

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënt, een man van 50-60 jaar, werd drie maanden voor het overlijden een Non-Hodgkin lymfoom vastgesteld. Het ziektebeeld was sterk progressief; patiënt werd in een korte periode geconfronteerd met ernstige uitvalsverschijnselen en beperkingen. Tweeënhalve week voor het overlijden concludeerde een geraadpleegde psychiater dat het euthanasieverzoek van patiënt invoelbaar was, maar dat zijn emotionele ontregeling een weloverwogen keuze beïnvloedde en dat er meer tijd moest worden genomen, ook om patiënt en zijn gezin goed afscheid te laten nemen. Anderhalve week later constateerde een psycholoog dat er ruimte was voor communicatie in het gezin en dat de gezinsleden geen twijfels hadden over de euthanasie. De consulent achtte patiënt wilsbekwaam. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag 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 drie maanden voor het overlijden een Non-Hodgkin lymfoom met een paraneoplastische cerebellaire degeneratie vastgesteld. Er was sprake van een sterk progressief ziektebeeld, waarbij in een korte periode sprake was van ernstige uitvalsverschijnselen en beperkingen.

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

Het lijden van patiënt bestond uit neurologische uitval, waardoor patiënt niet meer kon lopen, rolstoelafhankelijk werd, moeizamer verbaal kon communiceren en zijn fijne motoriek verloor. Patiënt kon zijn mobiele telefoon en computer niet meer bedienen en kon ook op die manier niet meer communiceren. Hij raakte in een isolement. Patiënt was altijd een heel actieve man geweest, die onafhankelijk en perfectionistisch was en hij leed onder het feit dat hij niet meer de dingen kon doen die zijn leven inhoud gaven en onder de afhankelijkheid van de zorg van anderen.

Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie en het vooruitzicht dat hij in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen.

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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer drie weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De arts heeft een psychiater geraadpleegd om de wilsbekwaamheid van patiënt te beoordelen.

Tweeënhalve week voor het overlijden heeft de psychiater patiënt onderzocht. De psychiater kwam tot de conclusie dat het verzoek van patiënt invoelbaar was, maar dat de emotionele ontregeling van patiënt zodanig was dat dit een geheel rationele en weloverwogen keuze ten aanzien van euthanasie beïnvloedde. De psychiater vond dat er meer tijd genomen moest worden om emotioneel te stabiliseren en om patiënt en zijn gezin goed afscheid van elkaar te laten nemen. De psychiater adviseerde om het emotionele proces van patiënt en zijn gezin te vervolgen en te begeleiden.

Op verzoek van de arts heeft een psycholoog, acht dagen voor het overlijden, patiënt en zijn gezin bezocht. De psycholoog constateerde dat er op dat moment ruimte voor communicatie in het gezin was en dat er bij de gezinsleden geen twijfels waren ten aanzien van de euthanasie.

Drie dagen voor het overlijden gaven patiënt en zijn familie aan dat zij zover waren om afscheid van elkaar te nemen.

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 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. Volgens de consulent praatte patiënt langzaam, maar was hij goed verstaanbaar en maakte hij een vastberaden indruk. De consulent vond patiënt niet depressief, maar wel invoelbaar verdrietig.

Patiënt kwam berustend maar doordacht en gedecideerd over. Patiënt kon zich verplaatsen in zijn echtgenote en begrijpen wat de situatie voor haar betekende. Volgens de consulent was patiënt wilsbekwaam.

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 op verzoek 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.