

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënt was sprake van onder meer een dwarslaesie, epilepsie en een therapieresistent chronisch pijnsyndroom. Hij verzocht om euthanasie. De geraadpleegde consulent verzocht patiënt om met het oog op de geplande uitvoering van de levensbeëindiging nog een wilsverklaring op te stellen. De commissie benadrukt dat een schriftelijke wilsverklaring geen wettelijk vereiste is indien de patiënt in staat is zijn wil te uiten. In casu kon de patiënt zijn verzoek om euthanasie mondeling doen.

ORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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:

- patiëntenjournaal

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 60-70 jaar, liep vijf jaar voor het overlijden een dwarslaesie op. Tijdens de daaropvolgende revalidatieperiode maakte hij een CVA door en kreeg hij te maken met epilepsie. Patiënt ontwikkelde een therapieresistent chronisch pijnsyndroom. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit ondraaglijke en toenemende pijn aan met name het rechterbeen en de anus, ondanks gebruik van pijnmedicatie. Daarnaast kampte patiënt met fantoompijnen. Hij was bedlegerig en rolstoelafhankelijk. Patiënt had verschillende behandelingen ondergaan en ook met behulp van een psycholoog en een psychiater geprobeerd om de pijn te accepteren, echter zonder het gewenste effect. Hij was volledig hulpafhankelijk en leed onder het gebrek aan zicht op verbetering. Hij ervoer geen kwaliteit van leven meer.

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 de arts over euthanasie gesproken.

Ruim een week voor het overlijden heeft patiënt 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 patiënt vijf 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. De consulent verzocht patiënt met het oog op de geplande uitvoering van de levensbeëindiging nog een wilsverklaring op te stellen.

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 op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Tot slot wenst de commissie te benadrukken dat een schriftelijke wilsverklaring geen wettelijk vereiste is indien de patiënt in staat is zijn wil te uiten. In casu kon de patiënt zijn verzoek om euthanasie mondeling doen.

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.