

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Als gevolg van een zeer ernstig ongeluk, ruim 20 jaar geleden, verloor patiënt, een man tussen 60-70 jaar, twee gezinsleden. Hij was zelf multi-traumatisé en leed altijd pijn. Meer recent overleed ook zijn tweede echtgenote en werd een coloncarcinoom aangetoond. Behandelalternatieven waren niet meer voorhanden of werden door patiënt op goede gronden verworpen.

De huisarts kon niet ingaan op het verzoek van patiënt. Hij vond de ondraaglijkheid van het lijden niet invoelbaar omdat patiënt geen behandeling meer wilde.

De SLK-arts schakelde een psychiater in die concludeerde dat er geen sprake was van een psychiatrische stoornis.

De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en dat patiënt niet meer in staat was om nog verdere behandeling te ondergaan.

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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- dossier Stichting Levensindekliniek (hierna te noemen: SLK)
- 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 van 60 - 70 jaar, was sprake van een combinatie van somatisch en psychisch lijden. Patiënt was door een ongeluk ruim twintig jaar voor het overlijden, waarbij hij twee gezinsleden verloor, zelf multi-traumatisé waardoor hij altijd pijn had en arbeidsongeschikt was. Het plotseling overlijden van zijn tweede vrouw, meer recent, was een enorme klap voor patiënt. Een half jaar voor het overlijden werd na een darmperforatie tijdens de operatie bij toeval een coloncarcinoom gediagnosticeerd. Hierdoor brak bij hem het lijntje. Hij weigerde verdere behandeling hoewel er misschien curatie mogelijk was. Hij hield een open buik en lekkend stoma. Tijdens de opname was patiënt angstig voor klachten in de nacht en had daarom ook last van paniekaanvallen waarvoor hij medicatie kreeg. Patiënt ging steeds verder achteruit. Hij werd immobiel en volledig zorgafhankelijk. Hij viel af en verzwakte. Patiënt was fysiek en mentaal óp.

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

Het lijden van patiënt bestond uit het mentaal niet meer kunnen omgaan met de doorgemaakte traumatische gebeurtenissen (verlies van gezinsleden, operatie met complicaties), aanhoudende pijnklachten na het ongeluk en algehele lichamelijke aftakeling met in toenemende mate ernstige klachten van zijn grote buikwond, volledige zorgafhankelijkheid van derden, mensonterende problemen met het stoma en het nauwelijks nog ter been zijn. Behandelalternatieven zijn niet voorhanden of werden door patiënt op goede gronden verworpen.

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 met zijn huisarts over euthanasie gesproken. Deze vond de casus lastig omdat patiënt geen behandeling meer wenste en hij vond daardoor de ondraaglijkheid van het lijden niet invoelbaar. Patiënt wendde zich tot de SLK. De arts van de SLK bezocht patiënt vijf maal.

Tijdens het eerste bezoek, omstreeks vijf maanden voor het overlijden, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts overlegde met de huisarts van patiënt. De arts raadpleegde een onafhankelijk psychiater om de wilsbekwaamheid van patiënt te laten beoordelen. Deze concludeerde dat er geen sprake was van een psychiatrische stoornis die de doodswens beïnvloedde. Patiënt was wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

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 elf dagen 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 KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

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.

De commissie maakte uit het dossier op dat patiënt, na diverse zeer ingrijpende gebeurtenissen, niet meer in staat was om nog verdere behandeling te ondergaan. De arts heeft in zijn rapportage voor de commissie aannemelijk gemaakt dat hierdoor de uitzichtloosheid van het lijden vast kwam te staan en dat hij overtuigd was dat de optelsom van alle narigheden een voor de patiënt ondraaglijk lijden vormde.

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 op verzoek 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.