

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70–80 jaar, leed aan balansstoornissen met parkinsonistische kenmerken en cerebellaire functiestoornissen, waarschijnlijk als gevolg van progressieve supranucleaire paralyse. Haar lijden bestond uit visusverlies en slikproblemen, waardoor zij nauwelijks meer kon eten. Zij had moeite met lopen en kampte met depressieve gevoelens en hallucinaties. Patiënte, die een autonome vrouw was geweest, was bedlegerig en volledig afhankelijk. Toen patiënte, voorheen werkzaam in de gezondheidszorg, niet meer in staat was haar tanden te poetsen was voor haar het omslagpunt bereikt. Een door de arts op advies van de consulent geraadpleegde psychiater concludeerde dat geen sprake was van een depressie.

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
- 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

Patiënte, een vrouw van 70 – 80 jaar, was sinds ongeveer twee jaar voor het overlijden bekend met progressieve balansstoornissen met parkinsonistische kenmerken en enkele cerebellaire functiestoornissen op grond waarvan de waarschijnlijkheidsdiagnose progressieve supranucleaire paralyse (PSP) werd gesteld. Patiënte had een steeds verdergaande lichamelijke achteruitgang doorgemaakt. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit visusverlies en slikproblemen, waardoor zij nauwelijks meer kon eten. Zij had moeite met lopen en had last van valneigingen als gevolg van dubbelbeelden en vertigo. Zij kampte tevens met depressieve gevoelens en hallucinaties als gevolg van medicatie. Patiënte, die een autonome vrouw was geweest, was bedlegerig en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Op het moment dat patiënte, voorheen werkzaam in de gezondheidszorg, niet meer in staat was haar eigen tanden te poetsen was voor haar het omslagpunt bereikt.

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.

Ruim een maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De door de arts en op advies van de consulent geraadpleegde psychiater concludeerde na onderzoek van patiënte dat er geen sprake was van een depressie.

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 ongeveer een maand voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent had aanvankelijk twijfels over de wilsbekwaamheid van patiënte. Hij raadde de arts aan een psychiater te raadplegen. De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte en de bevindingen van de psychiater 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 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 zijn 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.