

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 40- 50 jaar, heeft sinds vijftientig jaar recidiverende, ernstige depressies. In de loop van de tijd nemen zijn klachten toe. Patiënt is zeer uitgebreid behandeld. Door ECT is zijn korte termijn geheugen verminderd.

De behandelend psychiater en twee als deskundigen geraadpleegde, onafhankelijke psychiaters stellen vast dat patiënt uitbehandeld is.

Patiënt lijdt ondraaglijk onder de therapieresistente depressiviteit. Na screening door een psychiater wordt de euthanasieprocedure opgestart. De arts, internist, spreekt meerdere malen uitgebreid met patiënt.

De arts raadpleegt als consulent, een onafhankelijke SCEN-arts, tevens psychiater. Deze stelt vast dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OOORDEEL

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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 patiënt, een man tussen 40 en 50 jaar, was sinds 25 jaar sprake van recidiverende ernstige depressies. Naarmate de tijd vorderde namen de klachten alleen maar toe.

Alle voorhanden liggende behandelingsmogelijkheden waren toegepast zonder of soms met zeer kortdurend resultaat. Patiënt ervoer zijn leven als volkomen uitzichtloos. Hij was zeer gespannen en angstig bij het wakker worden om weer een dag te moeten leven. Hij had geen enkel plezier meer in de zaken om hem heen. Hij had geen gevoel meer bij de dagelijkse dingen en deed als een robot de noodzakelijke taken. Zijn korte termijn geheugen was, mede door Electro Convulsie Therapie (ECT), duidelijk afgenomen. Patiënt was niet meer in staat om zichzelf telkens op te rapen. Patiënt had suïcidale gedachten maar had nog nooit concrete plannen gemaakt omdat hij zijn familie daarmee niet wilde belasten.

De behandelend psychiater en twee als deskundigen geraadpleegde psychiaters concludeerden dat patiënt was uitbehandeld. Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënt bestond uit de vrijwel voortdurend aanwezige, therapieresistente depressiviteit. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie.

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 zijn huisarts over euthanasie gesproken.

De huisarts was zeer betrokken bij patiënt en stond uiteindelijk achter zijn euthanasiewens maar vond het moeilijk om in dit geval de levensbeëindiging zelf daadwerkelijk uit te voeren. Patiënt wendde zich daarop in juni 2013 tot de Stichting Levenseinde Kliniek (SLK). Na een gesprek met een psychiater verbonden aan de SLK werd de euthanasieprocedure opgestart. De arts (internist en verbonden aan de SLK) heeft, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, uitgebreide gesprekken met patiënt gevoerd.

Ruim een maand voor het overlijden, bij het eerste gesprek, heeft patiënt de arts concreet om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts achtte patiënt volledig wilsbekwaam.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke psychiater/SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt achttien dagen 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.

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 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.