

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 30-40 jaar, is vanaf haar vroege jeugd sprake van meerdere psychiatrische en posttraumatische stoornissen. Zij heeft jarenlang een doodswens en pleegt meerdere tentamen suïcidii. Ook is sprake van veelvuldige levensbedreigende automutilaties. Er vinden meerdere behandelingen en opnames plaats. In overleg tussen arts, huisarts van patiënte, en de behandelend psychiater van patiënte wordt een psychiater om een second opinion gevraagd. Op diens voorstel ondergaat patiënte nog een intensieve traumabehandeling. Haar euthanasiewens blijft onverkort aanwezig. De arts raadpleegt drie consultants, een huisarts en twee psychiaters, allen onafhankelijk en allen SCEN-arts. De twee psychiaters achten patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Een door de tweede consultant, psychiater, voorgestelde medicamenteuze behandeling wijst patiënte af. De derde consultant, ook psychiater, komt tot het oordeel dat er geen reële behandelingsmogelijkheden meer zijn en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consultants

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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

Bij patiënte, een vrouw tussen 30 en 40 jaar, werden sinds haar vroege jeugd meerdere psychiatrische en posttraumatische stoornissen vastgesteld. Patiënte was in haar jeugd seksueel misbruikt en gepest. Zij had al jaren lang een doodswens en heeft meerdere tentamen suïcidii gepleegd. Ook was sprake van veelvuldige levensbedreigende automutilaties.

Er vonden meerdere ambulante behandelingen plaats en patiënte is meermalen opgenomen geweest en intensief behandeld in meerdere derdelijns (academische) instellingen, waarbij de behandelingen vooral waren gericht op traumaverwerking. De laatste jaren was zij onder behandeling van een vaste psychiater, die haar ambulant intensief begeleidde en behandelde. In verband met automutilaties en tentamen suïcidii vonden de laatste jaren regelmatig crisisinterventies plaats waarbij patiënte tijdelijk werd opgenomen in de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis in het kader van een bed op recept-regeling. Patiënte werd veelvuldig opgenomen vanwege anemie en het ondergaan van bloedtransfusies en was onder behandeling van de arts, die haar in wekelijkse gesprekken steunde en haar behandelde in verband met haar anemie en wonden.

Patiënte woonde zelfstandig, maar werd daarbij begeleid door een instelling, die ondersteuning en begeleiding bood voor mensen met een psychiatrische problematiek, door de GGZ, een diëtiste en een werkproject.

In de loop van de jaren hebben ook uitgebreide medicamenteuze behandelingen plaatsgevonden. Deze hebben de allerergste klachten doen afnemen, maar geen blijvend effect gehad en niet bijgedragen tot het ervaren van kwaliteit van leven.

Patiënte bleef een doodswens houden en een jaar voor het overlijden heeft zij met de arts en haar behandelend psychiater over euthanasie gesproken. De behandelend psychiater stelde voor een second opinion te vragen. De arts heeft toen een second opinion gevraagd van een psychiater, tevens hoogleraar, die het voorstel deed patiënte een intensieve individuele trauma behandeling te laten ondergaan en nog stappen te zetten in de antidepressieve medicatie.

Patiënte heeft vervolgens begin 2013 een intensieve trauma behandeling ondergaan in een kliniek. Deze behandeling heeft geen effect gehad op de PTSS-klachten van patiënte en zij werd terugverwezen naar haar behandelend psychiater.

Alle therapeutische behandelingen zorgden wel voor een completer beeld van haar traumata maar gezinszins tot afname van klachten en lijdensdruk. Na deze laatste opname werd geconcludeerd dat patiënte psychotherapeutisch was uitbehandeld en dat het accent moest komen te liggen op acceptatie in plaats van op curatie.

Na de traumabehandeling gaf patiënte aan moegestreden te zijn: zij wilde dood en verzocht om hulp bij zelfdoding.

In maart 2013 is een moreel beraad gehouden tussen de behandelend psychiater, de arts en andere deskundigen en behandelaars van patiënte om het verzoek om hulp bij zelfdoding te bespreken. Er is toen afgesproken dat de arts in overleg met de behandelend psychiater een SCEN-arts zou consulteren. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit de jarenlang bestaande recidiverende therapieresistente klachten. Patiënte leefde met ernstige traumata uit het verleden, die zich in het heden constant opdrongen in de vorm van herbelevingen, nachtmerries en angstdromen. Zij leed onder angsten, somberheid, dwanggedachten over eten, en onder dissociatie, waardoor de dagelijkse gang van zaken een dagelijkse strijd waren. Het was altijd druk in haar hoofd en altijd waren er het vechten om te eten en te drinken, niet dik te worden, de neiging tot automutilatie en de angsten. Het leven was voor haar een lijden en zij had het gevoel dat zij niet geschikt was voor deze wereld. Zij snapte niet hoe mensen met elkaar omgingen en het lukte haar niet haar staande te houden in een werksituatie. Ook leed zij onder de eenzaamheid van haar lijden, dat door anderen niet begrepen werd, onder het geen rust kunnen vinden en onder het besef dat er geen perspectief op verbetering was en haar situatie uitzichtloos was. Zij ervoer geen kwaliteit van leven meer.

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 en haar behandelend psychiater over euthanasie gesproken.

Een jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek veelvuldig tegenover de arts herhaald. Door de consistentie en doorleefdheid van haar vraag, het frequent herhalen van de vraag tegenover de arts en de behandelend psychiater en door het goed overzien wat dat voor patiënte, haar omgeving en de artsen betekende, heeft de arts afgeleid dat patiënte zich ten volle bewust was van de strekking van haar verzoek en haar situatie.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulenten drie onafhankelijke SCEN-artsen. De consulenten waren door de arts over patiënte geïnformeerd en hadden inzage gekregen in de relevante medische documentatie. De consulenten gaven in hun verslagen een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De eerste consulent, tevens huisarts, bezocht patiënte ruim vier maanden voor het overlijden.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan. De eerste consulent gaf aan twijfels over de uitzichtloosheid van het lijden te hebben. Met name gaf hij aan dat steeds ook een depressieve stemming een rol speelde en dat hij niet kon beoordelen of de depressie steeds met adequate medicatie behandeld was.

De tweede consulent, tevens psychiater, bezocht patiënte ongeveer drieëneenhalve maand voor het overlijden.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan. Volgens de tweede consulent was patiënte wilsbekwaam, was haar lijden invoelbaar ondraaglijk, was patiënte goed geïnformeerd over haar ziekte en de behandelingsmogelijkheden en overzag zij de consequenties van haar verzoek. De consulent vroeg zich echter af of er redelijkerwijs nog behandelalternatieven aanwezig waren, wat ook maakte dat hij nog niet overtuigd was van de uitzichtloosheid van het lijden. De consulent zag op psychotherapeutisch gebied geen behandelingsmogelijkheden meer, maar stelde voor nog medicamenteuze opties te proberen, die in de richtlijnen voor PTSS, angst en depressie werden benoemd en die mogelijk nog konden leiden tot een substantiële verbetering van de angst en depressieve klachten en/of vermindering van de ervaren lijdenslast.

De suggesties van de tweede consulent zijn door de behandelend psychiater overwogen en patiënte is daarover in gesprek geweest met de psychiater die eerder om een second opinion was gevraagd. De psychiater gaf aan dat nieuwe medicatie wellicht effect zouden hebben (hij schetste een lage succeskans), maar dat daarvan de nodige bijwerkingen te verwachten waren en dat patiënte rekening moest houden met een tijdelijke toename van klachten door afbouwen van huidige medicatie en het switchen naar nieuwe medicatie. Patiënte zag af van verdere medicamenteuze behandeling en vroeg opnieuw om hulp bij zelfdoding. Daarop heeft de arts opnieuw een psychiater, tevens SCEN-arts, geraadpleegd.

De derde consulent, tevens psychiater, werd ruim drie weken voor het overlijden door patiënte bezocht. Hij gaf in zijn verslag aan dat geen vitaal depressieve symptomen, passend bij een depressie, bij patiënte aanwezig waren. Patiënte was goed verzorgd, helder bewust, goed georiënteerd in tijd, plaats en persoon, haar denken was coherent en er waren geen formele denkstoornis, waan of waarnemingsstoornissen. Op basis van zijn onderzoek achtte de derde consulent patiënte volledig wilsbekwaam.

In zijn verslag kwam de derde consulent tot de conclusie dat er sprake was van een ondraaglijk en uitzichtloos lijden, dat er geen reële behandelopties meer waren en dat aan alle 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 of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie overweegt dat er in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft immers in nauw overleg met de behandelend psychiater van patiënte een traject doorlopen waarin nauwkeurig is bekeken of er nog behandelingsmogelijkheden voor patiënte waren, psychotherapeutisch en/of medicamenteus. Daarbij is een second opinion gevraagd van een psychiater, tevens hoogleraar, en heeft op diens voorstel nog een therapeutische behandeling plaatsgevonden. Toen deze behandeling ook geen effect bleek te hebben, is er een moreel beraad met deskundigen en behandelaars van patiënte geweest en is besloten om de euthanasievraag van patiënte nader te exploreren. De arts heeft een drietal consultants geraadpleegd en is, naar aanleiding van hun bevindingen, tot de overtuiging gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, met name ook dat er sprake was van een wilsbekwame patiënte, van een uitzichtloos lijden en van het ontbreken van reële behandelingsmogelijkheden.

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 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.