

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 70-80 jaar, lijdt meer dan dertig jaar aan een chronische depressie. Patiënte ondergaat uitgebreide behandelingen in psychiatrische ziekenhuizen en inrichtingen. Medicamenteuze behandelingen hebben geen blijvend effect en veel bijwerkingen. Patiënte lijdt ook aan parkinsonisme. Haar lijden bestaat uit de continue depressieve gevoelens en daarnaast uit haar fysieke beperkingen, cognitieve achteruitgang en afhankelijkheid.

In overleg met een psychiater wordt getracht haar psychische toestand te verbeteren, onder meer met een nieuw antidepressivum. Dit heeft geen resultaat en patiënte geeft aan geen nieuwe behandeling meer te willen. Zij verzoekt de arts om euthanasie. Arts, zelf specialist ouderengeneeskunde, raadpleegt als consulent een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde, tevens SCEN-arts. Deze komt tot de conclusie dat aan de wettelijke 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 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- brief psychiater
- overzicht medische voorgeschiedenis
- 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 patiënte, een vrouw tussen 70 en 80 jaar, was al meer dan dertig jaar sprake van een chronische depressie. Patiënte is meerdere malen opgenomen geweest op psychiatrische afdelingen van een ziekenhuis en psychiatrische inrichtingen. Uitgebreide medicamenteuze behandelingen hadden geen blijvend effect en veel bijwerkingen.

Bij patiënte was daarnaast sprake van parkinsonisme. Patiënte was rolstoelafhankelijk en niet meer in staat zelfstandig te wonen en moest worden opgenomen in een verpleeghuis.

In overleg met de psychiater is gestart met sanering en verandering van de psychofarmaca. Een nieuw antidepressivum werd opgebouwd tot een adequate therapeutische spiegel en met behulp van fysiotherapie en het opzetten van een dag- en activiteitenprogramma is geprobeerd de stemming van patiënte te verbeteren, echter zonder resultaat. Patiënte gaf aan geen nieuwe behandeling meer te wensen voor haar depressie.

De raadpleegde psychiater gaf aan dat de kans op verbetering van haar depressie klein was.

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

Het lijden van patiënte bestond uit continue depressieve gevoelens, de ervaren leegheid van haar leven en uitputting. Daarnaast leed patiënte onder haar fysieke beperkingen, cognitieve achteruitgang, de volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen en incontinentie. Patiënte kon niet meer staan en lopen en transfers vonden plaats met behulp van een tillift.

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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde, tevens SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 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 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.