

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 50-60 jaar, leed aan Multiple Sclerose. Hij was door algeheel verminderde kracht en coördinatie rolstoelgebonden, zijn handfunctie was beperkt. Patiënt kampte met toenemende afhankelijkheid van zorg en uitzichtloosheid en wist dat verpleeghuisopname nabij was. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaringen
- 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

Bij patiënt, een man tussen 50 en 60 jaar, werd ongeveer 25 jaar voor het overlijden de diagnose Multiple Sclerose (MS) gesteld.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard. Vanwege de algeheel verminderde kracht en coördinatie was patiënt al jaren rolstoelgebonden. Door de afgenomen handfunctie kon patiënt niet meer schrijven, computeren en autorijden.

Vanwege de aan de ziekte gerelateerde neuropathie en de volledige immobiliteit had patiënt ernstige obstipatieklachten, die niet afdoende konden worden bestreden. Soms was patiënt

incontinent voor faeces, wat patiënt als een groot verlies van waardigheid ervoer. Het lijden van patiënt bestond uit de toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Patiënt had daarin de grenzen voor wat voor hem aanvaardbaar was steeds verlegd. Patiënt wist dat het moment dat hij zich thuis niet meer kon redden en zou moeten worden opgenomen in een verpleeghuis nabij was.

Ook leed hij onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. Het vooruitzicht dat hij zou moeten worden opgenomen in een verpleeghuis en daar de laatste jaren van zijn leven zou moeten doorbrengen in volledige afhankelijkheid en voortschrijdende achteruitgang was voor hem onacceptabel en ondraaglijk.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

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

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drie weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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 patiënt en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt

voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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.