

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, 60-70 jaar, lijdt al vanaf zijn jeugd aan neurologische en psychiatrische aandoeningen zoals angst- en paniekstoornissen, conversie met verlammingen, compulsieve stoornissen, depressies en excessief piekeren. Hij wordt vele malen opgenomen. Medicamenteuze behandelingen mislukken. Patiënt raakt in een isolement, is moegestreden en kan nergens rust vinden. Patiënt wendt zich tot de Stichting Levenseinde Kliniek.

Acht maanden voor het overlijden onderzocht een psychiater de patiënt en concludeert dat sprake is van een ernstige en waarschijnlijk chronische depressieve episode. Vanaf twee maanden voor de levensbeëindiging bezoekt de arts, huisarts, patiënt diverse malen.

Arts consulteert een SCEN-arts, tevens psychiater. De consulent acht patiënt volledig wilsbekwaam en vindt geen aanwijzingen voor een depressie of andere psychiatrische stoornis 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 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

Patiënt, een man tussen 60 en 70 jaar, leed al vanaf zijn jeugd aan neurologische en psychiatrische aandoeningen zoals angst- en paniekstoornissen, conversie met verlammingen, compulsieve stoornissen, depressies en excessief piekeren. Ook was er een autisme specifieke stoornis vastgesteld. Patiënt stelde bij zichzelf de diagnose Asperger en hij liep met name tegen het feit aan dat hij zich onbegrepen voelde. Patiënt was meerdere malen, soms langdurig, opgenomen geweest in verschillende psychiatrische ziekenhuizen. Omdat patiënt geen enkel medicament kon verdragen, slaagde medicamenteuze behandelingen niet.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling bestond uit begeleiding vanuit de GGZ door een persoonlijk begeleider.

Patiënt was een volkomen eenzame man die een mislukt leven achter de rug had. Hij reageerde op alles met hevige paniek, zelfs op de meest eenvoudige situaties. De paniek was dan heel zichtbaar. Hij maakte met iedereen, die geen hulpverlener was, ruzie. Patiënt was geheel vastgelopen in een door hem steeds pijnlijker ervaren isolement. Hij was moegestreden en hij kon nergens rust vinden. Ook kon hij zich niet aanpassen aan nieuwe situaties. Zijn gezondheid ging achteruit en hij zou naar een aanleunwoning moeten verhuizen. Deze gedachte was voor hem een gruwel.

Het was voor patiënt ook heel moeilijk om te kunnen overzien hoe hij zijn dagelijkse dingen moest regelen.

Patiënt ervoer zijn lijden al jaren 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 al sinds jaren met diverse hulpverleners over euthanasie gesproken.

Omdat de huisarts van patiënt geen euthanasie uitvoert, wendde patiënt zich tot de Stichting LevensEinde Kliniek (SLK), acht maanden voor de levensbeëindiging.

Twee maanden voor het overlijden heeft de arts (huisarts en verbonden aan de SLK) patiënt voor de eerste maal bezocht. Patiënt heeft de arts toen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts sprak patiënt een aantal malen telefonisch. De arts bezocht patiënt vervolgens twee weken voor de levensbeëindiging opnieuw en nogmaals tien dagen voor de levensbeëindiging. Ook een verpleegkundige van de SLK bezocht patiënt enkele malen en ook sprak zij patiënt diverse malen via de telefoon. Patiënt herhaalde bij al deze contacten steeds zijn concrete verzoek.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Patiënt was helder van geest, intelligent en wist waar hij het over had.

Acht maanden voor de levensbeëindiging werd patiënt tweemaal gezien door een psychiater vanwege een vastgelopen behandelsituatie met zijn vorige huisarts. Patiënt dacht dat het gesprek zou gaan over zijn euthanasieverzoek. De psychiater kwam tot de conclusie dat er sprake was van een ernstige en waarschijnlijk chronische depressieve episode. Patiënt ervoer een hoge lijdensdruk en uitte een

persisterende doodswens. De psychiater raadde aan een psychiater als SCEN-arts te raadplegen als het tot inwilliging van het verzoek zou komen.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent gericht een onafhankelijke SCEN-arts, tevens psychiater. De consulent zag 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 consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Patiënt vertelde de consulent dat hij alles had geprobeerd om stabiel te worden. Hij vertelde de consulent hoe hij leed onder het excessief piekeren en dat hij al sinds lang geen enkele kwaliteit van leven meer ervoer.

De consulent stelde vast dat patiënt een therapieresistente, zeer zwak emotioneel geïntegreerde persoonlijkheid was. De consulent onderzocht met name de wilsbekwaamheid van patiënt en volgens de consulent was patiënt volledig wilsbekwaam en uitte hij een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De consulent vond geen aanwijzingen voor een depressie of andere psychiatrische stoornis. Het lijden was uitzichtloos en invoelbaar ondraaglijk voor 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.