

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte is al jaren depressief en er is sprake van excessief alcoholgebruik. Behandelingen, begeleiding en opnames hebben geen effect. Patiënte doet een tentamen suïcidi. Volgens de behandelend psychiaters zijn er geen behandelingsmogelijkheden meer en is patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De arts, zelf huisarts, raadpleegt een consulent. De arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- behandelverbod

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 van 60-70 jaar, leed sinds negen jaar aan een depressie als gevolg van onverwerkte rouw en daaraan voorafgaand een mislukt huwelijk en traumatische jeugdervaringen. Diverse vormen van begeleiding hadden geen effect op haar depressie. Patiënte probeerde in de loop der jaren haar lijden te verlichten door overdadig gebruik van opiaten en alcohol. Ongeveer

een jaar voor de levensbeëindiging werd patiënte gedurende enkele maanden in een kliniek voor crisisopname van ouderen opgenomen wegens ernstige zelfverwaarlozing bij excessief alcoholgebruik. Een aantal maanden later werd patiënte opnieuw in deze crisisopvang opgenomen in verband met hernieuwd excessief alcoholgebruik. De mogelijkheid werd besproken om voor patiënte een verpleeghuis te zoeken in de nabijheid van haar familie. Patiënte wilde echter absoluut niet in een verpleeghuis worden opgenomen. Omdat patiënte geen gehoor vond voor haar al jaren bestaande en geuite euthanasiewens deed zij gedurende de laatste opname een tentamen suïcidii door naalden, nietjes en paperclips in te nemen. In verband hiermee onderging patiënte een spoedoperatie. Patiënte keerde daarna terug binnen de GGZ instelling om suïcide te voorkomen. Op proef werd gestart met Nortrilen omdat er mogelijk een sombere stemming was. Patiënte werd iets opgewekter ofwel als gevolg van de medicatie, ofwel omdat de arts inmiddels genegen was een euthanasieprocedure in gang te zetten.

Overige anamnese vermeldde ernstige osteoporose. Patiënte onderging hiervoor een polsoperatie en werd behandeld met pijnstilling. Dit had onvoldoende effect mede omdat er bij patiënte een contra indicatie bestond voor opiaten. Als gevolg van alcoholmisbruik was bij patiënte vergeetachtigheid ontstaan. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit niet goed te bestrijden pijn en uit het niet bij machte zijn een aanvaardbaar leven te leiden. Tevens leed patiënte onder de wetenschap dat zij nooit meer zelfstandig zou kunnen wonen maar opgenomen moest worden in een gesloten setting van een GGZ instelling of verpleegtehuis.

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 vanaf negen jaar voor het overlijden met de arts over euthanasie gesproken, hem bij vrijwel ieder gesprek om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht en haar motivering en wensen op papier gezet. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts voelde zich daarin gesteund door de behandelend psychiater van patiënte volgens wie patiënte een consistente euthanasiewens had.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte circa een week voor de levensbeëindiging 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. Volgens de consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens, was haar lijden uitzichtloos en ondraaglijk en waren er geen voor patiënte aanvaardbare alternatieve mogelijkheden om haar lijden te verlichten.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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 casus waarin sprake is van een depressie met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot levensbeëindiging. Uit de uitgebreide verslaglegging van de arts is gebleken dat deze zeer zorgvuldig te werk is gegaan en zeer regelmatig contact heeft gezocht met behandelende psychiaters en een internist ouderengeneeskunde. Daarbij kwam vast te staan dat er geen enkele behandeling meer mogelijk was voor de depressie en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar 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 patiënte en 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 haar 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.