

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man van 90-100 jaar, leed -onder meer- aan terminale nierinsufficiëntie. Hij had steeds meer moeite met de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Zijn echtgenote was blind en vrijwel doof en geheel afhankelijk van patiënt. Patiënt had tegenover de arts aangegeven dat hij euthanasie wilde als hij de zorg voor zijn echtgenote niet meer aan zou kunnen en hij zou weten dat hij zelf, en daardoor ook zijn echtgenote, afhankelijk van derden zou worden.

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: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, 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

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

Patiënt, een man van 90-100 jaar, was bekend met terminale nierinsufficiëntie op basis van nefrosclerose als gevolg van hypertensie. Daarnaast kampte hij met decompensatio cordis en toenemende trigeminusneuralgie. In de laatste weken voor het overlijden ging zijn toestand steeds verder achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. Dialyse werd door de behandelend specialist afgeraden en werd door patiënt zelf ook afgewezen. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Door zijn progressieve lichamelijke aftakeling had patiënt steeds meer moeite om zichzelf aan te kleden, te verzorgen en staande te houden. Zodra hij uit bed opstond was hij benauwd. Omdat patiënt regelmatig viel was hij al maanden niet meer buiten geweest. Hij was chronisch moe en uitgeput. Zijn gewrichten werden stijver, vooral zijn handen, waardoor alles moeilijker werd. Zijn benen kon hij moeilijk stil houden. Patiënt leed onder de toenemende algehele zwakte, de kortademigheid bij zeer geringe inspanning en de toenemende stijfheid in zijn ledematen waardoor hij onvoldoende in staat was om voor zichzelf te zorgen. Ook leed patiënt onder het feit dat hij niet meer in staat was om voor zijn blinde, hulpbehoevende echtgenote te zorgen. Patiënt, die vreesde zijn zelfstandigheid te verliezen en niet in een verpleeghuis terecht wilde komen, 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 en meerdere malen te kennen gegeven zijn standpunt (zoals ook omschreven in een door hem opgestelde wilsverklaring) te handhaven. Toen zijn klachten vanaf het najaar van 2014 toenamen, werd patiënt concreter en gaf hij aan de arts aan dat hij niet meer wilde leven als hij de zorg voor zijn vrouw niet meer aan zou kunnen en hij zou weten dat hij zelf, en daardoor ook zij, afhankelijk zou worden van anderen.

Ruim drie weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij wilde verdere aftakeling niet meer meemaken. Patiënt heeft zijn verzoek nadien nog meerdere keren 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 patiënt ruim een week 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.

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. 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.

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.