

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 50-60 jaar, lijdt al negen jaar aan een ernstige, therapieresistente depressie. Patiënt ondergaat alle behandelingen uit het depressieprotocol, zonder blijvende verbetering van zijn stemming. Patiënt vraagt zijn behandelend psychiater en later ook de arts, eveneens psychiater en de laatste maanden betrokken bij de behandeling van patiënt, om uitvoering van euthanasie. Beiden zijn van oordeel dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De voor een second opinion gevraagde psychiater twijfelt aan de wilsbekwaamheid van patiënt en ziet nog mogelijke behandelopties, weliswaar met een geringe kans van slagen. De arts, de behandelend psychiater en de onafhankelijke consulent, huisarts/SCEN-arts, delen deze visie niet en zijn van oordeel 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

Verslag arts

Verslag 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, leed sinds negen jaar aan een ernstige, therapieresistente depressie. Patiënt doorliep alle stappen uit het depressie-protocol, maar er kon geen blijvende verbetering van zijn stemming worden bereikt. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit ernstige remming en depressieve stemming. Patiënt was zichtbaar zeer somber en vertraagd in zijn denken en spreken. De wereld van patiënt was steeds kleiner geworden, tot op het punt dat hij nauwelijks nog sociaal contact had. Patiënt leed ernstig onder de eenzaamheid, maar had door zijn depressie niet het vermogen om hier verandering in aan te brengen. Toen de electroconvulsietherapie, die hij enkele maanden voor zijn overlijden onderging, geen positief effect bleek te hebben, zag hij geen enkel perspectief meer.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Een voor een second opinion geconsulteerde psychiater zag misschien nog mogelijke behandelopties, maar achtte de kans van slagen daarvan gering.

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.

Ongeveer tweeënhalve jaar voor het overlijden heeft patiënt zijn ambulante behandelend psychiater om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Kort voor het overlijden oordeelde deze dat zijns inziens aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Drie maanden voor het overlijden, toen de arts bij de behandeling van patiënt betrokken raakte, herhaalde patiënt zijn verzoek ten overstaan van de arts. Daarna heeft hij zijn verzoek nog meermaals herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De voor een second opinion geraadpleegde psychiater was van oordeel dat er twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van patiënt. De arts deelde deze zienswijze niet.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt ongeveer drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent merkte hierbij op dat hij de zienswijze van de arts - die het niet eens was met de bevindingen van de voor een second opinion geconsulteerde psychiater ten aanzien van de vrije wil, wilsbekwaamheid en het uitzichtloos lijden van patiënt - deelde.

d. Uitvoering

De combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek vond plaats door inname door patiënt van een drank met 15 g pentobarbital die door de arts werd aangereikt, gevolgd door intraveneuze toediening door de arts van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium, 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 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.