

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënt, 50-60 jaar, was sprake van een alcohol- en drugsverslaving. Patiënt onderging meerdere behandelingen in ziekenhuizen en verslavingsklinieken. Het lukte niet zijn alcoholverslaving te overwinnen. Er was uiteindelijk sprake van een chronische, destructief verlopende alcoholverslaving met een progressieve afhankelijkheid en lichamelijk, sociaal en psychisch verval. Volgens de verslavingskliniek waren er geen voor de patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

De arts heeft een onafhankelijk psychiater geraadpleegd, die concludeerde dat er buiten de verslaving geen psychiatrie in engere zin of een persoonlijkheidsstoornis aanwezig was. Volgens deze psychiater was patiënt compos mentis en goed in staat zijn oordeel te vormen.

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:

- specialistenbrief
- 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, bestond sinds zijn 18de jaar een alcoholverslaving. Patiënt was tussen zijn 18de en 40ste levensjaar ook verslaafd geweest aan harddrugs. Patiënt had diverse behandelingen ondergaan; naast verslavingsbehandeling onderging hij ook traumabehandelingen vanwege zijn beschadigde jeugd.

Vijf jaar voor het overlijden nam zijn alcoholverslaving fors toe. Hij werd ruim anderhalf jaar voor het overlijden diverse malen opgenomen in een ziekenhuis vanwege alcoholdelieren en verwaarlozing. De arts had patiënt sindsdien in zijn praktijk. De arts verwees patiënt vervolgens naar de verslavingszorg. Patiënt werd vanaf toen ook diverse malen opgenomen in het ziekenhuis en de verslavingskliniek. Patiënt viel steeds terug en hij ervoer de detox opnames als heel zwaar. Zijn toestand ging steeds verder achteruit. Ondanks alle begeleiding lukte het hem niet zijn verslaving te overwinnen. Twee maanden voor het overlijden gaf hij aan geen behandeling meer te willen ondergaan.

Er was uiteindelijk sprake van een chronische, destructief verlopende alcoholverslaving met een progressieve afhankelijkheid en lichamelijk, sociaal en psychisch verval.

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

Het lijden van patiënt bestond uit een ernstig beperkte mobiliteit met veel valincidenten met zelfs ribcontusies als gevolg, verzwakking, het continu hebben van waterdunne diaree, ernstige hoofdpijn, forse oedemen aan de benen met pijn en niet kunnen slapen door onrustgevoelens. Patiënt was continu benauwd. Patiënt gebruikte diverse medicatie voor zijn klachten zonder dat het gewenste effect werd bereikt.

Hij leed onder het feit dat hij niet meer tegen zijn verslaving kon vechten. Het feit dat hij geheel afhankelijk was van anderen in combinatie met alleen maar verdere achteruitgang, maakte het lijden voor patiënt ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. De arts heeft uitvoerig contact gezocht met de verslavingskliniek en heeft hen met name gevraagd naar behandelmogelijkheden. Er waren echter 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.

Drie maanden 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.

De arts schakelde een onafhankelijk psychiater in om een onderliggend psychiatrisch lijden uit te sluiten. De psychiater zag patiënt een maand voor de levensbeëindiging. Volgens de psychiater was patiënt compos mentis en goed in staat zijn eigen oordeel te vormen. Buiten de verslaving was er geen psychiatrie in engere zin. Ook was er geen sprake van een persoonlijkheidsstoornis.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt ruim drie weken 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.

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.

De commissie realiseert zich dat er sprake is van een bijzondere caustiek maar is gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden 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.