

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, bestond sinds haar puberteit complexe psychiatrische problematiek. Veertien jaar voor het overlijden werd anorexia nervosa gediagnosticeerd. Later werden een borderline persoonlijkheidsstoornis en een chronisch PTSS-beeld vastgesteld. Patiënte werd behandeld met gedragstherapie en medicatie en vaak en langdurig opgenomen. Er was sprake van automutilatie en auto-intoxicatie. De arts, psychiater, verwees patiënte voor een second opinion naar een andere psychiater. Diens aanbevelingen werden opgevolgd, zonder resultaat. De arts raadpleegde twee onafhankelijke psychiaters, die concludeerden dat patiënte wilsbekwaam was en dat er geen behandelmogelijkheden meer waren. De geconsulteerde huisarts/SCEN-arts concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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 consulent

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 van 30-40 jaar, bestond sinds haar puberteit complexe psychiatrische problematiek. Veertien jaar geleden werd anorexia nervosa gediagnosticeerd. Zeven jaar later werd een Borderline-persoonlijkheidsstoornis vastgesteld en twee jaar daarna werd ook een chronisch PTSS-beeld geconstateerd. De meest ernstige klachten waren echter anorexia-gerelateerd. Patiënte kreeg onder andere gedragstherapie ondersteund door medicatie. Patiënte werd, al dan niet gedwongen, vaak en langdurig opgenomen. Tweemaal kreeg zij met dwang sondevoeding; ook stemde zij zelf soms in met sondevoeding. Wanneer haar gewicht iets toenam, speelde haar persoonlijkheidsstoornis extra op. Bij behandeling van haar borderline stoornis kwam de eetstoornis weer naar voren waardoor dat aspect behandelprioriteit kreeg. Als de anorexia enigszins stabiliseerde speelde de posttraumatische stress stoornis op en zo voort, waardoor er goed beschouwd nooit echt iets kon veranderen. Patiënte is talloze keren gestart met een behandeling maar telkens leidde dit tot ernstige paniekaanvallen en psychisch lijden.

Door het mislukken van behandelingen ontstonden bij patiënte spanningen. Zij moest zichzelf dan weer straffen. Er was verschillende malen sprake van automutilatie en auto-intoxicatie. De arts, zelf psychiater, verwees patiënte in het jaar vóór het overlijden nog naar een andere psychiater voor een second opinion. De enkele aanbevelingen van laatstgenoemde werden opgevolgd, echter zonder resultaat.

Genezing was niet meer mogelijk. Ondanks de nog zeer jeugdige leeftijd van patiënte was er reeds een indrukwekkende lange behandelgeschiedenis met een duidelijk neerwaartse spiraal in de afgelopen jaren. Behandeling was eigenlijk onmogelijk. De arts raadpleegde twee onafhankelijke psychiaters die, na inzage van het dossier en patiënte gesproken te hebben, ieder voor zich tot dezelfde conclusie kwamen, namelijk dat er geen behandel mogelijkheden meer waren.

Het lijden van patiënte bestond uit psychisch lijden zoals angst, paniek en herbelevingen van vroegere trauma's. Zij was niet in staat geweest om een zelfstandig leven op te bouwen; zij had geen opleiding kunnen voltooien, werk moest zij vroegtijdig beëindigen en haar sociale contacten werden steeds schaarser. Zij ging door de anorexia ook lichamelijk steeds verder achteruit. Patiënte was bedlegerig en verpleegafhankelijk. Zij was de strijd moe. Patiënte ervoer geen enkele kwaliteit van leven. Zij leed onder de uitzichtloosheid van de situatie.

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 over euthanasie gesproken.

Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts, haar psychiater, om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De twee door de arts als deskundigen geraadpleegde onafhankelijke psychiaters (reeds onder a. genoemd) kwamen, na een gesprek met patiënte, ieder voor zich tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts tevens huisarts. De consulent bezocht patiënte vier weken voor de levensbeëindiging 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 consultant mede op basis van het gesprek met patiënte 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 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 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.