

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had een uitgebreid gemetastaseerd carcinoïd van het ileum en leed onder meer onder oedeem, cachexie en benauwdheid. Zij was ook bekend met schizofrenie die zich uitte in benadelingswanen. Arts geeft commissie desgevraagd een schriftelijke toelichting op deze ziekte en de psychotische associaties van patiënte in relatie tot het euthanasieverzoek. Volgens arts was patiënte de laatste weken van haar leven zonder wanen en totaal compos mentis. Consulent vond aanvankelijk het euthanasieverzoek niet consistent, maar was na telefonisch contact met arts uiteindelijk wel overtuigd van de consistentie. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts verzocht om een nadere schriftelijke toelichting aangezien bij de behandeling van de melding tijdens de commissievergadering vragen zijn gerezen. De arts heeft de nadere informatie schriftelijk verstrekt.

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 patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was in het jaar voor overlijden een carcinoïd van het ileum vastgesteld met daarbij uitgebreide lever- en peritoneale metastasen. Aanvankelijk was haar toestand stabiel, maar uiteindelijk was er progressie van het ziekteproces. Kort voor het overlijden was er sprake van forse hypalbuminaemie. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De medische voorgeschiedenis vermeldt in het jaar voor overlijden de diagnose schizofrenie die zich uitte in benadelingswanen. Het lijden van patiënte bestond uit oedeem, cachexie en het niet meer kunnen lopen. Ondanks medicatie kon zij eten niet meer binnen houden. Patiënte had slechte nachten waarin zij benauwd en angstig was. Zij leed onder de bedlegerigheid en de uitzichtloosheid van haar toestand. Zij vond haar naderende einde ontluisterend.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialist patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Een week voor het overlijden heeft patiënte 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 dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte vijf dagen voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. De consulent was van mening dat het euthanasieverzoek van patiënte niet geheel consistent was omdat patiënte nog twijfelde.

In het consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent was van mening dat indien patiënte in de komende periode consistent om euthanasie zou verzoeken, wél aan alle zorgvuldigheidseisen zou zijn voldaan.

Op de dag van het overlijden nam de arts telefonisch contact op met de consulent waarbij de arts de consulent informeerde over de euthanasiewens van patiënte.

De arts gaf in zijn verslag van dit telefonisch gesprek met de consulent aan dat patiënte gedurende de afgelopen dagen zowel tegenover een collega van de arts als tegenover de arts

haar euthanasiewens tweemaal had herhaald. Hierop oordeelde de consultant dat de wens van patiënte consistent was.

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.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding tijdens de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen. De commissie wilde graag nader geïnformeerd worden over de door de arts in zijn journaal vermelde diagnose schizofrenie en de psychotische associaties in relatie met het door patiënte geuite euthanasieverzoek. De commissie heeft de arts in dit kader om een nadere schriftelijke toelichting verzocht.

De arts heeft - zakelijk weergegeven - de volgende schriftelijke toelichting gegeven.

De arts kende patiënte sinds hij ongeveer 30 jaar geleden de praktijk had overgenomen. Zij kwam gemiddeld zeker één keer per maand bij de arts op het spreekuur. De arts stelde dan ook dat hij patiënte en haar gezin goed kende.

Ten aanzien van de diagnose schizofrenie lichtte de arts toe dat bij patiënte ooit in het verleden schizofrenie was gediagnosticeerd. Het was de arts in al die jaren gelukt om buiten haar wanen te blijven. Als patiënte wel eens sprak over haar wanen luisterde hij aandachtig en besprak vervolgens de reden van haar komst. Volgens de arts waren er regelmatig consulten waarbij de wanen totaal afwezig waren. Patiënte had hulpverlening allang afgewezen en met haar gezin een redelijk normaal en tevreden leven geleid. Antipsychotica was aan de orde gesteld, maar patiënte was daar absoluut tegen en volgens de arts was het ook niet zo erg nodig aangezien patiënte ook een gezonde kant had. Vooral op het spreekuur liet zij soms haar paranoïde kant zien.

De arts merkte voorts op dat toen patiënte voor het eerst hoorde dat zij ernstig ziek was, dat aanvankelijk paste in haar paranoïde waansysteem. Naarmate de ziekte zich meer ging manifesteren in fysieke symptomen bleken de wanen het te verliezen van de werkelijkheid. Er was geen paranoïdie meer, maar er waren alleen nog maar gesprekken over de uitzichtloosheid van haar lijden. Volgens de arts was patiënte de laatste weken van haar leven zonder wanen en totaal compos mentis. Hij had nog overwogen om een psychiater in te schakelen, maar dit leek hem voor patiënte ontluisterend en zij zou het gezien hebben als verraad van zijn kant. Het belang van patiënte was zijn leidraad geweest waarbij hij zeker ook heeft getracht de wet niet uit het oog te verliezen.

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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte 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.