

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 40 – 50 jaar, had een tumor van de dunne darm. Hij onderging hiervoor uitgebreide behandelingen maar desondanks was sprake van progressie van de ziekte. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

OOORDEEL

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- schriftelijke euthanasieverklaring
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

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 patiënt, een man tussen de 40 en 50 jaar, was zes jaar voor de levensbeëindiging een Gastro-Intestinale Stroma Tumor van de dunne darm vastgesteld. Hij onderging hiervoor een operatie. Een half jaar later bleken levermetastasen aanwezig waarop patiënt werd behandeld met chemotherapie. Aangezien er in Nederland geen verdere behandeling mogelijk was, onderging hij behandeling in het buitenland waar hij meerdere leverresecties en uitgebreide chemotherapie onderging alsmede behandeld werd met meerdere medicijnen. Ondanks de behandelingen die patiënt onderging, was er sprake van verdere progressie van de ziekte en breidden de metastasen zich gaandeweg uit zowel in de lever alsook naar de botten en de huid. Een maand voor de levensbeëindiging werd patiënt nog palliatief bestraald. Hij verdroeg geen chemotherapie meer. De leverfuncties van patiënt gingen steeds

verder achteruit.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit uitputting, pijn, zwakte, obstipatie en discomfort door een opgezette buik. Patiënt kon niet meer eten en drinken. Hij kon maar kort op een zijde liggen. Patiënt had een gestoorde nachtrust; hij verdroeg geen slaapmedicatie. Ook leed hij onder de zorgafhankelijkheid en de uitzichtloosheid van zijn situatie.

Patiënt 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. Patiënt had aanvankelijk ervoor gekozen met palliatieve sedatie te starten en na twee dagen over te gaan tot euthanasie opdat zijn kinderen geleidelijk afscheid zouden kunnen nemen. Echter, omdat patiënt dusdanig leed, heeft hij deze wens moeten laten varen.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialist 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.

Drie dagen voor het overlijden heeft patiënt 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 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

Aangezien patiënt aangaf wanhopig te zijn en het niet langer op te kunnen brengen, heeft de arts alles in het werk gesteld om de levensbeëindiging twee dagen eerder uit te kunnen voeren dan aanvankelijk met patiënt was afgesproken.

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 patiënt en dat er sprake was 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 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.