

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt leed al jaren aan systemische sclerodermie waarbij huid, handen en interne organen waren aangetast. Hij wilde enkele jaren geleden al tegelijkertijd euthanasie met zijn eveneens zieke echtgenote, maar zij kwam hier toen niet voor in aanmerking. Nadien verslechterde zijn toestand. 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts en aanvulling per mail

Verslagen 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 patiënt, een man tussen de 60 en 70 jaar, was sinds ruim twintig jaar sprake van systemische sclerodermie. Drie jaar voor de levensbeëindiging werd er tevens een Non Hodgkin lymfoom in de maag vastgesteld. Patiënt kreeg chemotherapie, waarna het lymfoom verdwenen leek te zijn.

De systemische sclerodermie had twee jaar voor de levensbeëindiging niet alleen voor veranderingen in het bindweefsel in zijn huid en handen, maar ook in zijn maag, darmen en longen gezorgd. Patiënt

had klachten van heftige buikpijn, misselijkheid en overgeven, hij kreeg sondevoeding, maar was desondanks ondervoed, en hij verzocht zijn arts om euthanasie. Patiënt wilde toen tegelijkertijd met zijn, eveneens zieke, echtgenote sterven. De SCEN-arts kwam twee jaar voor de levensbeëindiging tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan. Omdat de euthanasie bij zijn echtgenote toen niet kon doorgaan - in haar geval was namelijk niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldaan -, heeft patiënt aangegeven dat hij verder wilde leven. Patiënt heeft op een gegeven moment de voedingssonde verwijderd, waarna het een tijd wat beter ging, mede omdat hij prednison kreeg. Vier maanden voor de levensbeëindiging was de toestand van patiënt aanzienlijk verslechterd. De vingertoppen van bijna alle vingers waren necrotisch en patiënt kon niets meer met zijn handen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit hevige pijn aan zijn vingertoppen bij elke aanraking, aanvallen van overgeven en diarree, moeheid en zwakte, cachexie en verlies van zelfredzaamheid. Patiënt was aan huis gekluisterd en afhankelijk van de zorg van anderen.

Ook leed hij onder 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.

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

Twee jaar voor de levensbeëindiging had patiënt al met de arts over euthanasie gesproken en hem ook concreet om uitvoering ervan gevraagd. De euthanasie is toen niet uitgevoerd, omdat patiënt te kennen gaf dat hij samen met zijn zieke vrouw wilde blijven leven.

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 twee dagen 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.

In haar 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.

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 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.