

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Hoogbejaarde patiënte leed aan longfibrose en decompensatio cordis en was drie weken voor overlijden opgenomen in ziekenhuis. Zij was erg ziek en was in afwachting van opname in verpleeghuis. Patiënte wilde dit echter niet. Arts in ziekenhuis heeft levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd.

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke euthanasieverklaring

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 tussen de 80 en 90 jaar, was drie jaar voor het overlijden de diagnose longfibrose gesteld, zonder PA-diagnose. Er was tevens sprake van decompensatie cordis mogelijk door verhoogde longweerstand. Patiënte was toenemend kortademig en zuurstof afhankelijk. Zij wees behandeling met morfine af omdat zij bang was de controle te verliezen. Drie weken voor het overlijden was patiënte in het ziekenhuis opgenomen waar zij na enige tijd werd overgeplaatst naar het transitorium in afwachting van een plaats in het verpleeghuis. Patiënte wilde echter niet in een verpleeghuis worden opgenomen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit dyspnoe, zwakte en een voortdurende gevoel van uitputting. Patiënte voelde zich ziek en was tot niets meer zelfstandig in staat. Zij was bedlegerig en

ADL-afhankelijk. Patiënte leed onder het vooruitzicht niet meer naar huis te kunnen en alleen te zijn en onder de wetenschap dat haar longconditie alleen nog maar verder zou verslechteren zonder perspectief op verbetering van haar toestand. Patiënte was helemaal op en wilde haar waardigheid en de regie over haar leven behouden.

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. Mogelijke palliatieve sedatie werd door patiënte afgewezen.

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 huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts wilde de euthanasie alleen in de thuissituatie uitvoeren. Patiënte wilde echter niet meer naar huis terug vanwege haar fysieke achteruitgang en omdat zij al afscheid van haar huis had genomen. Direct bij opname in het ziekenhuis had patiënte met de arts over euthanasie gesproken en de arts direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Haar verzoek had zij nadien 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 drie dagen 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 voerde de levensbeëindiging op verzoek uit door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental waarna patiënte overleed.

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 dat er sprake was 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.