

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 60-70 jaar, heeft sinds de puberteit episodes van depressies. Hij ondergaat allerlei behandelingen en wordt meermalen opgenomen. De medicatie geeft geen blijvend resultaat en de ECT-behandelingen geven complicaties en worden daarom gestaakt. Bijkomende persoonlijkheidsproblematiek compliceert de behandeling. De behandelend psychiater ziet geen behandelmogelijkheden meer.

Patiënt heeft diverse malen een tentamen suïcidii gepleegd.

De arts, zelf psychiater, raadpleegt als consulenten een onafhankelijke huisarts/SCEN-arts en een onafhankelijk psychiater, die beiden oordelen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...)betreffende 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 een hulp bij zelfdoding op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslagen consulenten

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 60 en 70 jaar, traden sinds de puberteit episodes van depressie op. Vanaf ruim vijftien jaar geleden was hij meerdere malen opgenomen geweest op de GGZ-afdeling van verschillende instellingen. Patiënt onderging allerlei behandelingen zoals medicamenteuze therapie, gesprekstherapie, relatietherapie en Electro Convulsie Therapie (ECT). De medicatie in diverse vormen gaf geen blijvend resultaat en de ECT behandelingen veroorzaakten complicaties in de vorm van cardiale arresten en hypertensie en werden daarom gestaakt.

Patiënt heeft meerdere malen gepoogd zich van het leven te beroven.

Bijkomende persoonlijkheidsproblematiek compliceerde de behandeling. Patiënt had meerdere familieleden die aan dezelfde aandoening.

De arts raadpleegde de psychiater die patiënt eerder had behandeld met ECT om vast te stellen of er nog behandelmogelijkheden aanwezig waren. Deze psychiater zag patiënt twee maanden voor de levensbeëindiging; hij kwam tot de conclusie dat er geen behandelinterventies meer waren waarvan redelijkerwijs verwacht kon worden dat die de situatie van patiënt zouden kunnen verbeteren.

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

Patiënt kreeg benzodiazepinen als spanningsreductie. In stabiele periodes gaf dit enige verlichting maar bij ernstiger episodes was de medicatie nagenoeg niet werkzaam.

Het lijden van patiënt bestond uit recidiverende depressies en de wetenschap dat deze zich zouden herhalen. Patiënt leidde een bestaan dat ver beneden het niveau was dat hij als minimaal aanvaardbaar achtte. Hij was nauwelijks in staat tot zelfzorg noch tot het onderhouden van sociale contacten. Hij verkeerde in een staat van toenemende negatieve zelfbeoordeling en hij functioneerde minimaal.

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 haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt heeft zes jaar voor het overlijden met de huisarts over euthanasie gesproken. Hij heeft toen, bij nader inzien, zijn verzoek ingetrokken omdat hij de jonge huisarts niet wilde belasten met zijn verzoek.

Drie maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt had een week eerder een tentamen suïcidii gedaan. Hij liet zich toen pas vrijwillig behandelen na de toezegging door hulpverleners in de crisisdienst dat een humanere vorm van levensbeëindiging bespreekbaar was.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hij onderbouwde zijn verzoek met argumenten. Patiënt beschikte over adequate cognitieve vermogens.

c. Consultatie

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

was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in zijn uitgebreide verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Volgens de eerste consulent was de ziekte waaraan patiënt leed therapieresistent. Patiënt had het hele scala aan behandelmogelijkheden ondergaan. Hoewel er ook sprake was van een persoonlijkheidsstoornis, was de consulent van mening dat zijn wens authentiek was. Hij had zijn wens jarenlang geuit. Patiënt wilde waardig sterven. Volgens de consulent was patiënt op het moment van de consultatie niet depressief en uitte hij zijn wens wilsbekwaam. De eerste consulent raadde wel aan een onafhankelijk psychiater te raadplegen.

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

De arts raadpleegde als tweede consulent een onafhankelijk psychiater. De tweede consulent bezocht patiënt een maand voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De tweede consulent gaf in zijn uitgebreide verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

Volgens de tweede consulent was er sprake van een depressief toestandbeeld maar was patiënt wel in staat op zijn situatie te reflecteren. Patiënt had zijn doodswens op meerdere momenten consistent geuit. Hij uitte zijn wens weloverwogen, zonder door anderen te worden beïnvloed.

Gelet op de ziektegeschiedenis en de impact die deze had gehad op zijn leven was het voor de tweede consulent invoelbaar dat het lijden ondraaglijk was voor patiënt. Ook was het lijden voor deze patiënt uitzichtloos en was er geen redelijke andere oplossing voorhanden.

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

De eerste consulent gaf nog een schriftelijke aanvulling op zijn verslag na het bezoek dat de onafhankelijke psychiater had gebracht aan patiënt. De eerste consulent stelde vast dat de tweede consulent van oordeel was dat patiënt wilsbekwaam was. Hoewel de eerste consulent patiënt langer dan een maand geleden had bezocht zag hij geen reden, gezien het uitgebreide verslag van de tweede consulent, patiënt opnieuw te bezoeken.

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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënt 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 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.