

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 50-60 jaar, leed meer dan dertig jaar aan een ernstige stofwisselingsziekte. Enkele jaren na de diagnose kreeg hij neuropsychiatrische klachten, passend bij het ziektebeeld. Deze namen daarna in ernst toe. Daarbij had patiënt ook lichamelijke klachten. Zijn lijden bestond onder meer uit ernstige depressieve klachten en ernstige preoccupatie met de tijdsbeleving. Patiënt onderging diverse medicamenteuze behandelingen, werd opgenomen in een gespecialiseerde woonvorm en onderging een behandeling door een psycholoog en een muziektherapeut, maar desondanks nam zijn euthanasiewens toe. Een geraadpleegde psychiater concludeerde dat er geen reële behandel mogelijkheden meer waren en dat patiënt wilsbekwaam was.

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

Verslagen arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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

Bij patiënt, een man van 50 - 60 jaar, werd meer dan dertig jaar voor het overlijden een ernstige stofwisselingsziekte vastgesteld. Genezing was niet mogelijk.

Een aantal jaren na de diagnose ontwikkelden zich bij patiënt neuropsychiatrische klachten, passend bij het ziektebeeld. Hij werd steeds meer somber, passief en achterdochtig. Somatisch gezien was er bij patiënt sprake van botzwellingen van de gewrichten.

Vanaf tien jaar voor het overlijden was er sprake van een duidelijke achteruitgang door een toename van de depressieve stemming, persoonlijkheidsproblematiek en dwangklachten. Er was een stoornis van initiatiefname, een gebrek in het overzicht over aansturen en uitvoeren van complexe handelingen, en van onrust en obsessie met de tijd. Patiënt ondernam meerdere suïcidepogingen en werd een aantal keren opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Na één van de suïcidepogingen verplaatste patiënt zich noodgedwongen in een rolstoel. Patiënt onderging diverse medicamenteuze behandelingen zonder goed resultaat. Uiteindelijk kwam er wel enige rust en stabiliteit, maar de lichamelijke symptomen als tics en ataxie verdwenen niet. Patiënt hield een allesoverheersende hinder van de tijd en van de dwanghandelingen.

Patiënt werd ruim drie jaar voor het overlijden opgenomen in een gespecialiseerde woongroep. Ook daar bleven de symptomen en doodswensen terugkomen. Hij isoleerde zich van andere patiënten en leefde steeds meer in zijn eigen wereld. In het jaar voor het overlijden werd patiënt nog behandeld door een psycholoog en een muziektherapeut, ondanks deze behandeling nam de wens om euthanasie toe.

Het lijden van patiënt bestond uit ernstige depressieve klachten en ernstige preoccupatie met de tijdsbeleving. Patiënt kwam tot niets meer, beleefde bijna nergens meer plezier aan en had een afkeer van zijn eigen lichaam. Hij was altijd neerslachtig en eenzaam. Patiënt was afhankelijk van de zorg van anderen en verminderd mobiel. Hij leed onder het verlies van perspectief en de uitzichtloosheid van zijn situatie.

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 al meerdere jaren een euthanasiewens. Al eerder, vier jaar voor het overlijden, was deze wens serieus genomen, echter omdat er nog wel perioden waren dat het wat beter ging en er mogelijk nog behandelalternatieven waren, werd afgesproken om af te wachten.

Drie jaar voor het overlijden werd patiënt opgenomen in een gespecialiseerde woonvorm waar ruim een jaar voor het overlijden de arts zijn behandelend huisarts werd. Sindsdien hebben arts en patiënt meerdere keren over euthanasie gesproken.

Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Op verzoek van de arts werd ongeveer vier maanden voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn verzoek. De psychiater concludeerde dat er voor patiënt geen reële behandelalternatieven meer waren en dat patiënt wilsbekwaam was.

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 een week 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. Volgens het verslag van de consulent bestond de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt voornamelijk uit de allesoverheersende obsessie met betrekking tot het ervaren van tijdsdruk. Verbetering hierin was volgens hem niet mogelijk. Er was sprake van uitzichtloosheid en positief toekomstperspectief ontbrak. De consulent vond dat er sprake was van een grote invoelbare lijdensdruk.

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 levensbeëindiging op verzoek 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.