

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, man van 70-80 jaar, heeft ruim 35 jaar chronische paniekstoornis en agorafobie, afgewisseld met periodes van depressie. Patiënt ondergaat veel therapieën, medicamenteus en psychotherapeutisch. Wordt ook meerdere keren opgenomen in psychiatrische klinieken, zonder langdurig effect. Na overlijden van ex-vrouw verdwijnt vechtlust patiënt. Hij wil geen verdere behandeling meer vanwege te grote lijdensdruk.

Arts (huisarts) raadpleegt psychiater voor second opinion. Deze concludeert, gelet op leeftijd patiënt, beperkte effectiviteit van eerdere behandelingen en ernstige persoonlijkheidsproblematiek, geen redelijke behandelmogelijkheden meer aanwezig en lijden uitzichtloos en ondraaglijk. Geraadpleegde SCEN-arts (huisarts) onderschrijft deze conclusie. Beiden achten patiënt wilsbekwaam.

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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënt..

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- schriftelijk euthanasieverzoek, gericht aan de arts
- brieven patiënt

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 70 en 80 jaar, was al meer dan 35 jaar bekend met een chronische paniekstoornis en agorafobie. In die tijd zijn er periodes geweest van lichte klachten met een beperkte lijdensdruk waarbij patiënt nog kon functioneren op zijn werk en in het dagelijks leven, afgewisseld met periodes van depressie. Patiënt heeft vele therapieën gehad, zowel medicamenteus als psychotherapeutisch, en is meermalen opgenomen geweest in psychiatrische klinieken, echter zonder langdurig effect. Elke poging tot verbetering faalde meteen of na een beperkte termijn. Sinds het overlijden van zijn ex-vrouw was de vechtlust van patiënt verdwenen en waren er helemaal geen betere periodes meer geweest. Patiënt gaf aan geen verdere behandeling meer te willen vanwege de te grote lijdensdruk die hij ervoer. Genezing was niet meer mogelijk.

Ongeveer drie maanden voor het overlijden heeft de arts patiënt laten onderzoeken door een psychiater. Volgens de psychiater was er op dat moment bij patiënt geen sprake van een depressie, maar wel van een ernstige persoonlijkheidspathologie met narcistische, theatrale, afhankelijke en obsessief compulsieve trekken, die zijn chronische paniekstoornis negatief beïnvloedde. Gelet op de leeftijd van patiënt, de beperkte effectiviteit van eerdere behandelingen en de ernstige persoonlijkheidsproblematiek kwam de psychiater tot de conclusie dat voor patiënt geen redelijke behandel mogelijkheden meer aanwezig waren en dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk was. Het lijden van patiënt bestond uit invaliderende paniekaanvallen, die steeds frequenter en heftiger werden. Patiënt kreeg meerdere angst/paniekaanvallen per dag, gepaard gaande met hyperventilatie. Patiënt durfde niet meer naar buiten en durfde niet meer onder de mensen te verkeren. Ook in een beperkt gezelschap van zeer vertrouwde mensen ervoer hij een immens gevoel van leegte, eenzaamheid en er niet bij horen. Patiënt zag elke dag als een opgave en zag geen doel meer voor zichzelf in het leven. Hij was voortdurend gespannen en angstig en had een naar gevoel in zijn buik. Hij was daar zichtbaar vermoeid van.

Hij leed onder de afhankelijkheid van zijn omgeving en de druk die hij op zijn omgeving legde. Hij kon zijn gevoel van eigenwaarde en bevrediging niet meer uit zichzelf halen, maar was daarin afhankelijk van anderen, die hem dat gevoel ook niet of nauwelijks meer konden geven. Hij had al heel lang geen goede periode meer gehad en zijn leven was alleen nog maar lijden voor hem.

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 zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had al jaren een persisterende doodswens, die het laatste half jaar continu aanwezig was. Gedurende de vijf jaar dat de arts de huisarts van patiënt was, heeft patiënt meermalen met de arts over euthanasie gesproken.

Vier maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft patiënt toen laten beoordelen door een psychiater en een SCEN-arts.

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

De arts werd daarin gesteund door de psychiater, die patiënt had onderzocht en de arts telefonisch heeft medegedeeld dat zij patiënt zeker wilsbekwaam vond ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts/SCEN-arts.

De consulent bezocht patiënt negen dagen 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. Volgens de consulent was patiënt wilsbekwaam en deed hij zijn verzoek weloverwogen en vrijwillig. 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.

De commissie overweegt dat er in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot hulp bij zelfdoding. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft immers, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een psychiater geraadpleegd, die een deskundig oordeel heeft gegeven over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden, nadat zij samen met patiënt de hele ziektegeschiedenis had doorgenomen en besproken en de eventueel nog bestaande behandelopties had bekeken. Zij kwam tot de conclusie dat voor deze specifieke patiënt geen redelijke behandel mogelijkheden meer aanwezig waren en dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk was. Deze conclusie werd onderschreven door patiënt, zijn directe omgeving, de consulent en de arts zelf. Ook was patiënt volgens de arts, de geraadpleegde psychiater en de consulent wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

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.