

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte kampte al jaren met uitgebreide psychiatrische problematiek, waaronder chronische depressie met psychotische kenmerken. Protocollen voor behandeling hiervan waren gevolgd, echter zonder resultaat. 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.

ORDEEL

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

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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

Patiënte, een vrouw tussen de 50 en 60 jaar, kampte al zeer lang met angst en depressieve klachten. Meer dan dertig jaar was zij in behandeling binnen de psychiatrie in verband met somberheid en randpsychotische belevingen. In eerste instantie werd patiënte ambulante behandeld. De laatste twintig jaar was zij bijna continu opgenomen. Er werd een chronische depressie met psychotische kenmerken en een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd. Er was tevens sprake van alcoholabuis en benzodiazepine afhankelijkheid. Patiënte had meerdere malen een suïcidepoging ondernomen door middel van pillen en alcohol. De protocollen voor behandeling van depressie en psychotische klachten werden gevolgd. Patiënte werd acht jaar voor het overlijden enige tijd behandeld met ECT. De laatste

drie jaar werd zij behandeld met medicatie en psychotherapie. Had behandeling in het verleden geleid tot controle over haar alcoholabuis, de behandelingen bleken echter onvoldoende om verandering te kunnen brengen in haar psychiatrische toestand waardoor in de loop der jaren haar kwaliteit van leven aanzienlijk was verslechterd. Wilde patiënte in het begin graag iedere behandeling volgen in de hoop dat er verbetering zou optreden, in de loop der jaren had zij alle hoop verloren dat een behandeling voor haar effectief zou kunnen zijn. Er was nog een poging gedaan patiënte beschermd te laten wonen binnen de GGZ als alternatief voor langdurig verblijf op de psychiatrische afdeling. Na een kort verblijf aldaar wilde zij echter terugkeren naar de afdeling, omdat haar somatische klachten haar beperkten in haar beweging in de woning. De (mede-)behandelaars en de voor een second opinion gevraagde deskundige waren het er over eens dat er geen nieuwe behandelopties dan wel andere palliatieve mogelijkheden waren.

(...) Genieten kon zij niet meer en bij herhaling had zij aangegeven dat leven met haar klachten onmenselijk voor haar was en dat zij graag dood wilde. Patiënte had niet alleen het gevoel geen sturing meer te hebben over haar emoties, maar ook over haar lichaam waardoor zij slecht liep (met een rollator), steeds zwaarder was geworden en haar gezondheid steeds verder achteruit was gegaan. (...) Patiënte at en dronk wel nog wat en sliep op pillen. Zij had nog enig contact met mensen, ook met haar partner, maar hoefde voor hen niet te blijven leven. Patiënte zag voor zichzelf geen mogelijkheid om met haar ernstige beperkingen verder te leven en een redelijk acceptabel leven op te bouwen. Zij kampte met verlies van kwaliteit van leven. Patiënte leed erg onder het feit dat zij haar werk, haar partner en haar zelfstandigheid kwijt was geraakt, onder de pijn in haar hoofd en onrust in haar lijf en onder het feit dat zij elk gevoel met eigen emoties en met zichzelf kwijt was geraakt waarbij zij niet meer kon denken, ruiken of voelen. Zij ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënte aanvaardbare 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

Patiënte had al jarenlang een wens om dood te gaan. Zij wilde geen zelfmoord meer plegen, omdat dit in het verleden zo vaak mislukt was en zij bang was dan gehandicapt te blijven. Zeven jaar voor het overlijden had zij voor het eerst een collega van de arts verzocht om hulp bij zelfdoding. Dit verzoek werd afgewezen onder meer omdat de bestaande depressie onvoldoende was behandeld. Vijf jaar voor het overlijden deed zij een nieuw verzoek bij een andere collega van de arts. Ook dit verzoek werd afgewezen omdat de behandelaars en de om een second opinion gevraagde psychiater nog mogelijkheden tot behandeling zagen. In maart 2010 had zij de arts om euthanasie verzocht. Na tevergeefs nieuwe behandelingen geprobeerd te hebben waarbij tevens advies aan collega's gevraagd werd, verzocht patiënte de arts enkele weken voor het overlijden opnieuw om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts (eerste consulent) en een onafhankelijke psychiater (tweede consulent). De eerste consulent bezocht patiënte ongeveer zes 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.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Volgens de eerste consulent was er sprake van onbehandelbaar ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden en had patiënte al jarenlang een consistente euthanasiewens. De eerste consulent was van mening dat patiënte helder van geest was en de beslissing overkwam als weloverwogen en niet als een element van vanuit depressie ontstane symptomatologie.

De tweede consulent bezocht patiënte een dag na het bezoek van de eerste consulent, nadat zij door de arts over patiënte 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 patiënte. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan aangezien er sprake was van een duurzame doodswens, van een vrijwillig en consistent wilsbesluit en van een ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door inname door patiënte van een drank met 9 g mixtura nontherapeutica pentobarbital die door de arts werd aangereikt, na ruim een uur - volgens afspraak met patiënte - gevolgd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 100 mg atracurium.

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 de 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 redelijke 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.