

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed aan de ziekte van Kahler en hartfalen. Haar lijden bestond onder meer uit pijn, forse vermoeidheid, bedlegerigheid, futloosheid en aftakeling. Vermoed werd dat patiënte een depressie had. Haar stemming verbeterde echter toen zij angstreducerende medicatie ging gebruiken en het euthanasietraject in gang werd gezet. Een psychiater oordeelde dat patiënte geen depressieve stoornis of angststoornis had.

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven

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 patiënte, een vrouw tussen 70 en 80 jaar, werd enkele maanden voor het overlijden een multipel myeloom (ziekte van Kahler) vastgesteld. Daarnaast kampte patiënte met hartfalen, waarschijnlijk ten gevolge van amyloïdose. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit pijn, forse vermoeidheid, bedlegerigheid en aftakeling. Haar eten smaakte haar niet meer en zij voelde zich futloos en krachteloos. Patiënte was bang dat zij een lijdensweg zou moeten ondergaan. Zij voelde zich somber en angstig vanwege haar

situatie, op grond waarvan tijdens een ziekenhuisopname werd vermoed dat zij met een depressie kampte. De stemming van patiënte verbeterde echter sterk toen zij angstreducerende medicatie ging gebruiken en het euthanasietraject in gang werd gezet.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met onder meer de arts en haar huisarts over euthanasie gesproken.

Ruim een week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater twee dagen voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater oordeelde dat er bij patiënte geen sprake was van een depressieve stoornis of angststoornis.

Volgens de arts was patiënte wilsbekwaam en was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zeven dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. In het verslag gaf de consulent aan dat er geen tekenen waren die deden vermoeden dat de wilsbekwaamheid van patiënte met betrekking tot haar verzoek om euthanasie was gestoord.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond

geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte 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.