

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, 80-90 jaar, is sprake van ouderdomsklachten en reeds veertig jaar aanwezige psychiatrische problematiek. Acht jaar geleden is een uitbehandelde chronische depressie met een angststoornis vastgesteld.

De echtgenoot van patiënte, haar steun en toeverlaat, is terminaal en wordt opgenomen in een hospice. Patiënte moet worden opgenomen in een verzorgingshuis. Patiënte raakt, ondanks zware medicatie, volkomen uitgeput door angst en onrust. Zij eet en drinkt bijna niet meer en haar lichamelijke toestand gaat steeds verder achteruit. Zij verzoekt de arts, haar huisarts, om uitvoering van euthanasie. De arts is er van overtuigd dat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van haar verzoek. Hij raadpleegt als consulent een SCEN-arts, tevens huisarts, die oordeelt dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 een levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 80 en 90 jaar, was sprake van degeneratie door ouderdom en bovendien bestond al zeker veertig jaar psychiatrische problematiek. Zij was depressief en was daarvoor uitgebreid behandeld onder andere door een psychiater, zonder veel resultaat. Acht jaar geleden werd de stoornis benoemd als chronische depressie met angststoornis, die uitbehandeld was. Er was uiteindelijk een soort 'evenwicht' in haar leven doordat haar echtgenoot haar intensief verzorgde en bijstond. Op het laatst werd de echtgenoot van patiënte in verband met een terminale ziekte opgenomen in een hospice. Hierdoor kon zorg thuis niet meer geregeld worden en werd patiënte opgenomen in een verzorgingshuis. Enkele dagen voor de levensbeëindiging overleed de echtgenoot van patiënte. Patiënte leed erg onder het gemis van haar man, die haar steun en toeverlaat in haar moeizame leven was geweest. Zij raakte volkomen uitgeput door angst en onrust ondanks zware medicatie. Daarbij ging zij lichamelijk steeds verder achteruit. Er was sprake van schildklierklachten. Zij at bewust bijna niet meer en vermagerde. Zij had veel last van pijn in haar rug door artrose. Patiënte kon alleen nog maar liggen of zitten. Zij kon geen zelfstandige transfers meer maken en was hierdoor volledig ADL-afhankelijk.

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

Het lijden van patiënte werd veroorzaakt door de hierboven beschreven lichamelijke aftakeling en de al jaren bestaande, onbehandelbare, psychiatrische problematiek die voor haar niet meer hanteerbaar was nu haar echtgenoot was overleden.

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 wilde al heel lang dood gaan en had eerder al vele malen met de arts over euthanasie gesproken.

Enkele weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts vond patiënte, ondanks haar psychiatrische aandoening, wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

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. De consulent bezocht patiënte anderhalve 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. De consulent vond patiënte wilsbekwaam. Zij had een goed ziekte-inzicht. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen. Patiënte was psychiatrisch uitbehandeld. Door lichamelijke achteruitgang was zij haar zelfstandigheid kwijt geraakt. Patiënte voelde zich volkomen hopeloos. De consulent kon de ondraaglijkheid van het lijden goed invoelen.

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 door intraveneuze toediening van 1000 mg thiopental waarna patiënte stopte met ademen. Nadat de arts op de juiste wijze het coma had gecontroleerd (patiënte was al vrijwel overleden), diende hij nog 100 mg Esmeron toe.

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.