

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Een vrouw met ernstige psychische problemen bij wie geen behandeling voldoende aansloeg, vroeg om euthanasie. Omdat haar behandelend psychiater niet kon ingaan op haar euthanasieverzoek, meldde zij zich bij de Stichting Levenseindekliniek (SLK). Na overleg met haar behandelend psychiater en het raadplegen van twee onafhankelijke psychiateren kwam de SLK-arts tot de overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts
verder te noemen: de consulent

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:

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts

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 van 40-50 jaar, was al jaren bekend met een sterke verdenking op een persoonlijkheidsstoornis met ontwijkende en borderline kenmerken die leidde tot een chronische depressie en een posttraumatische stressstoornis (PTSS) met dissociatieve toestandsbeelden waarbij ernstige automutilatie optrad. In haar jeugd was zij ernstig getraumatiseerd.

Patiënte onderging uitgebreide behandelingen. Zij onderging onder meer medicamenteuze behandelingen, ambulante psychotherapie, cognitieve gedragstherapie, groepstherapie en behandeling gericht op traumabehandeling. Patiënte probeerde alle voorgestelde behandelingen echter zonder blijvend positief effect op haar klachten. Soms bracht behandeling haar juist meer klachten door bijwerkingen of reactivering van trauma's. Voor Electro Convulsie Therapie (ECT) werd zij na onderzoek niet geïndiceerd.

In de periode voor het overlijden traden de dissociaties wekelijks op. Regelmatig maakte patiënte gebruik van een time-out plek op een psychiatrische afdeling zodat zij zichzelf niet teveel beschadigde of suïcideerde.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit de herbelevingen en de dissociaties met forse automutilatie als gevolg. Patiënte was de hele dag in haar hoofd bezig met haar gedachten, zij kon die gedachtenstroom niet stil zetten. Patiënte was moe en eenzaam, zij zag geen enkel lichtpuntje meer en zij kon de gedachte dat zij haar hele leven depressief zou zijn en dissociaties zou hebben met forse automutilatie tot gevolg, niet verdragen. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar 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 haar behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Deze psychiater kon om haar moverende redenen geen gehoor aan het verzoek van patiënte geven en verwees patiënte een jaar voor het overlijden naar de SLK.

Vier maanden voor het overlijden spraken patiënte en de arts voor het eerst over euthanasie. Patiënte heeft de arts daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben arts en patiënte nog vijf gesprekken gevoerd. Ook sprak de arts met haar behandelend specialisten.

Op verzoek van de arts hebben twee onafhankelijke psychiaters een second opinion uitgevoerd vanwege het euthanasieverzoek van patiënte.

De eerste psychiater concludeerde ongeveer twee maanden voor het overlijden dat patiënte wilsbekwaam was en dat er sprake was van een vrijwillig en herhaald geuit verzoek van patiënte.

Patiënte overtuigde de psychiater dat er sprake was van ondraaglijk lijden en uit de medisch informatie bleek de psychiater dat er bovendien sprake was van uitzichtloos lijden.

De tweede psychiater concludeerde bijna zes weken voor het overlijden dat patiënte wilsbekwaam was en dat er geen reëel perspectief op verbetering van de kwaliteit van leven was binnen de huidige stand van de wetenschap. De psychiater beschouwde het lijden invoelbaar als uitzichtloos en ondraaglijk.

Patiënte was goed op de hoogte van alternatieven, maar zag hierin geen humane oplossing.

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 een maand 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. Volgens het verslag van de consulent trof zij patiënte in haar woning aan. Zij zag er verzorgd uit, wel zichtbaar waren de vele littekens ten gevolge van de automutilatie. Patiënte kon goed verwoorden waarom zij euthanasie wilde. Zij wilde al langer dood, maar had altijd nog de hoop dat een nieuwe therapie toch zou gaan helpen. Sinds zij wist dat er geen behandelopties meer voor haar waren, was de euthanasiewens actueel geworden. Voor de consulent was het verzoek van patiënte invoelbaar.

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 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 om euthanasie.

Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan.

De arts heeft in overleg met de behandelend psychiaters van patiënte een traject doorlopen, van ongeveer vier maanden waarin zes gesprekken met patiënte hebben plaatsgevonden, en waarin nauwkeurig is bekeken of er nog behandelingsmogelijkheden voor patiënte waren. Daarbij heeft de arts aan twee onafhankelijke psychiaters een second opinion gevraagd. Daarnaast heeft de arts een onafhankelijke consulent geraadpleegd. De arts is mede 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 behandel mogelijkheden.

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 haar 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.