

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënt, een man van 60-70 jaar, werd meer dan dertig jaar geleden de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. De schizofrenie ging gepaard met chronische psychose en toenemende desintegratie. Patiënt werd uitgebreid behandeld. Patiënt vroeg de arts, psychiater, om euthanasie. De voor een second opinion geraadpleegde onafhankelijk psychiater twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn verzoek, maar stelde dat er mogelijk nog curatieve behandelopties voorhanden waren. Patiënt wees deze opties af en na bespreking in het behandelteam kwam de arts tot de conclusie dat deze opties geen reële behandelalternatieven waren. De arts consulteerde een medisch specialist/SCEN-arts, die concludeerde dat er geen redelijke behandelalternatieven voorhanden waren en dat aan de zorgvuldigheidseisen was 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 hulp bij zelfdoding 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 consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een man van 60-70 jaar, werd vierendertig jaar geleden de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld, die gepaard ging met chronische psychose en toenemende desintegratie. Hij werd hiervoor uitgebreid behandeld met opnames, ambulante behandeling en medicatie.

Medicamenteuze behandeling had slechts gedeeltelijk succes, terwijl patiënt veel last kreeg van bijwerkingen van de medicatie. Patiënt was niet in staat zingevende dagactiviteiten te volgen of zijn sociale contacten uit te breiden.

Toen patiënt zijn verzoek om levensbeëindiging aan de arts deed, had deze overleg gevoerd met een collega. Deze collega had met patiënt gesproken en daarna de arts geadviseerd een onafhankelijk psychiater te consulteren voor een second opinion.

Ongeveer anderhalve maand voor het overlijden sprak een onafhankelijk psychiater patiënt. De psychiater concludeerde dat er mogelijk nog curatieve behandelopties voorhanden waren om de klachten te verminderen en voegde hier direct aan toe dat effecten van deze opties naar alle waarschijnlijkheid gering zouden zijn.

Patiënt had aangegeven (proef)behandeling van de hand te wijzen in verband met de te verwachten bijwerkingen en het geringe effect. Na bespreking in het behandelteam was de arts tot de conclusie gekomen dat de door de onafhankelijk psychiater voorgestelde behandelopties, geen reële behandelalternatieven waren. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit langdurig psychisch lijden dat gepaard ging met pijn en moeheid. Hij beseftte in toenemende mate dat hij een belangrijk deel van zijn leven had geleid onder invloed van zijn psychotische overtuigingen. Hij had geen kracht meer om iets te ondernemen, zoals koken of lezen en leed onder verwaarlozing. Hij was bang in de toekomst nog meer vergeetachtig te zullen worden dan hij al was. Patiënt leed onder het verlies van zijn vermogen sociale en emotionele contacten te onderhouden. Hij was eenzaam, maar kon geen anderen om zich heen verdragen. Hij voorzag dat hij steeds afhankelijker zou raken, maar verwachtte dat hij geen hulp zou kunnen accepteren. Patiënt was de grip op zijn leven kwijt en was bang voor verlies van waardigheid in zijn laatste levensfase. Hij leed onder zijn vreselijke angsten en kon geen vreugde, plezier of levenslust meer ervaren. Patiënt ervoer zijn lijden als uitzichtloos en 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 en de arts, zijn psychiater, over euthanasie gesproken.

Negen maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij had het verzoek daarna meerdere malen herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater had geconcludeerd dat er geen twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van diens verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consultant een onafhankelijke medisch specialist/SCEN-arts. De consultant bezocht patiënt ongeveer twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts en de huisarts

van patiënt 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. Hij meende dat er geen redelijke behandelalternatieven voorhanden waren.

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 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 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.