

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 50-60 jaar, kampt al vijf jaar met chronische vermoeidheid, waarvoor geen somatische oorzaak wordt gevonden. Verder is sprake van een ernstige aanhoudende depressie. Patiënt heeft vrijwel alle behandelingen uit het depressieprotocol ondergaan, zonder verbetering van de klachten. ECT-behandeling geeft ernstige bijwerkingen en wordt afgebroken. Patiënt onderneemt een tentamen suïcidii. Daarna vraagt hij zijn behandelaars om uitvoering van euthanasie.

Arts, zelf psychiater, raadpleegt twee onafhankelijke consulenten. De eerste consulent, een psychiater, ziet patiënt enkele maanden voor het overlijden, twijfelt over de wilsbekwaamheid en adviseert om de overige stappen uit het depressieprotocol te doorlopen. De tweede consulent, huisarts/SCEN-arts, bezoekt patiënt één maand voor het overlijden en oordeelt dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

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

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag eerste consulent

Verslag tweede consulent

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 50 en 60 jaar, kampte sinds vijf jaren met chronische vermoeidheid waarvoor geen somatische oorzaak werd gevonden. Kort na het ontstaan van de vermoeidheid uitte zich bij patiënt een ernstige aanhoudende depressie zonder psychotische kenmerken. Hij was in toenemende mate somber en suïcidaal.

Er zijn verscheidene psychiatrische en somatische behandelaars betrokken geweest bij, dan wel geraadpleegd over, de behandeling van patiënt. Patiënt heeft vrijwel alle behandelingen uit het depressieprotocol ondergaan, zonder enige verbetering van de klachten. Patiënt heeft medicamenteuze behandeling ondergaan en is verscheidene malen opgenomen geweest in verschillende instellingen. Hij heeft herhaaldelijk uitvoerig lichamelijk onderzoek ondergaan naar comorbiditeit wegens de persisterende vermoeidheidsklachten, maar er werden geen somatische oorzaken voor de klachten gevonden. Ook sporten onder begeleiding om de vermoeidheidsklachten en de inactiviteit tegen te gaan bood geen uitkomst. Patiënt heeft gesprekken gevoerd met een cognitief gedragstherapeut en tweemaal dubbelzijdige electroconvulsiotherapie ondergaan. De tweede maal werd de ECT na tien behandelingen afgebroken wegens non-respons, toenemende ernstige bijwerkingen en suïcidaliteit. Een behandeling met MAO-remmers was niet mogelijk vanwege het veiligheidsrisico doordat patiënt zich niet kon committeren aan het bijbehorende dieet en de benodigde somatische controles.

Gedurende de ruim vijf jaar waarin patiënt werd behandeld, had hij geen enkele verbetering ervaren en was het lijden van patiënt zelfs geleidelijk verder toegenomen. Twee jaar voor het overlijden had hij, ondanks de behandelingen, een suïcidepoging gedaan. Gedurende de gehele periode waarin patiënt behandeld werd, bleef zijn doodswens bestaan. De motivatie en het vertrouwen om nog enige verdere behandeling te ondergaan ontbrak. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt, die vroeger een vrolijke en actieve man was geweest, bestond uit chronische vermoeidheid waardoor hij tot niets meer kwam. Hij leed onder een depressieve stemming, slaapproblemen, veel piekeren, nihilistische ideeën, ernstige suïcidaliteit, mensenschuwheid en onvermogen om met drukte om te gaan. Hij voelde zich waardeloos en nutteloos. Daarnaast kampte hij met diverse onbehandelbare lichamelijke klachten, waaronder brandend maagzuur, spataderen, duizeligheid, hoofdpijn, buikklachten, gewichtsverlies en oorsuizen. Hij sliep veel en voelde zich regelmatig gefrustreerd. Doordat patiënt zich depressief, waardeloos en nutteloos voelde en voortdurend leed onder de vermoeidheid en de lichamelijke klachten, ervoer hij zijn leven als zinloos en ondraaglijk. 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

Na het mislukken van zijn suïcidepoging heeft patiënt zijn toenmalige behandelaars om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Vervolgens werd de behandeling van patiënt overgedragen aan de arts. Een half jaar voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de

Oordeel 2013-11

levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee consulenten. De eerste consulent was een onafhankelijk psychiater, de tweede consulent was een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts.

De eerste consulent bezocht patiënt enkele maanden voor de levensbeëindiging na door de arts over patiënt te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

De eerste consulent oordeelde dat er twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van patiënt, daar patiënt een ernstige depressieve stoornis had die de vrije wil mogelijk belemmerde. Volgens de eerste consulent kon de doodswens van patiënt een symptoom zijn van deze stoornis. Daarnaast oordeelde de eerste consulent dat patiënt ten tijde van het consultatiebezoek nog niet het volledige depressieprotocol had doorlopen. Daarom kon volgens de eerste consulent niet met zekerheid worden gesteld dat er sprake was van uitzichtloos lijden. De consulent adviseerde om de overige mogelijke stappen uit het depressieprotocol, waaronder het gebruik van MAO-remmers en overige aangepaste medicamenteuze therapie, te doorlopen om te beoordelen of een van die behandelingen de depressieve klachten kon verminderen. Tevens twijfelde de eerste consulent of een somatische (neurologische) oorzaak volledig uitgesloten was.

In het consultatieverslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent bezocht patiënt ruim een maand voor de levensbeëindiging, na door de arts te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De tweede consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis, de aard van het lijden van patiënt en de ontwikkeling van het ziekteproces en de behandeling van patiënt sinds het bezoek van de eerste consulent.

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

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door middel van het aanreiken van een drank met daarin 15 gram pentobarbital, waarna patiënt overleed.

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 2013-11

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.