Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: Ondraaglijk en uitzichtloos lijden bij een patiënte die leed aan anorexia nervosa. Er waren geen redelijke behandelalternatieven meer voorhanden.

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

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:
(…), 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)
- 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

Bij patiënte, een vrouw van 18-30 jaar, was sprake van een zeer uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis met langdurig bestaande depressieve symptomatologie gecompliceerd door een chronische eetstoornis (anorexia nervosa, purgerend type) waarbij de persoonlijkheid gekenmerkt werd door obsessief compulsieve aspecten. Door de eetstoornis ontstonden verschillende lichamelijke klachten zoals onder andere vermagering, verzwakking, vermoeidheid en osteoporose. Daarnaast leed zij onder morbus Ehlers-Danlos; vooral haar gewrichten en huid waren aangedaan.
De depressieve stemming bestond sinds haar kinderjaren. Toen zij in de puberteit kwam, werd de diagnose depressie voor het eerst gesteld. Vervolgens ontwikkelde zij een eetstoornis en vanaf haar tienerjaren werd er een obsessief compulsieve stoornis (OCS) gediagnosticeerd. Patiënte werd voor haar depressies klinisch en ambulant met alle soorten beschikbare medicatie, psychotherapie en ECT behandeld. Zij werd in gespecialiseerde klinieken intensief begeleid voor de eetstoornis. Patiënte heeft aan alle geboden behandelingen actief meegewerkt. De behandelingen hadden tijdelijk een positief effect op de eetstoornissen en de depressie. Beide soorten klachten recidiveerden echter telkens snel na beëindiging van de behandeling en/of opname. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.
Patiënte zat gevangen tussen haar eetrituelen en een onbehandelbare somberheid. Zij had het gevoel dat ze vijf jaar geleden was doodgegaan: zij voelde zich sindsdien nog slechts een lege huls. De leegte werd naar haar eigen zeggen “gevuld” door de eetstoornis. Ze had nergens interesse in en nauwelijks energie om iets te ondernemen. Haar tijd werd grotendeels in beslag genomen door haar eet- en braakrituelen. Daarnaast speelde de lichamelijke achteruitgang een rol; patiënte was vermagerd, moe en duizelig. En hoewel zij creatieve mogelijkheden had en geïnteresseerd was in bijvoorbeeld de zorg voor dieren, had ze voor het uitoefenen van deze hobby's door haar eetrituelen en de ondermijnende effecten die deze hadden op haar gezondheid nauwelijks gelegenheid. Patiënte gaf echter zelf aan dat zij het meest leed onder de depressie.
De lichamelijke situatie van patiënte ging op het laatst snel achteruit.

De arts raadpleegde omstreeks vier maanden voor de levensbeëindiging een onafhankelijk psychiater om de uitzichtloosheid van het lijden en de eventuele behandelalternatieven te beoordelen.
Deze onafhankelijke psychiater constateerde, evenals de behandelaars eerder hadden gedaan, dat patiënte ernstig disfunctioneerde op alle levensgebieden en dat er sprake was van hopeloosheid en uitzichtloosheid die haar duurzame, consistente doodswens in gang hadden gezet. De depressie reageerde inderdaad niet op behandelingen conform protocol en deed naar de mening van de onafhankelijke psychiater vermoeden dat de meer existentiële aspecten van jongs af aan een onderhoudende rol hadden gespeeld en dat er wellicht een genetische kwetsbaarheid aan ten grondslag lag.

Patiënte was uitputtend behandeld zowel voor haar depressieve klachten als voor haar eetstoornis. Ook was op gezette tijden aandacht besteed aan de eventuele systeemaspecten van de relatie tussen patiënte en haar moeder. In een gespecialiseerde kliniek heeft een door patiënte gewenste gecombineerde behandeling plaatsgevonden zonder het gewenste resultaat. Na het afsluiten van deze behandeling heeft nog op academisch niveau onderzoek plaatsgevonden hetgeen geen nieuwe therapeutische inzichten heeft opgeleverd. Voor een experimentele behandeling (DBS) kwam zij niet in aanmerking. Er resteerden slechts experimentele trials. Er waren derhalve, ondanks de jonge leeftijd van patiënte, geen reële behandelopties meer voorhanden.

De arts was, op grond van haar eigen waarneming tijdens de gesprekken met patiënte, door kennisname van het patiëntendossier en door raadplegen van verschillende behandelaars en

deskundigen, 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 sinds drie jaar voor het overlijden een euthanasiewens. De huisarts van patiënte wilde de euthanasie niet uitvoeren omdat hij niet overtuigd was van de uitzichtloosheid van het lijden. De GGZ-behandelaar was uit principe niet bereid om euthanasie uit te voeren. Patiënte wendde zich tot de SLK. Zij sprak elf maanden voor het overlijden voor het eerst met de arts over euthanasie en vroeg meteen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. Patiënte was een intelligente, creatieve jonge vrouw, die haar situatie goed onder woorden kon brengen.

De door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater oordeelde over de wilsbekwaamheid als volgt. Patiënte was depressief, maar niet psychotisch en (was mede door haar intelligentie) in staat voldoende over haar depressieve stemmingsstoornis te reflecteren. Zij was goed in staat weer te geven hoe de depressieve klachten zich in het verleden gemanifesteerd hadden en hoe zij daar nu onder leed. Psychotische symptomatologie speelde geen rol.
De doodswens was duurzaam en consistent, ondanks het feit dat patiënte de aangeboden therapeutische hulpmiddelen steeds had aangegrepen en ook op het moment van het gesprek nog bereid was eventuele experimentele behandelvormen te proberen. Patiënte had voldoende zicht op de therapeutische mogelijkheden die zich hadden aangediend in de loop van de tijd en zij realiseerde zich dat de psychiatrie nu met lege handen stond als het ging om behandeling van haar psychiatrische problematiek in engere zin. Er waren verder geen reële aanwijzingen dat derden haar doodswens hadden beïnvloed.
De arts heeft acht uitvoerige gesprekken met patiënte bij haar thuis gevoerd en heeft daar verslag van gedaan. 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 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 zag een ernstig psychiatrisch zieke jonge vrouw. Ze had zeer veel geprobeerd om haar psychische gezondheid te verbeteren, maar tevergeefs. Ze was wilsbekwaam voor haar doodswens, ondanks haar depressiviteit. Die wens bestond al lang en was consistent. De ondraaglijkheid van het lijden was invoelbaar. Patiënte was uitgebreid voorgelicht over haar toestandsbeeld. Er waren geen reële behandelopties meer.
In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met de arts en het uitgebreide en zorgvuldig gedocumenteerde dossier, het oordeel van de geraadpleegde onafhankelijke psychiater en 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 ten aanzien van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek en de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden het volgende.
In geval van een psychiatrische stoornis moet met grote behoedzaamheid worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus gedaan. De arts heeft immers, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een onafhankelijke psychiater geconsulteerd, die concludeerde dat patiënte weliswaar depressief was maar dat zij voldoende in staat was over haar stoornis te reflecteren. Patiënte was in staat om de gevolgen van haar verzoek te overzien, haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig. Zowel de arts als de consulent als de onafhankelijke psychiater stelden vast dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. Patiënte had haar verzoek vrijwillig en weloverwogen geuit.
Ten aanzien van het bestaan van een redelijke andere oplossing overweegt de commissie het volgende. Patiënte was sinds haar vroege jeugd uitputtend behandeld zowel voor haar eetstoornis als voor de depressie. Er waren, ondanks haar zeer jonge leeftijd, geen behandelopties meer.
Door de consulent en door de onafhankelijke psychiater 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. De arts is tot de conclusie kunnen komen dat, gezien de effecten van haar psychiatrische ziekten op haar bestaan, patiënte ondraaglijk en uitzichtloos leed.

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.