

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, kampte met morbide obesitas, lymfoedeem, decubitus, erysipelas, hartfalen en COPD. Zij raadpleegde vele specialisten en kreeg wondzorg door specialistische verpleegkundigen, maar dit leidde niet tot verbetering van haar toestand. Patiënte sliep in een stoel en kwam haar huis niet meer uit. Het lijden van patiënte bestond uit ernstige kortademigheid, ernstige pijnklachten, immobiliteit en afhankelijkheid. Zij ervoer haar situatie als mensonterend en leed onder de uitzichtloosheid en angst om de regie over haar leven te verliezen. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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 patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was sprake van een zeer ernstige en morbide obesitas, ernstig en progressief lymfoedeem, ernstige decubitus, recidiverende erysipelas aan beide benen, ernstige gonartrose, hartfalen en COPD. Patiënte had vele specialisten bezocht en adequate wondzorg door specialistische verpleegkundigen gehad. Dit alles heeft niet mogen baten of tot verbetering van haar toestand geleid. Patiënte sliep al meer dan een jaar in een stoel, onder meer vanwege ernstige apneu, zij kwam haar huis niet meer uit en was sociaal geïsoleerd geraakt.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit ernstige kortademigheid, zeer ernstige pijnklachten en vrijwel volledige immobiliteit en afhankelijkheid. Vanwege lymfoedeem en decubitus lekten vocht en bloed weg en door haar enorme overgewicht werd de verzorging vrijwel onmogelijk. Patiënte kreeg ook steeds meer problemen bij de ontlasting en zij ervoer haar situatie als mensonterend en onwaardig.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst om in een toestand terecht te komen waarin zij de regie over haar leven zou verliezen.

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. 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 arts over euthanasie gesproken.

Een week voor het overlijden heeft patiënte 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 patiënte zes 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 heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2500 mg Pentothal en 150 mg Rocuronium.

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 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.