

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Multiple ouderdomsklachten bij een patiënt van in de 90 die slechthorend, slechtziend en verminderd mobiel is en gebukt gaat onder slaapproblemen, somberheid, traumatische oorlogsherinneringen en de angst voor verdere aftakeling en afhankelijkheid.

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 bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- patiëntenjournaal
- rapportages psychiater
- 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

Patiënt, een man van 90 - 100 jaar, was zeer slechthorend en als gevolg van droge maculadegeneratie erg slechtziend. Bovendien kampte hij al jaren met klachten als gevolg van degeneratieve afwijkingen van rug en knieën. Genezing was niet meer mogelijk. Drie jaar voor het overlijden was er sprake van een acute verslechtering van zijn rugklachten. Patiënt werd hiervoor behandeld bij een orthopeed en bij de pijnpoli. Uiteindelijk had hij hierdoor in

rust geen pijn meer. Wel werd patiënt steeds minder mobiel en toenemend afhankelijk van hulp van anderen. Vanaf 2011 voerde hij met de arts regelmatig gesprekken waarin hij aangaf dat na een rijk leven zijn dagen nu door zijn beperkingen leeg en zonder zingeving waren geworden. Op aanraden van de arts verhuisde patiënt naar een verzorgingshuis in de hoop daar meer contacten te kunnen leggen, echter zonder veel succes. Patiënt kon geen aansluiting vinden bij anderen. Begin 2013 werd hij in verband met somberheidsklachten, slaapproblemen met traumatische oorlogsherinneringen en een doodswens naar een psychiater doorverwezen. Deze stelde toen vast dat de somberheid van patiënt onder meer samenhang met de slaapproblemen en het feit dat hij door zijn lichamelijke beperkingen meer en meer geïsoleerd raakte. Patiënt had het gevoel dat zijn leven voltooid was en had angst voor verdere aftakeling. Zijn persoonlijkheidskenmerken versterkten deze gevoelens, aldus de psychiater. Volgens hem was er geen sprake van een depressie in engere zin. Daaropvolgende pogingen van onder meer een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige om het contact met anderen te faciliteren en het dagelijks leven van patiënt meer inhoud te geven hadden, evenals verschillende medicijnen, weinig effect. Ook het slapen verbeterde niet. In de zomer van 2013 stelde voornoemde psychiater vast dat er geen behandelopties meer waren, dat patiënt nog steeds een doodswens had, maar dat er (ook nu) geen sprake was van een depressieve of cognitieve stoornis. Er was sprake van een wilsbekwaam, consistent en weloverwogen euthanasieverzoek, aldus de psychiater.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij door zijn sterk verminderde zicht en gehoor en door zijn slechte mobiliteit niet meer in staat was om zelfstandig dingen te ondernemen en zinvolle contacten met mensen te leggen. Hij kon geen televisie meer kijken of de krant lezen en ervoer zijn dagen als erg leeg. Patiënt leed onder het vooruitzicht om nog jaren elke dag op de bank te zitten, zonder zingeving. Ook kampte hij met zijn slapeloosheid en de oorlogsherinneringen alsook met de reële angst voor verdere aftakeling en afhankelijkheid. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren 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 heeft vanaf 2011 meermalen met de arts over euthanasie gesproken en hem om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hij voelde zich hierin gesteund door de bevindingen van voornoemde psychiater.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. Hij constateerde dat het verzoek om euthanasie niet voortkwam uit een onderliggende depressie.

In zijn 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 hulp bij zelfdoding uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

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 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 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.