

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, kampte jarenlang met ulcera en oedemen aan de benen. Zij werd behandeld met zwachtelen van de benen en diuretica. Kort voor overlijden verslechterde haar situatie toen de bovenste huidlaag losliet tijdens het verwijderen van de zwachtels. Patiënte was volledig bedlegerig en zorgafhankelijk geworden en leed onder de pijn aan haar benen, de ontluistering en de uitzichtloosheid. Een voorgestelde intensieve behandeling die zou betekenen dat zij drie maal per week het ziekenhuis moest bezoeken mocht patiënte, gezien haar conditie en de lange duur van de behandeling, afwijzen. De arts kon met patiënte tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

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

Verslag arts

Verslag consultant

Aanvullende gegevens:

- 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

Patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, was jarenlang bekend met ulcera en oedemen op basis van veneuze insufficiëntie aan de benen. Zij werd behandeld met het zwachtelen van de benen en met diuretica. Zij had veel last van bijwerkingen van deze medicatie. In de maand voor het overlijden verslechterde de situatie van patiënte toen de bovenste huidlaag losliet tijdens het verwijderen van de zwachtels. Een voorgestelde langdurige intensieve behandeling bestaande uit ziekenhuis bezoeken drie maal per week, wees patiënte af, omdat ze de belasting van wekelijks drie keer naar het ziekenhuis moeten reizen, niet meer kon opbrengen. Bovendien was patiënte erg bang dat zich een herhaling zou voordoen van het loslaten van de huid bij het ontzwachtelen, hetgeen zeer pijnlijk was geweest. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit vochtverlies, crustae en pijn aan haar benen. Patiënte had een zeer gevoelige huid. Zij was volledig bedlegerig en zorgafhankelijk geworden. Zij leed onder het verlies van autonomie en waardigheid. Ook leed zij onder het gebrek aan kwaliteit van leven en de ontluistering en uitzichtloosheid van haar situatie.

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 de arts over euthanasie gesproken.

Zes dagen voor het overlijden heeft patiënte 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 tevens dermatoloog. De consulent bezocht patiënte zes 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 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.

Voor wat betreft het bestaan van redelijke alternatieven om het lijden van patiënte te verlichten overweegt de commissie dat patiënte de nog overgebleven intensieve behandeling bestaande uit frequente ziekenhuis bezoeken gezien haar conditie en de lange duur van de behandeling mocht afwijzen. 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 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.