

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Een vrouw, 60-70 jaar, stond vanaf haar tienerjaren vrijwel continu onder psychiatrische en psychologische/psychotherapeutische behandeling. Er werd vooral gedacht aan een paranoïde vorm van schizofrenie, maar later werd overwogen dat er mogelijk ook sprake was van een complexe en chronische vorm van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Patiënte had al jaren een doodswens en deed meerdere pogingen tot zelfdoding. Haar huisarts en behandelend psychiater konden niet ingaan op haar euthanasieverzoek. De SLK-arts raadpleegde twee consultants, onder wie een onafhankelijke psychiater. Deze concludeerde dat de doodswens geen uiting van haar ziekte was en dat patiënte in de loop van de jaren vrijwel alle denkbare behandelingen had ondergaan, zonder blijvend resultaat; een redelijk alternatief was niet meer voorhanden.

OORDEEL

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

van:

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

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werden:

(...), psychiater

verder te noemen: de eerste consultant

en

(...), huisarts n.p., tevens SCEN-arts

verder te noemen: de tweede consultant

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
- 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

Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, die terugging tot haar vroege jeugd. Na het meemaken van een traumatische gebeurtenis, ging zij stemmen horen. Vanaf haar tienerjaren stond patiënte vrijwel continu onder psychiatrische dan wel psychologische/psychotherapeutische behandeling en werd zij ook met vele soorten medicatie behandeld. Als diagnose werd vooral gedacht aan een paranoïde vorm van schizofrenie, maar later werd overwogen dat er mogelijk ook sprake was van een complexe en chronische vorm van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Patiënte had al jaren een doodswens en deed meerdere pogingen tot zelfdoding. Daarnaast had patiënte gehoorproblemen en als gevolg van haar gehoorverlies had zij de laatste jaren nog meer last van de stemmen gekregen.

Genezing was niet meer mogelijk. Geen enkele behandeling had blijvend geholpen.

Het lijden van patiënte bestond uit angsten, waanbeelden en nachtmerries. Patiënte hoorde circa twintig stemmen in haar hoofd, die haar hinderden in het dagelijkse leven en haar bestraffend toespraken. Zij was bang in opdracht van die stemmen haar naasten iets aan te doen. Patiënte ervoer een chaos in haar hoofd en hield het niet meer vol. Zij was vereenzaamd en vanwege haar gehoorklachten was communicatie moeilijk.

Zij leed onder het ontbreken van een kans op verbetering 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 huisarts en haar psychiater over euthanasie gesproken, maar deze behandelende artsen vonden de casus ingewikkeld en wilden niet zelf niet ingaan op het verzoek van patiënte. Patiënte meldde zich aan bij de SLK.

Het team van de SLK bezocht patiënte vijf keer en sprak telkens uitgebreid met haar. De arts had ook contact met de behandelaars van patiënte.

Tijdens elk gesprek vroeg heeft patiënte de arts concreet om euthanasie.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als eerste consulent een onafhankelijke psychiater. De eerste consulent zag patiënte omstreeks drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was

geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de eerste consulent waren het niet de stemmen die de euthanasiewens van patiënte haar ingaven, integendeel, de stemmen wilden haar euthanasiewens eerder tegenhouden of haar straffen voor haar wens. Patiënte had in de loop van de jaren vrijwel alle denkbare behandelingen ondergaan zonder enig blijvend resultaat. Leponox wilde zij niet meer proberen. Een redelijk alternatief was niet meer voorhanden.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Daarnaast raadpleegde de arts als tweede consulent een onafhankelijk SCEN-arts. De tweede consulent bezocht patiënte anderhalve week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

Volgens de tweede consulent was patiënte wilsbekwaam ondanks haar psychiatrische problematiek. Het euthanasieverzoek van patiënte kwam helemaal uit haarzelf en werd niet ingegeven door de stemmen die zij hoorde en er was geen druk van buitenaf.

In zijn verslag kwam de tweede 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.

Het is de commissie opgevallen dat de arts, alvorens het oordeel van de SCEN-arts in te roepen, een onafhankelijke psychiater heeft geraadpleegd die zijn onderbouwde oordeel over de zorgvuldigheidseisen (art 2 lid 1 a t/m d) heeft gegeven. Uit het dossier met daarin de rapportage van deze psychiater, is duidelijk op te maken dat de doodswens van patiënte voortkwam uit haar zelf en niet een uiting van haar ziekte betrof. Ook werd uitvoerig ingegaan op de uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van de redelijke alternatieven.

Gelet hierop en op de onder 2 weergegeven 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.