

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 90-100 jaar, was bekend met polyartrose, LUTS-klachten, hart- en vaatlijden, chronische bronchitis, maculadegeneratie en recidiverende erysipelas. Na een myocardinfarct verslechterde zijn toestand. Patiënt kampte met continue hevige gewrichtspijn, bedlegerigheid, volledige afhankelijkheid van zorg en de zinloosheid van zijn situatie. De consulent bezocht patiënt twee maal. De eerste keer bleken er nog mogelijkheden om het lijden te verlichten, de tweede keer niet meer.

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 en aanvulling

Aanvullende gegevens:

- 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 tussen 90 en 100 jaar, was jarenlang bekend met diverse aandoeningen waaronder ernstige polyartrose met deformiteiten aan handen en voeten tot gevolg, ernstige LUTS-klachten, hart- en vaatlijden, chronische bronchitis, maculadegeneratie en recidiverende erysipelas. Enkele maanden voor het overlijden maakte patiënt een myocardinfarct door waarna zijn toestand snel verslechterde. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit continue hevige gewrichtspijn bij het bewegen, bedlegerigheid en de volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen. Hij leed ook onder de zinloosheid 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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer twee maanden en opnieuw enkele dagen 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 consulent, een onafhankelijke SCEN-arts.

De eerste maal bezocht de consulent patiënt ongeveer zeven 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 nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Volgens de consulent waren er nog palliatieve maatregelen mogelijk om het lijden van patiënt te verlichten.

De tweede maal bezocht de consulent patiënt één dag voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

De consulent gaf in zijn aanvulling op het verslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

In zijn aanvulling op het 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.