

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: patiënte met psychiatrische problematiek waarbij de (huis)arts een onafhankelijk klinisch psycholoog raadpleegde voor een second opinion en voor het vaststellen van de wilsbekwaamheid en een onafhankelijk psychiater raadpleegde om te onderzoeken of er nog redelijke andere oplossingen waren. Deskundigheid van de klinisch psycholoog in combinatie met de deskundigheid van de psychiater was voldoende.

Zorgvuldigheidseis(en): vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden, geen redelijke andere oplossing

Aandachtspunt: beoordeling wilsbekwaamheid

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts

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:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

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, leed aan een posttraumatisch stressstoornis met psychotische kenmerken. Zij had in haar jeugd meerdere trauma's doorgemaakt. Toen zij jaren daarna onder behandeling van een psycholoog kwam, kwamen de herinneringen naar boven. Sindsdien heeft zij dagelijks herbelevingen met dissociaties, psychotische decompensaties, ernstige slaapstoornissen, en hoorde zij stemmen. Patiënte werd een aantal keren opgenomen in een gespecialiseerd ziekenhuis en onderging meerdere behandelingen, waaronder cognitieve gedragstherapie, EMDR en intensieve traumabehandeling. Ook onderging zij medicamenteuze behandelingen (antidepressiva, antipsychotica en slaapmedicatie). De behandelingen hadden niet meer dan tijdelijk effect. Patiënte zelf heeft actief geprobeerd om haar toekomstperspectief te verbeteren door te starten met een opleiding. Zij kon de opleiding uiteindelijk niet aan vanwege de aanhoudende klachten en de hieruit volgende chronische uitputting. In de jaren voor het overlijden werd patiënte begeleid door een psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Drie maanden voor het overlijden heeft een klinisch psycholoog op verzoek van de arts een second opinion gedaan. De psycholoog concludeerde dat er sprake was van een uitgebreide behandelgeschiedenis waarbij patiënte actief en gemotiveerd heeft meegewerkt aan de psychologische richtlijnbehandeling voor PTSS. Ondanks dat een cognitieve gedragstherapeutische behandeling gericht op stemming niet volledig was gevolgd, achtte zij de kans op verbetering door een dergelijk traject gering. Het opnieuw oppakken van het protocol zou een sterke motivatie van patiënte vragen. Patiënte gaf aan deze motivatie niet meer te kunnen opbrengen.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijk psychiater onderzocht of er voor patiënte nog redelijke andere oplossingen waren. De psychiater concludeerde dat er aan psychotherapeutische interventies en op het gebied van psychofarmaca het maximaal haalbare was gedaan.

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

Het lijden van patiënte bestond uit de dagelijkse confrontatie met de herinneringen aan haar traumatische ervaring die gepaard gingen met nachtmerries en slecht slapen. Patiënte was vaak niet meer in staat om een gesprek te voeren en sliep met hoge dosering slaapmedicatie twee tot drie uur per nacht. Zij was zeer ernstig vermoeid door het jarenlange gevecht tegen de trauma's. 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 de arts over euthanasie gesproken.

Vier maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. In de daarop volgende vele gesprekken heeft patiënte haar euthanasieverzoek meerdere keren herhaald.

De door de arts geraadpleegde klinisch psycholoog kwam in haar verslag tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

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 ongeveer acht 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. Volgens het verslag van de consulent was patiënte volledig wilsbekwaam en was haar verhaal helder en voor hem invoelbaar.

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

De arts heeft met de consulent overlegd over de wat langere termijn tussen het bezoek van de consulent aan patiënte en de uitvoering van de euthanasie. Patiënte had nog tijd nodig om haar omgeving in te lichten over haar euthanasieverzoek. Zij had daarmee gewacht tot zij zeker wist dat de euthanasie door zou gaan. De arts en de consulent kwamen tot de conclusie dat de situatie niet was veranderd.

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 dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. De arts, zelf huisarts, raadpleegde een klinisch psycholoog en een onafhankelijke psychiater. De klinisch psycholoog heeft een second opinion gedaan waarna zij concludeerde dat hoewel een cognitieve gedragstherapeutische behandeling niet volledig was gevolgd, zij de kans op verbetering door het volgen van dergelijk traject gering achtte. Zij kwam tevens tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De onafhankelijk psychiater die door de arts was geraadpleegd om te onderzoeken of er nog redelijke andere oplossingen waren, concludeerde ook dat er het maximaal haalbare was gedaan.

De commissie is van oordeel dat de arts naar aanleiding van de deskundige bevindingen van de klinisch psycholoog en de onafhankelijke psychiater en het heldere beeld over onder meer de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek dat daardoor is ontstaan, mede gelet op de bovenstaande feiten en omstandigheden, tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, met name dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte, van uitzichtloos lijden en van het ontbreken van een redelijke andere oplossing voor de situatie waarin patiënte zich bevond.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie voorts van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. 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.