

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 60–70 jaar, leed al lange tijd aan multiple sclerose en was blind. Zijn lijden bestond uit toenemend functieverlies, incontinentie, gevoelsstoornissen en krachtsverlies. Hij liep moeilijk en kon zijn werkzaamheden niet meer uitvoeren. Patiënt, een trotse en autonome man, voelde zich gekrenkt en kampte met hevige paniek- en angstgevoelens. Hij wilde niet afhankelijk worden. Patiënt leed onder de zinloosheid en uitzichtloosheid van zijn situatie en kon het niet meer opbrengen te vechten voor dagelijkse controle. Ondanks talrijke gesprekken met de arts, een behandeling door een psychiater en psychische begeleiding kon patiënt de beperkingen als gevolg van zijn ziekte niet accepteren.

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 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 consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een man van 60 – 70 jaar, werd tientallen jaren geleden, tijdens een langdurige ziekenhuisopname als gevolg van een rechtszijdige verlamming, multipele sclerose (MS) vastgesteld. Deze diagnose werd ongeveer dertig jaar voor het overlijden bevestigd. In datzelfde jaar werd patiënt blind als gevolg van neuritis retrobulbaris. Hij leerde hier goed mee omgaan. Patiënt kampte tevens met autonome functiestoornissen van de blaas, darmen en genitaliën. Patiënt heeft altijd reguliere medicatie geweigerd als gevolg van traumatische (medische) ervaringen in het verleden. Patiënt, een zeer trotse en autonome man, ervoer 'krenkingen' als gevolg van zijn gehandicapte lichaam en de daarmee gepaard gaande gebrekkige mobiliteit en verstoorde blaas- en darmfunctie. Een reeks negatieve persoonlijke ervaringen hebben dit gevoel versterkt. Ondanks talrijke langdurige gesprekken met de arts, een behandeling door een psychiater ongeveer een jaar voor het overlijden en psychische begeleiding enkele maanden voor het overlijden, heeft patiënt de beperkingen als gevolg van zijn ziekte niet kunnen accepteren. Er was sprake van een recidiverende doodswens bij een toenemende lichamelijke achteruitgang. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit toenemend functieverlies, slecht slapen, incontinentie voor urine en explosieve defecatie welke gepaard ging met hevige krampen. Tevens werd hij geconfronteerd met gevoelsstoornissen en krachtsverlies in zijn rechterbeen en rechterhand waardoor hij steeds moeilijker liep en zijn werkzaamheden niet meer kon uitvoeren. Hij voelde zich gekrenkt en kampte met hevige paniek- en angstgevoelens bij het ontwaken, welke werden versterkt door zijn blindheid. Patiënt, die een zeer trotse, goed onderlegde en belezen man was, wilde absoluut niet afhankelijk van de zorg van anderen worden. Hij leed onder de zinloosheid en uitzichtloosheid van zijn situatie. Hij voelde zich extreem vermoeid door alle fysieke beperkingen en kon het niet meer opbrengen te vechten voor dagelijkse controle. Patiënt wilde verdere aftakeling niet meer meemaken.

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 had veelvuldig en intensief met de arts over euthanasie gesproken. Aanvankelijk was er nog geen sprake van een consistent verzoek, maar toen de lichamelijke toestand van patiënt verder verslechterde vroeg hij concreet om euthanasie. Ongeveer een maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts achtte patiënt volledig wilsbekwaam.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consultant een onafhankelijke SCEN-arts. De consultant bezocht patiënt twee weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consultant gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In haar verslag kwam de consultant mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat hij wilsbekwaam was en 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.