

Casus 15 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: consulent heeft patiënt gezien maar niet gesproken. Patiënt was door pijnmedicatie slaperig en reageerde niet. Consulent constateerde dat patiënt pijn had. Uit heteroanamnese blijkt dat er de dag tevoren een duidelijk euthanasieverzoek was. Belangrijke rol van de schriftelijke wilsverklaring. Richtlijn Euthanasie bij verlaagd bewustzijn niet van toepassing.

oordeel

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

(.....)

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 in de leeftijdscategorie van 70 tot 80 jaar, kampte met zeer uitgebreide orthopedische problematiek. In de zomer van 1997 was er een totale heupprothese links verricht met ongecompliceerd verloop. Acht jaar later (in 2005) was er een totale heupprothese rechts verricht waarbij een maand later een diepe infectie in de prothese werd geconstateerd. Hiervoor verbleef patiënt gedurende vijf maanden in het ziekenhuis en onderging hij naar schatting acht operaties. De infectie was uiteindelijk bestreden, maar in feite was er geen heupgewricht meer aanwezig (een zogenaamde “girdlestone” situatie). Het been was aanzienlijk verkort en slecht belastbaar. In 2006 werd patiënt tweemaal gedurende enkele maanden opgenomen vanwege een recidief van de infectie waarbij hij meerdere operaties moest ondergaan. In januari 2007 werd patiënt voorlopig uit de controle ontslagen. Hij was ernstig geïnvalideerd, niet alleen als gevolg van de slechte belastbaarheid en aanmerkelijke verkorting van zijn rechterbeen, maar ook vanwege cardiale en pulmonale comorbiditeit aangezien patiënt leed aan COPD, atriumfibrilleren en tachycardie. Patiënt kampte tevens met een hemiparese rechts en dysartrie als gevolg van een in 1996 doorgemaakt CVA. In september 2011 werd patiënt met spoed in het ziekenhuis

opgenomen in verband met toenemende pijn in schouder en heup. Daarnaast waren er coördinatiestoornissen en was er een toename van de dysartrie. Nader onderzoek leek te wijzen op artritis van het AC-gewricht alsook infiltratieve afwijkingen rondom de rechterheup. Ook werd er nierinsufficiëntie vastgesteld. Sepsis bleek een belangrijke oorzaak voor de hartritmestoornissen waar patiënt mee kampte. Hij werd in korte tijd tweemaal geopereerd in verband met de almaar toenemende abcessen. Ondanks maximale behandeling bleef patiënt septisch en breidden de infecties zich uit in gewrichten en longen. Patiënt zou op korte termijn weer een operatie moeten ondergaan. Op de dag van de geplande operatie gaf patiënt echter aan de verpleging aan geen verdere behandeling meer te willen. Hij wilde niet opnieuw worden geopereerd. Duidelijk was dat ondanks maximale therapie de kans op overleven zeer gering was. Behandeling, die tevens gepaard zou gaan met herhaalde operaties, zou het leven van patiënt mogelijk maar voor een korte termijn verlengen met daarbij een sterke toename van de reeds bestaande ernstige invaliditeit. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Patiënt had extreem veel pijn, zelfs al bij oppervlakkig aanraken en verzorgen wat mede werd veroorzaakt door al langer bestaande ernstige eczeem bij atopie. Deze pijn was moeilijk te behandelen vanwege eerdere ademdepressie bij morfine. Patiënt, die altijd een doorzetter was geweest, ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. De arts was met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor diens uitzichtloos en ondraaglijk lijden geen redelijke andere oplossing was. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en meerdere andere specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Twee dagen voor het overlijden – nadat patiënt eerder die dag aan de verpleging en vervolgens aan een collega behandelaar van de arts te kennen had gegeven niet verder behandeld te willen worden en euthanasie te willen – heeft patiënt met de arts over euthanasie gesproken en hem daarbij om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek daarna meerdere keren herhaald. Patiënt, met wie de arts al langer bekend was in verband met eerdere opnames, maakte ook nu deel uit van de verpleegafdeling van de arts. De arts had direct na het bekend worden van de euthanasiewens de taak van behandelend arts op zich genomen, nu patiënt bij vele stafleden bekend was, maar er niet direct een hoofdbehandelaar was aan te wijzen, en had zich tot patiënt en diens familie gewend.

Patiënt had zijn euthanasiewens meerdere keren met zijn familie en huisarts besproken en al enkele jaren eerder een schriftelijke wilsverklaring en tevens een behandelverbod opgesteld en ondertekend, aangezien hij volgens zijn huisarts ‘niet wil leven als een kasplantje’. Patiënt had benadrukt dat hij geen lang sterfbed wilde.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënt, over wiens wilsbekwaamheid ook ten tijde van het aan hem herhaald gedaan verzoek geen enkele twijfel bestond, zich bewust van de strekking van het verzoek en zijn lichamelijke situatie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt. De consulent verklaarde dat zij patiënt weliswaar heeft gezien, maar niet meer heeft kunnen spreken. De dag voor haar bezoek was patiënt nog zeer helder geweest en had goed en adequaat kunnen aangeven wat zijn wens was. Ten tijde van het bezoek van de consulent was patiënt echter door zijn ziekte en door de pijnmedicatie slaperig en reageerde niet meer op haar

vragen. Bij aanraken kreunde hij. De consulent gaf aan dat patiënt, ondanks goede pijnstilling, duidelijk pijn had.

De consulent heeft uitgebreid met de ex-echtgenote, de zus en de kinderen van patiënt gesproken. Zij gaven aan dat patiënt de laatste dagen zeer had geleden en dat hij had gezegd 'Ik kan niet meer. Ik wil niet meer langer doorgaan'. Patiënt had dit meerdere keren gezegd, zowel tegen hen als tegen iedereen die bij hem kwam voor verzorging.

Blijkens haar verslag oordeelde de consulent dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Hoewel zij de patiënt niet meer zelf had kunnen spreken, was haar uit zijn schriftelijke euthanasieverklaring, het dossier, de gesprekken met artsen en familie van patiënt gebleken dat euthanasie zijn uitdrukkelijke wens was en dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Voor de consulent was zeer invoelbaar dat patiënt, die goed was voorgelicht over zijn zeer slechte prognose en de behandelopties, van verdere behandeling afzag.

De consulent kwam op basis van haar bezoek aan patiënt, het dossier, de gesprekken met artsen en familie en de schriftelijke euthanasieverklaring van patiënt tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

Op de dag van de levensbeëindiging was patiënt niet meer aanspreekbaar. Patiënt had veel morfine gekregen, waardoor het niet meer mogelijk bleek om nogmaals aan patiënt te vragen of hij bij zijn verzoek bleef en hem de ondraaglijkheid van het lijden te laten bevestigen. Op basis van het eerdere uitdrukkelijke en herhaalde verzoek van patiënt en de door patiënt opgestelde schriftelijke wilsverklaring voerde de arts de levensbeëindiging op verzoek uit door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental waarna patiënt dieper comateus werd hetgeen door de arts door middel van het toedienen van een pijnprikkel werd gecontroleerd. Hierna werd door de arts 20 mg pancuronium en 4,5 g Kaliumchloride toegediend, conform ziekenhuisprotocol.

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 overweegt de commissie als volgt:

Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie als volgt: Indien een patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordien – wilsbekwaam - in een schriftelijke wilsverklaring een verzoek om levensbeëindiging heeft gedaan, dan kan de arts op grond van artikel 2, lid 2 WTL aan dit verzoek gevolg geven.

In casu had de patiënt enkele jaren eerder, wilsbekwaam, een schriftelijke wilsverklaring alsook een behandelverbod opgesteld en ondertekend en die met zijn huisarts en familie besproken; hij heeft daarbij duidelijk aangegeven onder welke omstandigheden hij euthanasie wenste.

Patiënt, die door meerdere artsen was voorgelicht, had een goed beeld van zijn situatie en zijn slechte prognose. De arts, aan wie de patiënt zijn euthanasieverzoek meerdere malen had gedaan, was met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts kon dan ook tot de overtuiging komen dat het verzoek van de patiënt niet alleen vrijwillig, maar ook weloverwogen was gedaan.

Voor wat betreft het uitzichtloos en ondraaglijk lijden overweegt de commissie als volgt: De commissie is in zijn algemeenheid van oordeel dat het euthanasieverzoek van een patiënt, die in een toestand van verlaagd bewustzijn is geraakt, ingewilligd kan worden indien de patiënt

ondraaglijk lijdt. Indien aannemelijk is dat er sprake is van dergelijk lijden, dan mag euthanasie worden uitgevoerd.

De commissie merkt op dat het toedienen van medicijnen ter pijn- of symptoombestrijding, i.v.m. het ondraaglijk lijden van een patiënt, bij deze kan leiden tot een toestand van verlaagd bewustzijn, dan wel coma. Het uit een dergelijke (reversibele) toestand van verlaagd bewustzijn/coma laten ontwaken van de patiënt, slechts met het doel om deze de ondraaglijkheid van het lijden te laten bevestigen, beschouwt de commissie als onmenselijk.

In casu kon de arts, zonder de patiënt te laten ontwaken uit de toestand van verlaagd bewustzijn, tot de overtuiging komen dat deze ondraaglijk leed.

Voor wat betreft het consulteren van een onafhankelijke consulent overweegt de commissie dat voor een zorgvuldig consult in het algemeen uitgangspunt is dat de consulent de patiënt kan spreken, bij voorkeur onder vier ogen, teneinde zich een mening te kunnen vormen over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie is van oordeel dat indien de consulent de patiënt niet meer kan spreken, bijvoorbeeld omdat er sprake is, zoals in casu, van een toestand van verlaagd bewustzijn, de consulent de patiënt dient te zien en zich, anders dan door een gesprek met patiënt, aan de hand van feiten en omstandigheden, een oordeel moet vormen over de zorgvuldigheidseisen.

In de onderhavige casus heeft de consulent patiënt bezocht en gezien, maar was het niet meer mogelijk om met patiënt te communiceren. Wel heeft zij kunnen vaststellen dat de patiënt, ondanks goede pijnstilling, duidelijk pijn leed. De consulent heeft gesprekken gevoerd met de artsen en uitgebreid met de ex-echtgenote, de zus en de kinderen van patiënt gesproken. Op basis van haar bezoek aan de patiënt, het dossier, de gesprekken met artsen en familie en de schriftelijke euthanasieverklaring van patiënt is de consulent tot de onvoorwaardelijke conclusie gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De commissie is van oordeel dat de consulent in bedoelde gesprekken en de overige verkregen informatie compensatie heeft kunnen vinden voor het niet kunnen spreken met patiënt en dat de consulent zich hiermee een oordeel heeft kunnen vormen over de vrijwilligheid en de weloverwogenheid van de euthanasiewens van patiënt alsmede de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van patiënt.

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 patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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.