

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, leed aan de ziekte van Parkinson, diverticulose en urineweginfecties. Zij kampte met hallucinaties en kramp met totale rigiditeit die af en toe gepaard ging met verlies van bewustzijn. Het lijden van patiënte bestond voorts uit buikklachten en slecht slapen. Zij kon nauwelijks meer eten. Patiënte leed bovenal onder de toenemende zorgafhankelijkheid, maar ook onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst voor urine-incontinentie bij afwezigheid van thuiszorg. De arts raadpleegde de consulent twee keer.

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
- 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 patiënte, een vrouw van 80 - 90 jaar, werd een jaar voor het overlijden de ziekte van Parkinson vastgesteld. Ten gevolge hiervan kampte patiënte met hallucinaties dan wel met kramp met totale rigiditeit die af en toe gepaard ging met verlies van bewustzijn. Tevens was er sprake van diverticulose en recidiverende urineweginfecties. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit buikklachten, krampaanvallen en slecht slapen ten gevolge van nachtmerries. Patiënte was nauwelijks meer in staat te eten ten gevolge van een door krampen stukgebeten gebit. Zij leed het meest onder de toenemende zorgafhankelijkheid. Tevens leed zij onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst voor incontinentie van urine bij afwezigheid van thuiszorg.

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.

Ruim een week 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. De consulent bezocht patiënte ongeveer een maand voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts raadpleegde de consulent ruim een week voor de levensbeëindiging telefonisch voor een tweede keer waarbij de arts de consulent informeerde over de ontwikkelingen van het ziekteproces sinds haar bezoek. Op basis van het gevoerde telefoongesprek concludeerde de consulent dat nog steeds 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 haar 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.