

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 60-70 jaar, lijdt ruim 45 jaar aan fluctuerende depressies. Vanaf zijn vroege jeugd is sprake van een zeer laag zelfbeeld, leidend tot zelfhaat.

Vanaf tien jaar voor zijn overlijden is patiënt langdurig depressief. Hij wordt zowel klinisch als poliklinisch met allerlei medicatie volgens het depressieprotocol behandeld. Tevens wordt hij door middel van gesprekstherapie begeleid. Deze behandelingen hebben niet het gewenste effect. Als gevolg van medicatie ervaart patiënt wel vaak nare bijwerkingen.

Patiënt heeft zijn euthanasiewens bij zijn huisarts en behandelend psychiater neergelegd. Omdat zij niet op zijn wens wilden ingaan, heeft hij zich gewend tot de Stichting Levensindekliniek (SLK).

In gesprekken met de SLK-arts heeft patiënt zijn verzoek meermalen herhaald.

De SLK-arts heeft twee SCEN-artsen geconsulteerd, waaronder een psychiater.

Beiden oordeelden dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek

(.....)

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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consultants

Aanvullende gegevens:

- 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

Patiënt, een man tussen de 60 en 70 jaar, leed ruim 45 jaar aan (fluctuerende) depressies. Tevens was bij patiënt vanaf zijn vroege jeugd sprake van een zeer laag zelfbeeld dat geleid heeft tot zelfhaat. Mogelijk was er sprake van Alexithymie. Personen die hieraan lijden hebben moeilijkheden met het verwoorden en begrijpen van emoties en met het omgaan met hun emoties. Zij zijn slecht in staat om hun lichamelijke gewaarwordingen te zien als een uiting van hun emoties. Patiënt deed 40 jaar voor overlijden een suïcidepoging waarvan hij goed is hersteld. Ruim tien jaar voor overlijden werd patiënt langdurig depressief opgenomen. In de daarop volgende jaren is hij zowel klinisch als poliklinisch met allerlei medicatie volgens het depressieprotocol behandeld (met additie van lithium en MAO-remmers). Tevens werd hij door middel van gesprekstherapie begeleid. Deze behandelingen hadden niet het gewenste effect. Als gevolg van medicatie ervoer patiënt wel vaak nare bijwerkingen. Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënt bestond uit de ervaring van extreme zelfhaat, welke ervaring slechts enigszins te verduren was door zich op weekdays (op zijn werk) en tijdens de weekenden (als vrijwilliger) van 's morgens vroeg tot 's avonds dienend op te stellen. Door te dienen kreeg hij bestaansrecht. Het vooruitzicht dat zijn dienstverband binnen korte termijn zou eindigen en dat hij dan thuis zou komen te zitten vond hij vreselijk. Thuis voelde hij zich niet goed of veilig. Hij kwam er alleen om te slapen. Patiënt was bang dat hij in de nabije toekomst zou wegwijnen of in een diepe depressie zou wegzakken omdat hij niet in staat was enige structuur of invulling te geven aan zijn dagen zonder werk. Collega's vormden voor hem zijn sociale context. Deze context zou voor hem wegvallen bij zijn pensionering; hij kon alleen functionele contacten aan. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Electroconvulsie therapie was niet geïndiceerd en werd om die reden zowel door de behandelaar als door patiënt afgewezen.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met zijn huisarts en met een behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Dezen konden de ondraaglijkheid van zijn lijden onvoldoende invoelen en wilden niet op zijn wens ingaan. Tevens had patiënt contact gelegd met de NVVE en met Dignitas. Een jaar voor zijn overlijden heeft patiënt zich bij de Levensindekliniek aangemeld. Zeven maanden voor het overlijden heeft patiënt voor het eerst met de arts gesproken en haar daarbij om daadwerkelijke uitvoering verzocht. Hij heeft zijn verzoek bij ieder volgend gesprek met de arts herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent zowel een onafhankelijke psychiater als een onafhankelijke specialist, tevens SCEN-arts.

De eerste consulent bezocht patiënt drieënhalve maand voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat patiënt een helder bewustzijn had, geen last had van wanen en consistent om euthanasie verzocht. De eerste consulent concludeerde dat het euthanasieprotocol kon worden voortgezet.

De tweede consulent bezocht patiënt ruim anderhalve maand voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts, de huisarts van patiënt en een behandelend psychiater over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie, inclusief het verslag van de eerste consulent.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. De consulent stelde vast dat patiënt wilsbekwaam was en al decennia lang een doodswens uitte.

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

d. Uitvoering

De arts heeft de combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is 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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging 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.