

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de door de arts geraadpleegde psychiater gaf behandeladvies bij patiënte met psychiatrische aandoening. Nadat de voorgestelde behandeling geen positief effect had gehad, concludeerde de geraadpleegde psychiater, ondanks dat er theoretisch nog behandelmogelijkheden waren, dat patiënte uitbehandeld was. Gelet op de rol van de geraadpleegde psychiater kon deze niet meer als geheel onafhankelijk worden beschouwd. De arts heeft in casu voldoende behoedzaam gehandeld.

Zorgvuldigheidseisen: geen redelijke andere oplossing, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

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:

(...), 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:

- verslag geraadpleegde psychiater
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 50-60 jaar, had sinds haar vroege volwassenheid een borderline-persoonlijkheidsstoornis en een angststoornis. Ook was zij depressief. De laatste twintig jaar voor haar overlijden was zij vele malen opgenomen geweest in een GGZ-instelling. Patiënte had alle gangbare therapieën en begeleiding ondergaan. Ook werd zij met vele soorten medicatie zoals antipsychotica, antidepressiva en benzodiazepines behandeld. Dit alles had geen of slechts kortdurend effect gehad.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit het voortdurend ervaren van angstgevoelens. Zij had met grote regelmaat paniekaanvallen. Door haar persoonlijkheidsstoornis was het extra moeilijk voor patiënte om hier mee om te gaan. Zij kwam nauwelijks de deur uit. Haar sociale leven was zeer beperkt. Zij was de gehele dag bezig om dingen te controleren. Patiënte was somber, passief en moegestreden. Zij ervoer haar leven als een kwelling. Patiënte had meerdere suïcidepogingen ondernomen. Ook automutileerde patiënte zichzelf. Daarnaast leed patiënte pijn als gevolg van een baarmoederverwijdering en vele blaasoperaties die zij had ondergaan. Hierdoor werd zij ook in haar activiteiten belemmerd.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Een door de arts geconsulteerde psychiater oordeelde vijf maanden voor het overlijden dat patiënte met betrekking tot de angststoornis nog niet uitbehandeld was. Hierop startte patiënte een behandeling met verscheidene medicijnen, die geen positief effect bleken te hebben op haar klachten maar wel voor veel bijwerkingen zorgden.

Drie maanden voor de levensbeëindiging constateerde de psychiater dat er theoretisch nog andere behandel mogelijkheden zoals bijvoorbeeld ECT, voor patiënte waren. Echter, die behandelingen stuitten bij patiënte op ernstige bezwaren, die de psychiater begreep. De psychiater concludeerde dat patiënte als uitbehandeld kon worden beschouwd.

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.

Een jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Ook had patiënte sinds ruim twee jaar een schriftelijke wilsverklaring.

De arts had gedurende vele jaren met patiënte over haar euthanasiewens gesproken. De arts vond patiënte volledig wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek. Ook de geraadpleegde psychiater achtte

patiënte wilsbekwaam 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 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. De consulent constateerde dat patiënte goed over haar verzoek had nagedacht en dat er een lang traject aan vooraf was gegaan. Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Ook oordeelde de consulent dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte en het oordeel van de geraadpleegde psychiater, 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.

e. Nadere mondelinge, telefonische toelichting van de arts

Het was de commissie bij de behandeling van deze melding opgevallen dat de door de arts geraadpleegde psychiater ook behandelaar was geworden door medicatie aan patiënte voor te schrijven en dit gebruik naderhand ook te evalueren. Het was voor de commissie een besprekspunt omdat de psychiater dan in wezen zijn eigen handelen toetst. Ook vond de commissie dat de argumentatie waarom het verzoek vrijwillig en weloverwogen was, wat uitgebreider zou moeten worden opgeschreven.

Het arts-lid belde met de arts.

De arts begreep meteen dat het over de onafhankelijkheid van de psychiater ging. Hij gaf aan dat hij over dit onderwerp met de door hem geraadpleegde psychiater had gesproken. Na dit overleg had de arts toch besloten om niet nóg een andere psychiater te raadplegen omdat hij patiënte niet wilde overbelasten. Patiënte wilde dat ook niet meer terwijl zij wel van harte had meegewerkt aan de voorgestelde behandeling.

Het arts-lid en de arts spraken over hoe de onderbouwing van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek nader toegelicht behoort te worden. De arts nam dit ter harte.

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 het volgende.

De arts raadpleegde een psychiater die door zijn behandeladviezen en evaluatie daarvan niet meer als volkomen onafhankelijk gezien kon worden. Toch vindt de commissie dat de arts met voldoende behoedzaamheid te werk is gegaan.

Bij het oordeel van de commissie speelt ook een rol dat patiënte in het verleden zeer uitgebreid behandeld is voor haar psychiatrische aandoeningen en dat de door de geraadpleegde psychiater geadviseerde medicatie nog een laatste poging betrof om het lijden te verzachten. De psychiater concludeerde uiteindelijk dat patiënte uitbehandeld was.

De commissie is van oordeel dat onder andere op basis van deze procedure, de arts in redelijkheid tot de overtuiging heeft kunnen komen dat patiënte wilsbekwaam was en dat haar lijden uitzichtloos was. Er waren geen redelijke behandelalternatieven meer voorhanden.

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.