

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man van 50-60 jaar, leed aan multiple sclerose. Zijn gezondheidstoestand ging door toenemende verlamningsverschijnselen steeds verder achteruit. Patiënt leed onder progressieve vermoeidheid, rompinstabiliteit, frequent zich verslikken en spasmen die maakten dat hij slecht sliep. Voor zover patiënt zijn hobby's nog kon uitoefenen ervoer hij deze niet langer als ontspanning. Hij kampte met de toenemende afhankelijkheid en het verlies van kwaliteit van leven. De arts raadpleegde tweemaal dezelfde consulent. De eerste maal was nog geen sprake van ondraaglijk lijden en een concrete euthanasiewens. De tweede maal kwam de consulent tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan.

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

Formulier arts

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

Patiënt, een man van 50-60 jaar, was sinds tien jaar voor het overlijden bekend met multiple sclerose (MS). In de jaren voor het overlijden ging de toestand van patiënt verder achteruit ten gevolge van progressieve verlamningsverschijnselen. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit progressieve vermoeidheid, rompinstabiliteit, frequent zich verslikken en toenemende spasmen met name 's nachts als gevolg waarvan hij slecht sliep. Voor zover patiënt zijn hobby's nog kon uitoefenen ervoer hij deze niet langer als ontspanning, maar als inspanning. Hij leed onder de toenemende afhankelijkheid van anderen en het verlies van kwaliteit van leven.

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.

Ruim een 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 tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent. De eerste maal bezocht de consulent patiënt ongeveer twee maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Er was sprake van een vroegtijdige consultatie.

De consulent gaf in zijn consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nog geen sprake van ondraaglijk lijden en een concrete wens tot euthanasie.

De tweede maal bezocht de consulent patiënt twee dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek. De consulent gaf in zijn tweede consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nu wel sprake van ondraaglijk lijden en een concrete wens tot euthanasie.

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.