

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, was al jaren bekend met cardiale en renale klachten waarvoor hij uitgebreid was behandeld. Hij ging uiteindelijk lichamelijk snel achteruit en was tot niets meer in staat. Patiënt leed onder zijn toenemende afhankelijkheid van anderen en wilde niet naar een verpleeghuis. Toen hij om euthanasie verzocht, adviseerde zijn huisarts het eten en drinken te staken. Dit traject durfde patiënt niet in te gaan en hij wendde zich tot de Stichting Levensindekliniek. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie van 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:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- patiëntenjournaal arts
- gespreksverslagen
- schriftelijke euthanasieverklaring
- overige wilsverklaringen

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 van 80 - 90 jaar, was al vele jaren sprake van cardiale- en renale problematiek. Hij leed sinds twaalf jaar aan atriumfibrilleren en pulmonale hypertensie en onderging in de jaren voorafgaand aan het overlijden diverse malen één of meer PCI-behandelingen met stenting. Twee jaar voor het overlijden werd ook decompensatio cordis geconstateerd. Daarnaast werd acht jaar voor het overlijden chronische nierinsufficiëntie vastgesteld. Vanaf twee jaar voor het overlijden, na opname in het ziekenhuis in verband met overvulling, ging zijn nierfunctie verder achteruit. Uiteindelijk werd gestart met peritoneaaldialyse (CAPD). Patiënt was voorts bekend met osteoporose, de ziekte van Forrestier, een sliding hernia en een Barrett-slokdarm. Genezing was niet meer mogelijk. Patiënt kampte al jaren met extreme vermoeidheid en een gebrek aan eetlust en was in de loop der tijd ernstig vermagerd. De CAPD noch behandeling met medicijnen hadden hierin verbetering gebracht. Op verzoek van patiënt werd enkele weken voor het overlijden de CAPD en het merendeel van de medicatie gestaakt. Vervolgens ging de conditie van patiënt sterk achteruit. Hij was toenemend benauwd en op sommige momenten somnolent. Het lijden van patiënt bestond uit zijn algehele lichamelijke achteruitgang, ondraaglijke vermoeidheid, slapeloosheid, rugpijn, anorexie en vermagering. Hij was hierdoor al langere tijd tot vrijwel niets meer in staat en ervoer geen plezier in het leven meer. Ook leed patiënt, die altijd een intelligente en zelfstandige man was geweest, onder zijn toenemende afhankelijkheid van anderen en het vooruitzicht niet meer zelfstandig te kunnen wonen en functioneren. Hij wilde niet naar een verpleeg- of verzorgingshuis en beschouwde zijn leven als voltooid.

Patiënt 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 tegenover zijn huisarts en zijn behandelend specialist verklaard dat hij zijn leven niet meer menswaardig vond. Hij had de huisarts om euthanasie verzocht. De huisarts adviseerde patiënt te stoppen met eten en drinken. Patiënt durfde dit traject niet te doorlopen en meldde zich vijf maanden voor overlijden aan bij de Levensindekliniek.

Een maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Vervolgens heeft hij zijn verzoek enkele malen 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 drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was

geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consultant gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In zijn verslag kwam de consultant 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.

In een situatie als de onderhavige, waarin een arts van de Levensindekliniek een maand voor het overlijden betrokken raakt bij het euthanasieverzoek van patiënt en voor de uitvoering daarvan de behandeling van de huisarts overneemt, besteedt de commissie bijzondere aandacht aan de vraag of de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. Daarbij zijn in het algemeen een goede overdracht van patiëntgegevens en een of meer intensieve gesprekken met betrokken patiënt en eventuele naasten van belang.

In dit geval heeft de arts voorafgaand aan de levensbeëindiging inzage gekregen in het medisch dossier, tweemaal een bezoek gebracht aan patiënt en eenmaal telefonisch contact gehad met patiënt. Tevens heeft hij zich over de situatie van patiënt laten informeren door familieleden van patiënt, de huisarts van patiënt, de behandelend specialist en een SCEN-consultant.

De commissie meent dat de arts zich voldoende van de situatie van patiënt op de hoogte heeft gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen. 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 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.