

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man tussen 60-70 jaar, leed sinds zijn adolescentie aan een inmiddels vergevorderde obsessief-compulsieve stoornis met daarbij dwanggedachten, dwanghandelingen en zeer frequente automutilatie. Ook was sprake van een persoonlijkheids- en emotieregulatiestoornis. Patiënt had vele vormen van behandeling in en buiten het ziekenhuis ondergaan zonder resultaat. Een behandelend psychiater stelde vast dat patiënt wilsbekwaam was en het herstelperspectief beperkt. Twee maanden voor het overlijden vroeg patiënt de arts, eveneens psychiater, om euthanasie. Een onafhankelijke psychiater constateerde dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van het verzoek en dat het lijden uitzichtloos was; er waren geen reële behandelingsmogelijkheden meer aanwezig. De arts en de consulent waren van mening 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- rapportage onafhankelijk psychiater
- behandelplan psychiatrisch centrum
- brieven behandelende psychiaters
- 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

Patiënt, een man van 60-70 jaar, was sinds zijn vroege adolescentie bekend met een obsessief-compulsieve stoornis. Daarnaast waren bij hem een persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke kenmerken en een emotieregulatiestoornis vastgesteld. De dagen van patiënt werden beheerst door dwanggedachten en dwanghandelingen. Voorts was bij hem sprake van ernstige automutilatie. In de loop der jaren had patiënt een groot scala aan behandelingen geprobeerd, waaronder medicatie, psychotherapie en gedragstherapie. Patiënt was ook veelvuldig opgenomen geweest, in het laatste jaar tot aan het overlijden op een gesloten afdeling van een psychiatrisch centrum. De behandelingen hadden echter beperkt tot geen resultaat. Volgens de behandelend psychiater zat patiënt in een vergevorderd stadium van een obsessief-compulsieve stoornis en was het herstelperspectief beperkt. Het behandelplan van het psychiatrisch centrum waar patiënt was opgenomen was vooral gericht op het zoeken naar een autonomere woonplek en het zoeken naar behandelmogelijkheden.

Naar aanleiding van het euthanasieverzoek van patiënt heeft de arts een onafhankelijke psychiater verzocht onderzoek te doen naar - onder meer - het lijden van patiënt. Deze psychiater kwam ruim een week voor het overlijden tot de conclusie dat het lijden uitzichtloos was. Hij constateerde dat twee jaar voor het overlijden een door patiënt gemotiveerd afgewezen intensieve en langdurige klinische behandeling in een gespecialiseerd behandelcentrum - afgezet tegen de reeds door patiënt ondergane behandelingen - een herhaling van zetten zou betekenen. Volgens de geraadpleegde psychiater was het voorts in alle redelijkheid te respecteren dat voor patiënt een behandeling met zogeheten Deep Brain Stimulation, met een onzekere uitkomst, niet opwoog tegen de evidente belasting ervan. Gelet op de gecombineerde problematiek, was het volgens deze psychiater bovendien zeer de vraag of patiënt voor deze behandeling in aanmerking zou komen.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij de hele dag en vaak ook 's nachts bezig was met zijn dwanggedachten en dwanghandelingen. Hij kampte met een aanhoudende, dagelijks oplopende spanning die alleen ontladen kon worden door steeds te tellen, te controleren en schoon te maken.

Ook bracht patiënt zichzelf elke negen dagen diepe snijwonden toe in de onderbenen. Deze wonden moesten dan steeds op de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis worden gehecht. Het laatste half jaar voor het overlijden kreeg patiënt steeds meer last van de dwang en de drang om zichzelf te snijden en nam de ernst van de verwondingen toe. Patiënt kon zijn emoties niet onder controle houden, had een lage frustratietolerantie en raakte van de kleinste dingen van streek.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Ongeveer vier maanden voor het overlijden heeft patiënt zich bij de SLK aangemeld. Ongeveer twee maanden voor het overlijden heeft hij voor het eerst met de arts, een psychiater, over euthanasie gesproken en haar om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. In twee vervolggesprekken en tientallen telefoongesprekken met de arts heeft patiënt zijn verzoek steeds herhaald.

Ongeveer vier maanden voor het overlijden stelde de behandelend psychiater vast dat patiënt volledig wilsbekwaam was. De hiervoor genoemde, door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater concludeerde ruim een week voor het overlijden dat patiënt voldoende 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. De consulent bezocht patiënt drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. Volgens de consulent was patiënt wilsbekwaam.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de 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.