

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte is al jaren bekend met een uitgebreide psychiatrische problematiek. Tien jaar voor het overlijden wordt een schizo-affectieve stoornis vastgesteld. De arts, zelf psychiater, raadpleegt twee consultants, beiden psychiater. De arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

ORDEEL

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 consultants

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, werd - na jarenlange klachten van psychiatrische aard - tien jaar voor overlijden een Schizo-affectieve Stoornis vastgesteld. Patiënte ervoer persisterende, indringende, sterk negatief gekleurde auditieve hallucinaties ("de stem"), gepaard aan nihilistische, schuld- en zondewanen. De ziektegeschiedenis vermeldt onder meer reumatoïde artritis, een CVA en een niet genezen subkapitale humerus fractuur. Door het CVA was zij incontinent. Nadat patiënte bijna drie jaar voor overlijden een niet geslaagde tentamen suïcidii had ondernomen, werd zij enkele maanden later voor de duur van ruim een jaar opgenomen teneinde

alle mogelijke resterende behandelopties in te zetten. Vervolgens kreeg patiënte gedurende vele maanden dagbehandeling en ambulante Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie (HIT). Alle behandelingen ten spijt bleef het gewenste resultaat uit.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het ontbreken van enig toekomstperspectief bij progressieve afname van fysieke en psychische draagkracht. Patiënte ervoer het vooruitzicht om zo verder te moeten leven, met toenemende ontluistering en verlies van haar waardigheid, als ondraaglijk.

Patiënte 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 drie jaar voor overlijden voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken.

Patiënte had een jarenlang bestaande duurzame doodswens. Patiënte was al lange tijd lid van de NVVE.

Sinds ruim een jaar voor het overlijden - nadat was gebleken dat ook de HIT geen resultaten opleverde - heeft patiënte de arts consistent en herhaaldelijk om daadwerkelijke hulp bij zelfdoding verzocht. Patiënte heeft haar doodswens gedeeld met alle hulpverleners, mantelverzorgers, een naaste, behandelend huisarts, collegae, thuiszorg, geestelijk verzorger en een kennis.

Er is een door patiënte ondertekende wilsverklaring aanwezig. Patiënte heeft ook notariële maatregelen getroffen en een testament gemaakt.

De arts heeft nooit enige druk van patiënte of invloed van anderen gevoeld.

Mede in aanmerking genomen de tegenwoordigheid van geest van patiënte, haar ziektebesef, haar hoge intelligentie en de tijd en ruimte die zij genomen had bij haar overwegingen, kwam de arts tot de conclusie dat het verzoek van patiënte vrijwillig en weloverwogen tot stand was gekomen.

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee onafhankelijke artsen, beiden psychiater, als consulent.

De eerste consulent zag patiënte ruim twee maanden voor de levensbeëindiging nadat de eerste consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De eerste consulent stelde vast dat het verzoek van patiënte vrijwillig tot stand was gekomen.

Deze wens werd patiënte niet ingegeven door de stem, die zij hoorde.

De eerste consulent stelde vast dat het verzoek duurzaam en weloverwogen is. De doodswens van patiënte bestond al meer dan tien jaar. Patiënte was sinds bijna tien jaar voor overlijden lid van de NVVE. Patiënte had vier jaar voor overlijden een tentamen suïcidii ondernomen. Patiënte had anderhalf jaar voor overlijden een schriftelijke wilsverklaring ondertekend. Patiënte had na een balansafweging experimentele behandeling met magneettherapie afgewezen, waarbij de balans

uitsloeg naar de wens tot hulp bij zelfdoding. Volgens de eerste consulent had patiënte haar doodswens met veel mensen, waaronder hulpverleners en behandelaars, besproken.

De eerste consulent stelde vast dat er sprake was van ondraaglijk lijden. Patiënte ervoer haar leven als perspectiefloos. Afleidende activiteiten waren door de stem die zij hoorde, niet toegestaan. In de optiek van patiënte was hulp bij zelfdoding de enige optie voor haar om te ontsnappen aan haar ellendige stemming en de stem die zij hoorde.

De eerste consulent stelde vast dat er sprake was van uitzichtloos lijden. Alle reële behandel mogelijkheden, die patiënte had ondergaan, waren zonder het gewenste resultaat gebleven. De enige overblijvende experimentele behandeloptie magneettherapie werd gecontra-indiceerd geacht vanwege het feit dat patiënte een CVA had doorgemaakt.

De eerste consulent verzocht de arts om inzage in zijn verslaglegging conform de NVvP, alvorens de eerste consulent zijn definitieve conclusie zou geven.

In het eerste consultatieverslag kwam de eerste consulent nog niet tot de conclusie (in afwachting van inzage in de verslaglegging van de arts) dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Nadat de arts zijn verslaglegging ter inzage had gestuurd aan de eerste consulent kwam de eerste consulent mede op basis van zijn gesprek met patiënte en inzage in de verslaglegging van de arts tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent zag patiënte tweemaal voor de levensbeëindiging nadat de tweede consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste maal zag de tweede consulent patiënte twee maanden voor overlijden. De tweede maal zag de tweede consulent patiënte ruim een week later. De tweede consulent gaf in zijn consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

Volgens de tweede consulent was het verzoek vrijwillig, weloverwogen en duurzaam tot stand gekomen. Patiënte liet zich niet door haar stem leiden bij haar verzoek om hulp bij zelfdoding. Haar doodswens kwam voort uit een chronische depressieve stemming, het verbleekte gevoelsleven, lichamelijke klachten en de wetenschap dat er geen behandel mogelijkheden meer waren. De stem was een kwellend ongemak. De doodswens van patiënte bestond al langer dan tien jaar. Zij was lid van de NVVE en had een schriftelijke wilsverklaring ondertekend.

Volgens de tweede consulent was er sprake van uitzichtloos lijden. Patiënte had vele soorten behandelingen ondergaan, zonder het gewenste effect.

Volgens de consulent was er sprake van ondraaglijk lijden. Meer dan tien jaar voor overlijden was patiënte door klachten gestopt met werken. Voor patiënte was elke zingeving tot het minimum beperkt nadat zij een CVA doormaakte, reumatoïde artritis kreeg, kampte met een niet genezen subkapitale humerusfractuur en incontinent raakte voor urine en feces. Patiënte was niet meer in staat haar hobby uit te oefenen. Er was niemand in haar leven waarvoor zij voelde dat zij moest doorzetten. Patiënte had alleen nog maar goed contact met één van haar naasten. Patiënte gaf aan dat zij een liefdeloos leven had gehad en daardoor geen bestaansrecht had. Er was volgens patiënte geen perspectief, geen richting, geen verwachting meer. Overdag deed patiënte niet veel. Zij kreeg tweemaal per dag thuiszorg en af en toe bezoek van hulpverleners. Zij voelde weinig. Patiënte vond het ondraaglijk zo verder te leven. Volgens patiënte bestond de ondraaglijkheid van haar lijden uit de sombere stemming, de bleekheid van haar gevoelsleven en bestaan, het afwezige behandel perspectief en vooral de immer aanwezige stem, die haar belaagde en bekritiseerde. Daarnaast deden haar lichamelijke klachten en onvermogen haar hobby te beoefenen ernstig

afbreuk aan haar kwaliteit van leven.

In het consultatieverslag 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 het middel, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp of de aanvulling.

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.