

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed sinds haar jeugd aan schizofrenie. Patiënte was meermalen opgenomen geweest en uitgebreid medicamenteus behandeld, maar werd nooit klachtenvrij. De behandelend psychiater beschouwde patiënte als uitbehandeld. Huisarts en behandelend psychiater wilde niet ingaan op euthanasieverzoek. De arts raadpleegde een onafhankelijke psychiater. Deze concludeerde dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en dat er geen redelijke behandelmogelijkheden meer waren om haar lijden te verlichten. Volgens de geconsulteerde huisarts/SCEN-arts was aan de zorgvuldigheidseisen voldaan.

ORDEEL

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 bij patiënte. De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven,
- patiëntenjournaal huisarts
- patiëntenjournaal SLK
- aanmelding SLK inclusief machtiging
- schriftelijke wilsverklaring met aanvulling
- gespreksverslagen team SLK
- brief van onafhankelijke psychiater

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

Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed sinds haar jeugd aan schizofrenie. Patiënte is hiervoor in het totaal zesmaal opgenomen geweest en behandeld met diverse antipsychotica. Tevens zijn elektroshocks geprobeerd en behandeling met atypische antipsychotica. Alle maatregelen hebben weliswaar geleid tot vermindering van de klachten, maar patiënte werd nooit klachtenvrij. Sommige medicatie of wijziging van de dosering ervan bleek niet effectief vanwege de ervaren bijwerkingen. Patiënte wenste geen verdere experimenten meer te ondergaan. Zowel de behandelende psychiater als de geraadpleegde onafhankelijke psychiater beschouwden patiënte als uitbehandeld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte werd een keer in de twee maanden gezien door een SPV-er. Aangeboden activiteitenbegeleiding bood patiënte onvoldoende verlichting.

Overige anamnese vermeldt een mislukte heupoperatie zeven jaar voor overlijden. Als gevolg hiervan was de mobiliteit van patiënte slecht en zat zij in een rolstoel. In de laatste periode van haar leven ging de conditie van patiënte in toenemende mate achteruit doordat patiënte weinig at en dronk.

Het lijden van patiënte bestond uit het gevoel dat haar hoofd onophoudelijk, jaar in jaar uit, door stemmen werd bezet die op alles commentaar leverden en haar commandeerden. Het leek alsof zij in een soort strafkamp verbleef en 'bezet werd door de vijand'. Patiënte ervoer daar een soort pijn bij, een drukgevoel en duizeligheid. Dit werd sterker naarmate zij ouder werd. Door al die stemmen in haar hoofd leidde zij "een soort plantenbestaan" en was zij bijvoorbeeld niet in staat zinvolle dingen te doen zoals lezen of televisie kijken. Verder leed zij onder haar beperkte mobiliteit en onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

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 zeven jaar voor het overlijden een schriftelijke wilsverklaring ondertekend en met haar huisarts over euthanasie gesproken. Zij heeft haar wens eveneens ten overstaan van haar behandelend psychiater geuit. Aangezien beiden niet op haar verzoek konden ingaan, is patiënte door een familielid bij de Stichting Levensindekliniek aangemeld.

Ruim tweeënhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek tijdens alle vervolggesprekken herhaald.

De arts raadpleegde een onafhankelijke psychiater om te onderzoeken of patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens. Deze psychiater bezocht patiënte ruim twee maanden voor overlijden.

De psychiater concludeerde dat patiënte vrijwillig en weloverwogen om euthanasie verzocht en dat er geen redelijke behandelmogelijkheden meer waren om haar lijden te verlichten.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consultant een onafhankelijke huisarts/SCEN-arts. De consultant bezocht patiënte drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie, inclusief de bevindingen van een geraadpleegde onafhankelijke psychiater. De consultant gaf in zijn verslag een samenvatting van de

ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In het gesprek verklaarde patiënte diverse malen dat zij dood wilde.

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 arts heeft de hulp bij zelfdoding uitgevoerd door het aanreiken van een drank waarin 30 gram pentobarbital was opgelost. De arts lichtte toe dat deze meer dan gebruikelijke hoge dosering werd gebruikt, aangezien patiënte Depakine slikte. Dit middel veroorzaakt leverinductie wat de werkzaamheid van barbituraten kan doen verminderen.

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 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.