliere behandelmethoden meer waren die deze hoogbejaarde patiënte nog zou moeten ondergaan voordat er een besluit zou kunnen worden genomen ten aanzien van haar verzoek tot hulp bij zelfdoding.

c. Consultatie

De arts raadpleegde een consulent, een onafhankelijke SCEN-arts, die patiënte zes dagen voor de levensbeëindiging bezocht, nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan waarbij hij tevens verwees naar het feit dat ook de geconsulteerde psychiater zich achter het euthanasieverzoek had kunnen scharen.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.

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 dat er sprake was 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 zijn 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.