

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man ouder dan 90 jaar, had al vele jaren maculadegeneratie en glaucoom, waardoor zijn gezichtsvermogen uiteindelijk minimaal was. Patiënt kampte daarnaast met toenemend verlies van kracht in zijn armen en benen door spieratrofie of -degeneratie. Hierdoor viel hij vaak. De laatste weken voor het overlijden bracht patiënt voornamelijk liggend op bed door. Patiënt, die altijd een actieve, onafhankelijke man was geweest, leed vooral onder zijn afhankelijkheid, het als zinloos ervaren wachten op de naderende dood, verlies van kwaliteit van leven en het besef dat zijn toestand alleen maar verder zou verslechteren. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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 ouder dan 90 jaar, had al vele jaren maculadegeneratie en glaucoom van beide ogen, waardoor zijn gezichtsvermogen geleidelijk minder werd en kort voor zijn overlijden zelfs minimaal. Hij kon hierdoor niet meer lezen of televisie kijken; hij kon alleen nog schimmen zien. Patiënt kampte daarnaast met toenemend verlies van kracht in zijn armen en benen door spieratrofie of -degeneratie. Door de combinatie van zijn slechte zicht en krachtsverlies, viel hij vaak. De laatste weken voor het overlijden had hij voornamelijk liggend op bed doorgebracht.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit krachtsverlies, bedlegerigheid en afhankelijkheid. Patiënt, die altijd een actieve, onafhankelijke man was geweest die steeds de regie over zijn eigen leven had gevoerd, leed vooral onder zijn afhankelijkheid, het als zinloos ervaren wachten op de naderende dood, verlies van kwaliteit van leven en het besef dat zijn toestand niet zou verbeteren, maar alleen verder zou verslechteren. Hij 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 zijn vorige huisarts, de waarnemer van de arts en de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer een maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek daarna vele malen herhaald. 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 zes dagen 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.

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.