

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, al vele jaren bekend met depressieve klachten, was hiervoor uitgebreid behandeld, echter zonder resultaat. Zij had verscheidene suïcidepogingen gedaan. Arts, zelf psychiater, raadpleegde twee consulenten, waaronder een psychiater. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffende de melding van 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 patiënte,

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag eerste consulent

Verslag tweede consulent

Wilsverklaring , actualisering

Aanvullende gegevens: - specialistenbrieven

- patiëntenjournaal

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

Patiënte, een vrouw tussen de 40 en 50 jaar, kampte sinds de jaren negentig met depressieve klachten. Zeven jaar voor het overlijden werd de diagnose depressie gesteld. Een jaar later werd patiënte in een GGZ-instelling opgenomen na een eerste suïcidepoging. In de jaren daarop onderging patiënte alle mogelijke behandelingen en therapieën zowel ambulante, in deeltijd als klinisch waaronder een reeks ECT behandelingen. Twee jaar voor het overlijden was zij, in verband met toenemende somberheid, suïcidale gedachten en (neiging tot) automutilatie, permanent opgenomen in een GGZ-instelling. Kort na haar opname ondernam patiënte een suïcidepoging middels intoxicatie. Enkele maanden later volgde er een nieuwe suïcidepoging door inname van een grote hoeveelheid verschillende medicijnen. De laatste poging was dermate ernstig dat gevreesd werd dat patiënte zou sterven. Toen dit niet gebeurde, ondernam zij vervolgens nog een allerlaatste poging om haar depressie te overwinnen door gedurende een jaar

een Deep Brain Stimulation behandeling te ondergaan. Twee maanden voor het overlijden besloot patiënte echter om met deze behandeling te stoppen, omdat zij geen baat bleek te hebben bij deze behandeling en vanwege onbekendheid of er überhaupt een positief effect kon optreden en op welke termijn aangezien de behandeling niet evidence based was. Patiënte had het hele behandelprotocol van depressie doorlopen. De depressie was chronisch en onbehandelbaar en was uiteindelijk gepaard gegaan met vijf suïcidepogingen.

Patiënte was somber en verdrietig. Zij kampte met verlies van interesse, een afgevlakt gevoelsleven, gevoelens van leegte, waardeloosheid en wanhoop. Patiënte sliep slecht, had veel last van zware hoofdpijn en kampte met toegenomen eetlust (eetbuien). Soms gaf zij zich over aan zelfbeschadiging. Het lege gevoel en dat niets haar meer kon schelen, zelfs haar kinderen niet, dat de lijntjes vervaagden en zij haar grenzen steeds meer verlegde, maakten patiënte ontzettend bang. Zij had haar oude vechtlust niet meer en was gelaten. Patiënte zag geen positieve uitkomst meer en zag alles zwart. Ze wantrouwde mensen, zag geen mooie en leuke dingen meer, verwachtte voortdurend gevaar en voelde zich nergens meer veilig. Patiënte kon zich nauwelijks ontspannen, voelde zich continu erg slecht. Het feit dat zij geen hoop meer had op verbetering en verandering gaven haar het gevoel van wanhoop, onmacht, pijn en onbegrip. Patiënte leed zeer onder haar somberheid, haar suïcidaliteit en haar gevoel van leegte en wanhoop. Ook leed zij er onder dat zij niet de moeder kon zijn die zij vond dat zij moest zijn en onder het leed dat zij bij haar kinderen veroorzaakte door haar suïcidepogingen. Patiënte ervoer haar lijden en de uitzichtloosheid van haar situatie als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden van patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen 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

Ruim anderhalf jaar voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en hem kort daarna om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Met instemming van patiënte heeft de arts vervolgens een second opinion gevraagd om zich ervan te verzekeren dat er geen behandelmogelijkheden meer waren. Patiënte werd toen een Deep Brain Stimulation behandeling geadviseerd. Twee maanden voor haar overlijden, toen patiënte met deze behandeling was gestopt wegens uitblijven van een positief effect, heeft zij haar arts wederom om euthanasie gevraagd. Patiënte werd echter enkele dagen later door haar behandelaars overgehaald de behandeling nog een kans te geven. Patiënte kwam al snel terug op haar besluit. Ongeveer een maand voor haar overlijden is toen een ‘zorgconferentie’ belegd waarbij de arts, haar andere behandelaars alsmede enkele naasten van patiënte aanwezig waren. In dat gesprek heeft patiënte te kennen gegeven bij haar besluit te blijven om met de behandeling te stoppen en het euthanasietraject in te willen gaan. Zij heeft haar verzoek daarna herhaald.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en haar lichamelijke situatie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts (eerste consulent) en een onafhankelijke psychiater (tweede consulent). De tweede consulent werd verzocht de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen.

De eerste consulent bezocht patiënte ongeveer drie en een halve week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Twee weken na zijn bezoek aan patiënte had de eerste consulent nog telefonisch contact gezocht met de psychiater die patiënte had behandeld tijdens haar opname in verband met haar laatste, bijna fatale, suïcidepoging. De psychiater was van oordeel dat patiënte

wilsbekwaam was ten aanzien van haar doodswens. Ook tijdens de opname na de suïcidepoging was er een persisterende doodswens.

In zijn nadien opgestelde verslag gaf de eerste consulent een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van zijn gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent bezocht patiënte zes dagen voor de levensbeëindiging. De tweede consulent gaf in zijn verslag een korte samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In zijn verslag kwam de tweede consulent mede op basis van zijn gesprek met patiënte tot de conclusie dat patiënte weloverwogen en goed beargumenteerd haar beslissing tot euthanasie kenbaar had gemaakt en volledig wilsbekwaam was.

d. Uitvoering

De levensbeëindiging vond plaats door inname door patiënt van een drank met 9 g pentobarbital die door de arts werd aangereikt, gevolgd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 20 mg pancuronium.

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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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 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.