

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënt, een man ouder dan 90 jaar, was sprake van een opeenstapeling van beperkingen. Hij had maculadegeneratie, glaucoom, presbycusis, artrose, angina pectoris en mogelijk een prostaatacarcinoom. Ook kreeg patiënt een CVA. Zijn lijden bestond uit vermoeidheid, slechtziendheid en hardhorendheid. Patiënt kon nog slechts met moeite opstaan en lopen en viel herhaaldelijk. Hij kon niet meer genieten van voor hem belangrijke dingen en zijn wereld werd steeds kleiner en moeilijker. Patiënt leed onder de afhankelijkheid. Alles was hem te veel geworden.

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 consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- 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

Bij patiënt, een man ouder dan 90 jaar, was sprake van een opeenstapeling van handicaps en beperkingen bij hoge leeftijd. Patiënt had maculadegeneratie, glaucoom en presbycusis. Daarnaast was sprake van artrose en angina pectoris. Er bestond een verdenking op een prostaatacarcinoom. Kort voor het overlijden kreeg patiënt een CVA.

Het lijden van patiënt bestond uit vermoeidheid, slechthoortheid en hardhorendheid. Patiënt kon nog slechts met moeite opstaan en lopen, was duizelig en viel herhaaldelijk. Door de afnemende actieradius kon hij niet meer doen wat hij graag wilde doen en genieten van de voor hem belangrijke dingen. Zijn wereld werd steeds kleiner en moeilijker. Hij leed onder de ADL-afhankelijkheid. Patiënt had lange tijd al het mogelijke gedaan om zijn lichamelijke en geestelijke conditie op peil te houden, maar dat was niet meer mogelijk. Alles was hem teveel geworden; hij was uitgeteld.

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 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.

Ruim vier weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zijn verzoek had hij meerdere keren 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 ruim een week 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.