

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt onderbrak de in gang gezette euthanasie procedure in verband met een mogelijke behandeling van zijn klachten. Toen toch geen behandeling mogelijk bleek zette hij zijn euthanasiewens door.

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consultants

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Patiënt, een man van 80 – 90 jaar, kreeg zes jaar voor het overlijden een ischaemisch herseninfarct met een hemibeeld als gevolg. Hij had ischaemie in de onderbenen en onderging drie jaar voor het overlijden een onderbeenamputatie. Ter verbetering van de vaatstatus van het andere been was patiënt gedotterd, maar dit had geen verbetering gegeven. Patiënt had een slechte visus als gevolg van cataract en glaucoom. Hij had veel bijwerkingen van medicatie waarmee hij werd behandeld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit (fantom)pijn. Zijn visus was achteruitgegaan waardoor hij niet goed meer kon lezen of televisie kijken. Het spraakvermogen was na het CVA slecht geworden waardoor communicatie met anderen moeizaam was. Patiënt was rolstoelafhankelijk en verminderd mobiel. Overdag zat hij de hele dag te suffen in zijn rolstoel en ontwikkelde decubitus van het zitten. Patiënt, die altijd een zelfstandig persoon was geweest, was volledig afhankelijk geworden van anderen en kon niet meer de dingen doen die hij graag wilde doen. Hij was ver af komen te staan van de persoon die hij ooit was en zag op tegen iedere nieuwe dag. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn toestand en vond dat het leven voor hem geen kwaliteit meer had. Dit leven wilde hij niet voortzetten.

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 mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

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. Enkele maanden voor zijn overlijden had patiënt daadwerkelijk om uitvoering van euthanasie verzocht, maar hij had de euthanasieprocedure onderbroken omdat het wellicht nog mogelijk was de ischaemische klachten in het been te behandelen. Toen dit echter niet meer mogelijk bleek te zijn, besloot patiënt de euthanasieprocedure door te zetten. Enkele 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 tweemaal een onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste consulent bezocht patiënt vier maanden voor de levensbeëindiging nadat de eerste consulent door de arts over patiënt was geïnformeerd.

De eerste consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de aard van het lijden van patiënt. Patiënt had geen directe euthanasievraag en gaf aan dat hij zijn euthanasiewens wilde uitstellen om te onderzoeken of er een mogelijkheid bestond om zijn klachten te reduceren en de kwaliteit van zijn leven te verbeteren. Hoewel de antwoorden van patiënt op vragen van de consulent zeer traag waren had de consulent de indruk dat patiënt hem goed begreep. De consulent was van mening dat, hoewel hij beseftte dat de mogelijkheden gering waren, mogelijk een meer intensieve palliatieve begeleiding patiënt meer genoeg in het leven kon geven. Bijvoorbeeld door een ander antidepressivum eventueel gecombineerd met een geriatrische observatie.

In het consultatieverslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat als patiënt van gedachten mocht veranderen er, gelet op het lijden van patiënt, tegen euthanasie geen bezwaar zou zijn.

De tweede consulent bezocht patiënt ruim een week voor de levensbeëindiging nadat de tweede consulent door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie en het verslag van de eerste consulent.

De tweede consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis, de aard van het lijden van patiënt en de ontwikkeling van het ziekteproces sinds het bezoek van de eerste consulent. De tweede consulent vond dat patiënt, ondanks de

gevolgen van het CVA, goed te verstaan was. Patiënt vertelde dat het verminderen van zijn klachten niet was gelukt en dat zijn besluit nu vast stond. Deze manier van leven met zoveel pijn, zo weinig adequate, bij hem passende, invulling van de dag zonder perspectief op verbetering moest nu voor hem stoppen. Patiënt wilde nog een beetje grip houden op zijn snel verslechterende situatie en wilde zo snel mogelijk euthanasie.

In het consultatieverslag kwam de tweede 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 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.