

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, 70-80 jaar, is al jaren bekend met een uitgebreide psychiatrische problematiek, zoals een gegeneraliseerde angststoornis met paniekaanvallen, fobieën, depressieve stemmingen en een persoonlijkheidsstoornis. Zij heeft vele therapeutische en medicamenteuze behandelingen ondergaan, zonder succes. De arts, zelf arts-psychotherapeut, raadpleegt als eerste consulent een psychiater, die patiënte twee keer bezoekt. Zij komt tot het oordeel dat er geen redelijke behandelingsopties aanwezig zijn en dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Ook de tweede consulent, een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts, oordeelt dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

oordeel

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring
- aanvullende informatie arts

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 70 en 80 jaar, was al jaren bekend met uitgebreide psychiatrische problematiek. Zij kampte met een gegeneraliseerde angststoornis met paniekaanvallen, diverse fobieën, dysthymie, depressieve stemmingen, afhankelijkheid van benzodiazepines en trichotillomanie. Patiënte had een persoonlijkheidsstoornis met borderline-, narcistische-, ontwijkende- en theatrale trekken. Er was sprake geweest van verschillende klinische opnames, psychotherapieën en anderszins psychiatrische begeleiding. Dagbehandeling was op een grote teleurstelling uitgelopen. Patiënte had in de loop van de jaren talloze antidepressiva geprobeerd. Er was hoogstens korte tijd enige verbetering. Therapeutisch was er weinig mogelijk gebleken en er was geen succesvolle behandeling geweest. ECT-behandeling (waarvan het behandelings succes op vijftig procent werd geschat) had patiënte afgewezen, omdat zij bang was voor geheugenverlies. Patiënte had op enig moment een suïcidepoging gedaan. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Patiënte was angstig, met name voor haar paniekaanvallen. Ze was erg bang voor de toekomst, voor wat haar zou kunnen overkomen, voor aftakeling en dementie. Patiënte vond haar leven al ondraaglijk, maar als haar lichamelijke toestand verder achteruit zou gaan en zij opgenomen zou moeten worden zou het leven nog verschrikkelijker voor haar worden. Zij verloor steeds meer van de weinige sociale contacten die zij had. Haar angsten hielden haar veelal in huis. Alleen als het niet anders kon, ging zij naar buiten. Als gevolg van duizeligheid en misselijkheid liep zij moeizaam waardoor zij nog minder buiten kwam. Patiënte, die leed onder haar angsten, de paniekaanvallen en haar uiterste somberheid, 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 een al jaren bestaande doodswens en had hier regelmatig met de arts over gesproken. In de loop der jaren had zij haar doodswens geleidelijk krachtiger en preciezer geuit. Uiteindelijk heeft patiënte de arts ruim een half jaar voor haar overlijden om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

In het kader van het verzoek van patiënte had de arts een onafhankelijk psychiater gevraagd patiënte te beoordelen. Deze psychiater had de doodswens van patiënte echter niet verder kunnen exploreren, omdat patiënte na één gesprek niet meer op de vervolgspraak was verschenen. De psychiater leidde hieruit af dat de doodswens van patiënte toch niet zo acuut en consistent was als gedacht en was van mening dat er nog aanknopingspunten waren voor behandeling. De arts deelde deze mening niet.

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee consulenten.

De eerste consulent, een onafhankelijk psychiater, was door de arts verzocht als onafhankelijk consulent op te treden nu patiënte bij de eerder door hem geraadpleegde psychiater niet meer op de vervolgspraak was verschenen.

De eerste consulent bezocht patiënte tweemaal: het eerste bezoek vond plaats vier maanden voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Het tweede bezoek vond twee weken later plaats.

De eerste consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Hierin gaf zij onder meer aan dat er sprake was van een weloverwogen en vrijwillig verzoek van patiënte. De eerste consulent was van mening dat - in tegenstelling tot de eerder geraadpleegde onafhankelijk psychiater - er geen redelijke behandelopties meer voorhanden waren. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent, een onafhankelijk huisarts, tevens SCEN-arts, bezocht patiënte twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De tweede 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.

d. Uitvoering

De hulp bij zelfdoding vond plaats door inname door patiënte van een drank met 15 g pentobarbital die door de arts werd aangereikt. De arts heeft in zijn verslag aangegeven dat patiënte vijf minuten later al langzaam bewusteloos werd en dat hij na tien minuten 150 mg rocuronium heeft toegediend via het infuus, waarna patiënte overleed.

De commissie hecht groot belang aan het voorkomen van het risico dat patiënte ook maar iets zou kunnen ervaren van de toediening van de spierverslapper. Daarom heeft de commissie de arts gevraagd op welke wijze hij de diepte van het coma bij patiënte heeft vastgesteld alvorens over te gaan tot toediening van de spierverslapper. De arts heeft hierop aangegeven dat hij, alvorens tot toediening van de spierrelaxans over te gaan, de diepte van het coma van patiënte heeft vastgesteld aan de hand van de volgende vier kenmerken: patiënte reageerde niet meer op aanspreken; haar pols was niet meer voelbaar; haar ademhaling was opgehouden of zo oppervlakkig geworden dat ze niet meer waarneembaar was; en zowel de wimper- als de corneareflex waren volledig afwezig.

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.