

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: door een stapeling van ouderdomsaandoeningen kampte patiënte met pijn, zeer beperkte visus en verminderde mobiliteit. Zij was tot steeds minder in staat en almaar afhankelijker van zorg geworden. Zij leed ondraaglijk.

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunt: ondraaglijk lijden door een stapeling van ouderdomsaandoeningen

OORDEEL

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: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- 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 van 80-90 jaar, leed aan een stapeling van ouderdomsaandoeningen. In verband met artrose kreeg zij twintig jaar voor het overlijden een totale heupprothese en twaalf en acht jaar voor het overlijden een knieprothese. Daarnaast was patiënte bekend met reumatoïde artritis en maculadegeneratie. Het laatste jaar voor het overlijden ging de toestand van patiënte sterk achteruit. Haar mobiliteit nam steeds meer af en zij had het altijd koud.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit pijnen in de knie, die alleen met paracetamol konden worden behandeld. Verder kampte patiënte met het feit dat zij door haar zeer beperkte visus en verminderde mobiliteit stoelgebonden was geraakt en tot steeds minder in staat was. Zij werd hierdoor almaar afhankelijker van zorg van anderen en kon niet meer televisie kijken, lezen of schrijven. Omdat patiënte het altijd koud had, bibberde zij veel en kon zij evenmin nog telefoneren. Patiënte was het laatste jaar voor het overlijden nauwelijks nog buiten geweest. Hoewel zij overdag hulp kreeg van familie en thuiszorg, was zij toch ook veel alleen thuis. Zij was dan angstig en bang om te vallen. Patiënte wilde niet naar een verpleeghuis verhuizen, omdat zij daar eerder - na haar operaties - slechte ervaringen had opgedaan. Patiënte ervoer haar leven als doelloos en wist dat haar gezondheidstoestand alleen maar verder zou verslechteren.

Zij 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 behandelend geriater over euthanasie gesproken.

Ongeveer vier weken voor het overlijden heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en hem om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Nadien heeft zij haar verzoek in verscheidene vervolggesprekken met de arts 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 patiënte twee weken 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.

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. 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 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.