

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 80- 90 jaar, lijdt al meer dan veertig jaar aan depressies. De laatste vijfentwintig jaar is zij onder behandeling van diverse psychiaters. Zij ondergaat alle medicamenteuze behandelingen en een ECT-behandeling. Patiënte krijgt veel last van de bijwerkingen van de medicatie, zoals duizeligheid, slecht zien en onbehandelbare pijnen in haar benen, en zij stopt met de medicatie. De depressie komt dan in alle hevigheid terug. Patiënte vraagt de arts, haar huisarts, om euthanasie. De arts raadpleegt twee consultants, een onafhankelijke medisch specialist/SCEN-arts en een onafhankelijk psychiater. Beiden zijn van oordeel dat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van haar euthanasieverzoek en dat er sprake is van ondraaglijk lijden. De SCEN-arts concludeert dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) de melding van hulp bij zelfdoding

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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslagen consultants

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

De patiënte, een vrouw tussen 80 en 90 jaar, leed al jaren aan depressies. Voor het eerst maakte zij een depressieve periode door toen zij tussen 35 en 40 jaar was. Daarna was het twintig jaar goed gegaan maar de laatste vijftig jaren was zij onder behandeling van diverse psychiaters. Zij had alle mogelijke medicamenteuze behandelingen ondergaan en ook werd zij behandeld met ECT. Van het laatste gebruikte medicamenteuze middel Nardil kreeg patiënte veel last van bijwerkingen zoals duizeligheid, slecht zien en onbehandelbare pijnen in de benen. Toen het middel een aantal maanden voor haar overlijden werd gestaakt kwam de depressie in alle hevigheid terug. Patiënte wilde geen ander antidepressivum meer proberen.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het niet meer uit kunnen uitoefenen van hobby's, geen tv meer kunnen kijken, niet meer kunnen lezen en niet meer kunnen lopen vanwege de pijn in de benen. Zij werd steeds wanhopiger en raakte iedere nacht in paniek. Zij zat alleen maar te jammeren op de bank en zij kon nergens meer van genieten. Met name het laatste jaar ervoer zij als vreselijk.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had jaren eerder, bij vorige depressies, met de arts over euthanasie gesproken.

Twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar verzoek steeds ook ten overstaan van verzorgenden. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als eerste consulent een onafhankelijke medisch specialist/ SCEN-arts. De eerste consulent bezocht patiënte zes weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Patiënte uitte direct haar doodswens. Zij omschreef haar klachten huilend. Volgens de consulent was patiënte helder van bewustzijn en gaf zij relevante en duidelijke antwoorden op vragen. Zij maakte een wilsbekwame indruk op deze consulent. Zij had het uitzichtloze gevoel dat haar situatie niet meer zou verbeteren. Zij was stukje bij beetje alles kwijtgeraakt en zij had nergens nog enige interesse in. Ook het lichamelijke verval was snel toegenomen.

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

De arts raadpleegde ook een onafhankelijke psychiater als tweede consulent. De tweede consulent bezocht patiënte elf dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De tweede consulent stelde vast dat patiënte wilsbekwaam was in haar verzoek. Hij stelde ook vast dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was. Wat de uitzichtloosheid betreft waren nog niet alle behandelopties geprobeerd; gestructureerde cognitieve gedragstherapie had patiënte niet ondergaan. De tweede consulent vroeg zich echter wel af of deze behandeling nog proportioneel zou zijn gezien de fase van het leven waarin patiënte verkeerde. Hij achtte het effect van deze behandeling dan ook gering.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.