

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man ouder dan 90 jaar, leed aan progressieve maculadegeneratie en ernstige doofheid. Enkele maanden voor het overlijden ontstonden bloedingen in het oog waarna het zicht nog verder afnam. Enkele jaren eerder had hij een ongeval gehad waardoor een beenamputatie nodig was. Patiënt was uiteindelijk tot niets meer in staat en geheel afhankelijk van anderen. Patiënt wilde niet opgenomen worden in een verpleeghuis. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

ORDEEL

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- aanmeldingsformulier SLK
- gespreksverslagen team SLK
- 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 van ouder dan 90 jaar, leed aan progressieve, uiteindelijk uitbehandelde maculadegeneratie en aan ernstige doofheid ondanks gebruik van hoorapparaten. Ruim drie jaar voor de levensbeëindiging waren deze gebreken er mede de oorzaak van dat hij betrokken raakte bij een ernstig ongeval. Daarbij raakte zijn rechterbovenbeen verbrijzeld, waarna amputatie noodzakelijk was en patiënt een prothese kreeg. Sindsdien was zijn actieradius sterk verminderd, kon hij aan enkele van zijn grote passies geen uitvoering meer geven en verplaatste hij zich moeizaam strompelend. De maculadegeneratie leidde uiteindelijk tot totale blindheid van het rechteroog en ernstige visusvermindering van het oog. Circa tweeënhalve maand voor overlijden ontstond bij patiënt een bloeding in het oog ten gevolge van een val in zijn flat. Als gevolg daarvan kon hij met dat oog alleen nog maar wazig wat contouren onderscheiden. Daarnaast had patiënt de laatste jaren voor overlijden last van obstipatie en was hij incontinent voor urine geworden. Genezing van zijn klachten was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit zijn ernstige beperkingen als gevolg waarvan hij tot steeds minder in staat was en steeds meer afhankelijk van anderen was geworden. Daarbij leed hij onder de wetenschap dat er alleen maar verdere verslechtering in het verschiep lag met eventuele verpleeghuisopname tot gevolg. Dat wilde hij beslist niet meemaken. 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 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 huisarts over euthanasie gesproken. Aangezien deze (nog) niet tot uitvoering van het verzoek wilde overgaan heeft familie van patiënt hem vijf maanden voor overlijden bij de Stichting Levensindekliniek aangemeld. Circa een maand voor overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn concrete verzoek vervolgens diverse 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 acht 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. Door luid te spreken en met af en toe hulp van een familielid kon de consulent zich verstaanbaar maken en was een gesprek met patiënt mogelijk.

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.