

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënt, een man van 60 - 70 jaar, was sinds meerdere decennia sprake van tinnitus gecombineerd met hyperacusis, gehoorverlies, hoofdpijn en evenwichtsstoornissen met oogproblemen. Vanaf ruim een jaar voor het overlijden namen de klachten, voor een deel geduid als fantoomklachten, toe in ernst en verscheidenheid. Geconcludeerd werd dat er bij patiënt sprake was van een ernstige onbehandelbare tinnitus. De patiënt leed onder het volledig geïnvalideerd zijn en onder de sociale isolatie als gevolg daarvan. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

ORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), andere medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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

Bij patiënt, een man van 60-70 jaar, was sinds meerdere decennia sprake van tinnitus gecombineerd met hyperacusis, gehoorsverlies, hoofdpijn en evenwichtsstoornissen met oogproblemen. Er bleek sprake van progressieve bilaterale labyrint uitval (oor en evenwichtsorgaan). Bij patiënt werd meer dan tien jaar voor het overlijden een binnenoor verwijderd en een electrode geplaatst in de hoop dat de tinnitusklachten daardoor zouden verminderen. Vanaf ruim een jaar voor het overlijden tot aan het overlijden namen de klachten, voor een deel geduid als fantoomklachten, echter toe in ernst en verscheidenheid waardoor patiënt in toenemende mate beperkt werd. Hij raakte vermoeid en uitgeput en ervoer zijn aandoening als een kwelling. Ruim een maand voor het overlijden concludeerde een hoogleraar KNO (naar aanleiding van een klacht van patiënt over een tekort aan onder meer nazorg na behandeling) op grond van het dossier, dat bij patiënt sprake was van een ernstige onbehandelbare tinnitus die op geen enkele behandeling had gereageerd. Op verzoek van de arts bezocht patiënt enige tijd voor het overlijden een KNO-arts. De KNO-arts oordeelde ruim een week voor het overlijden, op grond van een nieuw gemaakte CT-NBH, dat er geen behandelopties meer voorhanden waren. Het lijden van patiënt bestond uit het oorsuizen, evenwichtsstoornissen, dubbelzien en hoofdpijn. Het oorsuizen was volgens patiënt veranderd in een continu "gebrul" in zijn hoofd. Door de hyperacusis was het geritsel van een papiertje al ondraaglijk voor hem. Van omgevingslawaaï kon hij dagen ziek zijn. Het dubbelzien en de duizeligheid drukten zwaar op hem; fietsen of wandelen waren niet of bijna niet meer mogelijk. Patiënt viel regelmatig. Hij leed onder het volledig geïnvalideerd zijn en onder de sociale isolatie als gevolg daarvan. Patiënt was naar eigen zeggen, na jarenlange strijd, "op" en verlangde naar stilte en rust. Hij had geen enkele hoop meer op genezing; zijn situatie was uitzichtloos.

Patiënt ervoer zijn lijden door de combinatie van alle klachten 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 twee weken 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 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.

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 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 zijn 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.