

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte was al jaren bekend met uitgebreide psychiatrische problematiek, waarvoor zij vele behandelingen onderging, echter zonder resultaat. Zij kreeg, mede door het bewust staken van eten en drinken, ook lichamelijke klachten. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- schriftelijke euthanasieverklaring
- clausule voltooid leven en 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 tussen de 60 en 70 jaar, was al vele jaren bekend met psychiatrische problematiek. Psychiaters stelden als diagnose een bipolaire stoornis in combinatie met een paniekstoornis met agorafobie. Tevens was sprake van ernstige psychosociale problematiek in de voorgeschiedenis van patiënte. Ook leed zij aan depressies en deed zij meerdere malen een tentamen suïcide.

Patiënte werd zeer uitgebreid behandeld binnen de psychiatrie met vele opnames en behandelingen met medicatie. Al deze interventies bleken ineffectief.

Ongeveer tien maanden voor het overlijden, na de zoveelste opname, ontstond bij patiënte een sterke

wens tot een waardig levenseinde met behulp van euthanasie. Haar behandelend psychiater overtuigde patiënte eerst toch nog weer een opname te accepteren waarin opnieuw getracht werd haar klinisch in te stellen op medicatie in combinatie met psychotherapie. Patiënte verbleef daarop vier maanden in een instelling. Zij ervoer deze periode achteraf als tijdverspilling en als zinloos. Ten tijde van haar ontslag uit de instelling werd bij haar een ijzergebreks anemie ontdekt, waarschijnlijk op basis van bloedverlies in het maag-darm stelsel. Patiënte wilde geen verdere diagnostiek naar een onderliggend lichamelijke lijden. Ook wees zij nieuwe opnames, andere medicatie en andere woonvormen af. In de maanden voor het overlijden uitte patiënte meerdere malen haar euthanasieverzoek. De arts kon op dat moment niet ingaan op het verzoek van patiënte en bij de Stichting Levensidekliniek, waarmee zij contact had gezocht, stond zij op een wachtlijst.

Uiteindelijk besloot patiënte het heft in eigen hand te nemen. Ruim zes weken voor het overlijden stopte zij met eten en drinken. Patiënte raakte in een cachectische en gedehydrateerde toestand. Wegens heftige keelpijn besloot zij toch weer wat te gaan drinken. Zij had pijn in haar ledematen en rug en had decubitus op haar billen, benen en hak.

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

Het lijden van patiënte bestond uit de psychiatrische problemen. Zij leed, vanwege het niet meer eten en drinken, onder cachexie en dehydratie. Patiënte kon niets meer binnen houden en braakte regelmatig. Ook leed zij onder pijn ondanks medicatie. Vanwege verzwakking en decubitus was patiënte bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen.

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 heeft ongeveer tien maanden voor het overlijden met de arts over euthanasie gesproken. Na een laatste behandeling herhaalde zij haar verzoek om euthanasie. De arts kon op dat moment niet ingaan op het verzoek van patiënte vanwege de geheimhouding die zij vroeg jegens familie. Patiënte had hier begrip voor en zocht contact met de Stichting Levensidekliniek. Toen bleek dat zij op een wachtlijst terecht kwam nam zij het heft in eigen hand en stopte met eten en drinken. Toen de familie aangaf de wens van patiënte te respecteren en de lichamelijke aftakeling zichtbaar was besloot de arts alsnog de euthanasieprocedure in gang te zetten, omdat voor de arts nu de uitzichtloosheid vanwege een kwalitatief onacceptabel bestaan reëel was, waarbij hij de uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis in beschouwing heeft genomen. Daarop heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

Twee weken voor het overlijden nam de arts telefonisch contact op met de behandelend psychiater met de vraag of hij zich kon vinden in het euthanasie verzoek van patiënte. In zijn schriftelijke reactie concludeerde de psychiater dat bij patiënte sprake was van een consistente doodswens, ook in periodes dat de stemming van patiënte redelijk was bleef deze doodswens steeds bestaan, en van een medisch uitzichtloze situatie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes dagen voor de levensbeëindiging 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.

Volgens het verslag van de consulent trof hij patiënte in bed aan. Zij vertelde huilend dat de situatie voor haar ondraaglijk was. Patiënte legde de consulent uit dat eten en drinken niet meer gingen. Deels omdat zij wilde stoppen met eten en drinken, deels omdat de inname van voeding ook steeds minder goed ging in de laatste maanden voor het overlijden. Patiënte kon niets meer binnen houden en braakte regelmatig. De ondraaglijkheid van het lijden werd voor patiënte in eerste instantie bepaald door het psychische lijden, uiteindelijk ook door het fysieke lijden.

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 levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 20 mg Tracrium.

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.