

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: een hoogbejaarde psychiatrische patiënte met onvoldoende copingvaardigheden om het overlijden van haar echtgenoot en haar somatische klachten te kunnen accepteren. De extra behoedzaamheid is door de arts goed in acht genomen door een onafhankelijke psychiater te raadplegen. Volgens deze psychiater waren er geen redelijke behandelingsmogelijkheden meer aanwezig en was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunt: psychiatrische problematiek en somatiek

OORDEEL

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

van:

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

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), specialist ouderengeneeskunde, 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 Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- verslag onafhankelijke psychiater
- 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 80-90 jaar, was al ruim twintig jaar bekend met hypochondrie, stemmings- en angstproblematiek met wisselende intensiteit tegen de achtergrond van ernstige persoonlijkheidsproblematiek met passief-afhankelijke, theatrale en vermijdende kenmerken. Zij had onvoldoende copingsvaardigheden om het verlies van haar, ruim twintig jaar geleden, overleden echtgenoot te kunnen verwerken en na diens overlijden was zij meermaals opgenomen geweest wegens bovengenoemde psychiatrische problematiek. Zij woonde vervolgens in een milde psychiatrische setting waar het aanvankelijk redelijk goed met haar ging. Zij bleef wel voortdurend onder psychiatrische behandeling, soms klinisch, soms poliklinisch, soms aan huis (door psychiaters, huisarts en SPV-er). De behandelingen leverden wisselende resultaten op.

Het omgaan met haar situatie werd in de laatste levensjaren steeds moeilijker doordat zij, naast de psychiatrische problemen, leed aan bijkomende somatische aandoeningen zoals een heupfractuur, buikpijn, hartfalen en hartritmestoornissen. Patiënte werd ook voor haar somatische klachten optimaal behandeld. Toen zij een heupfractuur opliep, ontstond echter een knik in het lijden. Zij deed, tijdens een revalidatieperiode na behandeling van de heupfractuur, een poging tot zelfdoding waarna zij werd opgenomen in een GGZ-instelling.

Patiënte voelde zich in de maanden voor de levensbeëindiging angstig, gespannen, doodziek en eenzaam. Zij wilde vanwege de bijwerkingen geen angstdempende medicatie. Ook wees zij een zoveelste opname in een psychiatrische kliniek af.

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

Het lijden van patiënte bestond uit angst en nervositeit, slaapproblemen, misselijkheid, buikpijn, immobiliteit en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënte was hypochondrisch en daardoor voortdurend bang dat zij nog zieker zou worden. Zij was als enige van een groot en warm ouderlijk gezin nog in leven. Zij had ook altijd voor haar naasten gezorgd. Zij miste haar man door wie zij op handen gedragen was. Zij kon nergens meer van genieten, had geen daginvulling meer en voelde zich verloren. Zij wilde niet langer angstig zijn en nog meer lijden voelen.

Zij leed onder het verlies van kwaliteit van leven.

De door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater was van oordeel dat er in alle redelijkheid geen aanvullende behandelopties meer waren en dat derhalve sprake was van uitzichtloos lijden.

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 al een jaar een doodswens. Zij had met haar huisarts en haar behandelend psychiater over euthanasie gesproken, maar zij wilden haar verzoek niet honoreren vanwege de complexiteit ervan. De huisarts verwees haar door naar de SLK. De arts bezocht patiënte vijf keer.

Tijdens het eerste gesprek, een kleine drie maanden voor het overlijden, heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en haar daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar concrete verzoek aan de arts tijdens de daarop volgende huisbezoeken.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke psychiater patiënte tweeënhalve week voor het overlijden bezocht ter beoordeling van haar psychische gesteldheid in verband met haar euthanasieverzoek. De psychiater was van mening dat patiënte's doodswens matig beïnvloed werd door haar psychiatrische en persoonlijkheidsproblematiek. Haar onvermogen zich staande te houden door de gebrekkige coping was groot, maar dat betekende niet dat zij wilsonbekwaam was. Zij had voldoende ziektebesef. De onafhankelijke psychiater was van oordeel 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 ruim een week 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.

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.

In deze casus was sprake van een combinatie van en een wisselwerking tussen psychiatrie en somatiek waardoor patiënte haar lijden als ondraaglijk ervoer. De commissie heeft geconstateerd dat de arts extra behoedzaam te werk is gegaan. De extra behoedzaamheid blijkt onder meer uit het feit dat de arts naast de consulent een onafhankelijk psychiater heeft geraadpleegd om te laten nagaan of patiënte een vrijwillig en weloverwogen verzoek uitte en of er nog behandelalternatieven bestonden. De onafhankelijke psychiater was van mening dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek en dat er in redelijkheid geen verdere behandelalternatieven waren.

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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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.