

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 30-40 jaar, heeft veertien jaar borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast depressieve en psychotische stoornis. Meerdere, langdurige behandelingen gericht op persoonlijkheidsproblematiek hebben geen of slechts zeer tijdelijk resultaat. Medicatie levert nauwelijks verlichting op van depressieve en psychotische klachten. Twee psychiaters achten patiënte wilsbekwaam ten aanzien van euthanasieverzoek. De arts, zelf psychiater, raadpleegt als eerste consulent een psychiater. Deze ziet patiënte drie maanden voor het overlijden en adviseert onderzoek naar behandelopties. Twee weken voor levensbeëindiging raadpleegt arts SCEN-arts/huisarts als tweede consulent. Deze bezoekt patiënte twee keer en oordeelt dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 een levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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

Bij patiënte, een vrouw tussen 30 en 40 jaar, werd veertien jaar geleden een borderline persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Daarnaast was sprake van een depressieve en een psychotische stoornis. Patiënte onderging meerdere behandelingen gedurende langere tijd die gericht waren op persoonlijkheidsproblematiek. Deze behandelingen hadden geen of slechts zeer tijdelijk resultaat. Medicatie leverde nauwelijks verlichting op van de depressieve en psychotische klachten die in wisselende mate aanwezig bleven. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het onvermogen tot het aangaan en vasthouden van betekenisvolle relaties met derden, voortdurend in beslag genomen worden door een negatief zelfbeeld en uit negatieve akoestische hallucinaties. Tevens leed zij onder perfectionisme, een voortdurend besef tekort te schieten, eenzaamheid en onder het ontbreken van perspectief op enige verbetering. Zij ervoer een gedachtestroom in haar hoofd die haar gedrag of denken continue veroordeelde. Daarnaast leed patiënte onder slapeloosheid waardoor zij uitgeput was geraakt. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren 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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

Op verzoek van de arts hebben twee psychiaters onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte. De psychiaters oordeelden onafhankelijk van elkaar dat patiënte wilsbekwaam was.

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal een onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste consulent, psychiater, bezocht patiënte drie maanden 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.

In haar verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent oordeelde dat het verzoek om euthanasie vrijwillig was, maar twijfelde over de weloverwogenheid van het verzoek en over de uitzichtloosheid van het lijden. De eerste consulent adviseerde de arts om de behandelopties te onderzoeken.

De tweede consulent, huisarts, bezocht patiënte tweemaal. Het eerste bezoek vond twee weken voor de levensbeëindiging plaats 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 tweede consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Echter, gezien het feit dat het bij patiënte om een psychiatrische aandoening ging heeft de tweede consulent een tweede bezoek aan patiënte gebracht.

Het tweede bezoek vond anderhalve week voor de levensbeëindiging plaats.

In zijn verslag kwam de consulent na het tweede bezoek wederom tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental. Nadat na een uur de dood nog niet was ingetreden, diende de arts wederom intraveneus 2000 mg thiopental toe, gevolgd door intraveneuze toediening van 150 mg rocuronium.

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 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.