Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt is al sinds zijn adolescentie bekend met een bipolaire stoornis. Negen jaar voor het overlijden wordt vastgesteld dat zijn stemmingsstoornissen therapieresistent zijn. De arts, zelf psychiater, raadpleegt twee consulenten, beiden psychiater. De arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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 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 combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
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 van 60-70 jaar, was sinds zijn adolescentie sprake van een bipolaire stoornis. Het bipolaire karakter van de depressies werd pas tien jaar geleden als zodanig beschreven. Patiënt was het grootste deel van de tijd ernstig depressief met aanhoudende doodsgedachten. Hij lag maanden achtereen voornamelijk in bed: zijn rol in zijn gezin was al jarenlang marginaal. Patiënt was al achttien jaar onder behandeling van de arts. Negen jaar geleden werd door de behandelende artsen na uitgebreide behandeling met medicatie, vastgesteld dat de

stemmingsstoornissen therapieresistent waren. Meerdere, langdurige opnames hadden geen resultaat. ECT was tijdelijk effectief maar had als bijwerking ernstige, invaliderende geheugenklachten. Patiënt werd niet langdurig psychotherapeutisch behandeld of psycho-sociaal ondersteund omdat hij als gevolg van zijn persoonlijkheidskenmerken die inmenging niet toestond. Genezing was niet meer mogelijk. Patiënt werd op het laatst alleen nog behandeld met tranylcypromine.
Het lijden van patiënt bestond uit de voortdurende worsteling met de ziekte en het leven.
Hij leed ernstig onder de al jaren bestaande, recidiverende depressies die voortkwamen uit de bipolaire stoornis en hij ervoer geen kwaliteit van leven meer.
Patiënt vond zijn lijden ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.
Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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 omstreeks twee maanden voor de levensbeëindiging voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Patiënt dacht daarvoor niet dat euthanasie voor hem tot de mogelijkheden behoorde. Patiënt had al wel zes pogingen gedaan om zichzelf te doden. Vanaf het moment dat patiënt wist dat euthanasie mocht, heeft hij verschillende malen zijn doodswens herhaald. Hij wilde heel graag op een waardige manier sterven.
Omstreeks anderhalve maand voor de levensbeëindiging heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Ook heeft patiënt een schriftelijke verklaring opgesteld.
Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee consulenten beiden onafhankelijke psychiaters en SCEN-artsen.

De eerste consulent zag patiënt ruim anderhalve maand 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 verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. De eerste consulent vond het lijden van patiënt invoelbaar ondraaglijk. Het lijden was ook uitzichtloos omdat patiënt uitputtend was behandeld. Hij was wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasiewens.
In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat in grote lijnen aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan maar dat van patiënt wel verlangd werd dat hij zijn euthanasieverzoek ook schriftelijk zou moeten formuleren.

De tweede consulent zag patiënt omstreeks drie weken 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 verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Patiënt was volledig wilsbekwaam ten aanzien van zijn

euthanasiewens.
In zijn verslag kwam de tweede 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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.