

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, leed sinds haar jeugd aan anorexia nervosa met depressieve klachten. De laatste twintig jaar was in toenemende mate sprake van depressies en van een somatoforme - en persoonlijkheidsstoornis. Uitgebreide behandelingen hadden geen wezenlijke verandering gebracht.

Volgens de geraadpleegde onafhankelijke psychiater was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek en waren er in theorie nog behandelingen, gericht op de persoonlijkheidsproblematiek van patiënte, mogelijk. Deze waren echter niet reëel, gelet op de beperkte draagkracht en gebrekkige motivatie van patiënte.

OORDEEL

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

van:

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

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, 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

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 van 60-70 jaar, werd tijdens haar jeugd anorexia nervosa met depressieve klachten vastgesteld. Ruim twintig jaar voor het overlijden bleek in geleidelijk toenemende mate sprake van recidiverende depressies, een somatoforme pijnstoornis en een persoonlijkheidsstoornis NAO met borderline, afhankelijke en vermijdende persoonlijkheidstrekken. Er waren langdurige behandeltrajecten met zowel ambulante behandelingen als opnames in een psychiatrische kliniek vanwege angst, depressie en suïcidaliteit. De behandelingen die patiënte onderging bestonden onder meer uit elektroconvulsietherapie (ECT), medicamenteuze (pijn)behandelingen, cognitieve gedragstherapie (CGT) en SOLK-behandeling. De ingezette therapieën hadden echter geen wezenlijke verandering gebracht. Uiteindelijk waren er geen behandelingen meer voorhanden die zicht gaven op verbetering. In de laatste jaren voor het overlijden ging haar toestand steeds verder achteruit. Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënte bestond vooral uit toenemende lichamelijke klachten waarvoor geen somatische oorzaak kon worden gevonden. Zij kampte met hevige pijn en misselijkheid, waardoor zij steeds wanhopiger werd. Patiënte voelde zich somber en depressief en werd gepreoccupeerd door gedachten aan zelfdoding. Zij was niet meer in staat praktisch en sociaal te functioneren. Volgens patiënte was haar geest al eerder doodgegaan. Zij was nergens meer toe in staat. 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. De door de arts voor een second opinion geraadpleegde onafhankelijke psychiater kwam tot hetzelfde oordeel. Zij onderzocht anderhalve maand voor het overlijden of er nog behandel mogelijkheden bestonden. Zij kwam tot de conclusie dat er in theorie nog behandelingen mogelijk waren gericht op de persoonlijkheidsproblematiek van patiënte. Daarbij merkte de psychiater op dat het maar zeer de vraag was of patiënte deze behandelingen aankon en of zij een adequate behandelrelatie kon aangaan en volhouden. Te meer daar patiënte zelf had aangegeven niet gemotiveerd meer te zijn voor verdere behandeling.

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 al meer dan tien jaar een euthanasiewens, maar had deze wens nooit met haar huisarts of behandelend psychiater besproken. Haar huisarts zag zij vrijwel nooit en patiënte had het gevoel dat haar behandelend psychiater niet voor euthanasie openstond. Dientengevolge had patiënte zich een jaar voor het overlijden zelfstandig gewend tot de SLK. Tijdens het eerste gesprek met de arts, ongeveer negen maanden voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft vervolgens, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, nog vijf uitgebreide gesprekken gevoerd met patiënte. Tijdens alle contacten was patiënte volgens de arts uitermate consistent in haar verzoek. De arts raadpleegde een onafhankelijke psychiater om een second opinion te geven. Laatstgenoemde was van oordeel dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. De arts twijfelde eveneens niet aan de wilsbekwaamheid van patiënte en was ervan overtuigd dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De huisarts en de behandelend psychiater zijn tijdens het euthanasietraject betrokken gebleven en hebben meerdere keren met de arts overlegd.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim een week 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. De consulent vond patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

In zijn 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 dat er in het geval 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, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een onafhankelijke psychiater geconsulteerd, die concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek en dat er, mede gelet op haar beperkte draagkracht en gebrekkige motivatie, geen relevante behandelopties meer waren. Patiënte was in staat om de gevolgen van haar verzoek te overzien, haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig. Door de consulent werd de arts bevestigd in haar oordeel dat verdere behandeling geen structurele verbetering meer zou brengen en dat er voor patiënte geen reële alternatieven meer waren en haar ondraaglijk lijden daarmee uitzichtloos was, dat haar wens al lange tijd bestond en patiënte haar verzoek vrijwillig en weloverwogen had gedaan. De arts werd door de consulent bevestigd in haar oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen werd 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 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.