

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: ondraaglijk en uitzichtloos lijden als gevolg van psychiatrische aandoening

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), specialist ouderengeneeskunde
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), SCEN-arts
verder te noemen: de consulent

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

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 van 80-90 jaar, leed sinds vele jaren aan recidiverende depressies. De depressies waren tot zeven jaar voor het overlijden redelijk goed onder controle door het gebruik van medicatie en psychotherapeutische begeleiding. Drieënhalve jaar voor het overlijden werd patiënt wegens nieuwe depressiviteit, gepaard gaande met toename van angst- en panieklachten, opgenomen op een psychiatrische afdeling. Tijdens de opname werd beginnende dementie van het type Alzheimer vastgesteld. Patiënt startte met een ander antidepressivum, waarop het beeld kortdurend verbeterde en hij werd ontslagen. Toch speelden de klachten weer op en werd hij twee maanden later opnieuw opgenomen. Hij werd met verschillende antidepressiva behandeld, maar deze hadden allen onvoldoende resultaat. Daarop werd patiënt langdurig behandeld met ECT. Dit bracht slechts lichte verbetering van zijn klachten. Hij onderging cognitieve gedragstherapie, maar door geheugenproblemen hielp dit niet. Patiënt had lange tijd lithium gebruikt. Wegens onvoldoende effect en slechte nierfunctie moest hij het gebruik hiervan een jaar voor het overlijden staken. Patiënt was niet meer gemotiveerd om nog een andere behandeling aan te gaan. Twee jaar voor het overlijden stelde de behandelende psychiater vast dat de depressie van patiënt onbehandelbaar was en dat hij was uitbehandeld. Een paar maanden later verhuisde patiënt naar een verpleeghuis. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij al twee jaar lang niet meer van dingen kon genieten. Hij lag hele dagen in bed en zijn slaapritme was verdwenen. Hij kon niet meer genieten van bezoek van familie en vrienden en voelde zich daarna helemaal uitgeput. Vroeger genoot hij van het luisteren naar klassieke muziek, maar ook daar beleefde hij geen plezier meer aan. Eten smaakte hem niet meer. Hij kon het niet opbrengen contact te maken met medebewoners.

Patiënt leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. Het leven was voor hem een zware last geworden.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. Een door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater concludeerde vijf dagen voor het overlijden dat de depressies van patiënt onbehandelbaar waren gebleken.

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 vier jaar voor zijn overlijden met de behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Daarop startte de psychiater opnieuw een behandeltraject, maar omdat verbetering uitbleef, bleef het verzoek van patiënt consistent.

Zeven maanden voor het overlijden had patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en daarbij heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts stond positief tegenover het verzoek.

De behandelende psychiater achtte patiënt wilsbekwaam ten opzichte van zijn verzoek.

Volgens de door de arts geraadpleegde onafhankelijke psychiater had patiënt een goed doordacht verzoek. Hij vond patiënt wilsbekwaam ten opzichte van zijn euthanasiewens.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drie dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Volgens de consulent wist patiënt goed wat zijn euthanasiewens inhield en was hij duidelijk in zijn verzoek. De consulent vond patiënt wilsbekwaam ten opzichte van zijn verzoek. In haar 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 dat er in het geval van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. 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 onafhankelijke psychiater geconsulteerd. Deze onafhankelijke psychiater concludeerde dat patiënt zijn doodswens vrijwillig en weloverwogen uitte. Tevens bevestigde hij de eerdere conclusie van de behandelend psychiater dat de depressies onbehandelbaar waren gebleken. De euthanasiewens van patiënt was consistent en al langere tijd aanwezig. Patiënt had zich een duidelijke voorstelling gemaakt van de uitvoering van de euthanasie. Ook de consulent bevestigde het oordeel van de arts en de onafhankelijke psychiater dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn verzoek.

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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.