

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 60-70 jaar, heeft ruim veertig jaar bipolaire stoornis. Laatste jaren is er alleen sprake van depressieve symptomen. Patiënt ondergaat meerdere behandelingen. Als gevolg van vele ECT-behandelingen krijgt patiënt geheugenverlies. Jaar voor overlijden krijgt patiënt CVA met als restverschijnsel fatische stoornissen en toename geheugenklachten. Ook verslechtert visus en gehoor. Geraadpleegd psychiater acht patiënt wilsbekwaam ten aanzien van euthanasieverzoek. Arts, huisarts, raadpleegt onafhankelijke psychiater/SCEN-arts als consulent, die oordeelt dat aan de zorgvuldigheidseisen is 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- brieven van patiënt

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 patiënt, een man tussen 60 en 70 jaar, werd meer dan veertig jaren geleden een bipolaire stoornis vastgesteld, waarbij de laatste jaren alleen maar sprake was van depressieve symptomen. Patiënt onderging meerdere behandelingen. Als gevolg van vele ECT-behandelingen leed patiënt aan geheugenverlies. De behandeling met ECT werd gestaakt wegens onvoldoende resultaat. In het jaar vóór zijn overlijden kreeg patiënt een CVA met als restverschijnsel fatische stoornissen en toename van zijn geheugenklachten. Daarnaast verslechterde zijn visus en gehoor. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit de wetenschap dat zijn situatie niet meer zou verbeteren. Daarnaast leed patiënt onder geheugenstoornissen, fatische stoornissen, motorische stoornissen en concentratieproblemen. Patiënt was afhankelijk en kon niet meer zelfstandig het huis verlaten. Lezen en televisie kijken gingen niet meer. Hij ervoer geen kwaliteit van leven meer en wilde zo niet verder leven. 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.

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 de arts over euthanasie gesproken.

De laatste jaren zijn er vele contacten geweest waarbij patiënt de arts telkens om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts kon toen nog niet direct ingaan op zijn verzoek. Op verzoek van de arts heeft een psychiater onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt. De psychiater oordeelde dat het euthanasieverzoek weloverwogen was en dat patiënt wilsbekwaam was.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke psychiater, tevens SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt anderhalve week voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In haar 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 door het aanreiken van een drank waarin 15 mg pentobarbital was opgelost. Na circa drie kwartier diende de arts patiënt intraveneus 100 mg Tracrium toe nadat hij op adequate wijze had vastgesteld dat patiënt diep in coma was.

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 haar 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.