

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt leed aan een coecumcarcinoom met uitgebreide metastasering. Hij ging uiteindelijk heel snel achteruit. Patiënt had veelvuldig met zijn huisarts over euthanasie gesproken. Uiteindelijk vroeg patiënt om euthanasie op zeer korte termijn in verband met zijn ernstig ondraaglijk lijden. De huisarts werd op dat moment al geconfronteerd met twee andere concrete verzoeken. Patiënt besloot in overleg met de huisarts om zich tot de SLK te wenden. De arts bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging. Arts en huisarts hebben uitgebreid overleg gevoerd.

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 consultant

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek
- 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 van 70 - 80 jaar, werd een jaar voor het overlijden een coecumcarcinoom met lymfekliermetastasen vastgesteld. Er vond een behandeling plaats. Ongeveer drie maanden voor het overlijden werd uitgebreide metastasering naar de lever, longen en het peritoneum geconstateerd. Tevens bleek er sprake van peritonitis carcinomatosa. In de laatste week voor het overlijden verslechterde zijn toestand snel. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit hevige pijn, misselijkheid, braken en hoesten. Hij was volledig uitgeput en niet meer in staat om te eten. Patiënt was bedlegerig en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden door het agressieve verloop van de ziekte. Hij wilde op een waardige manier sterven, waarbij hij palliatieve sedatie, vanwege negatieve ervaringen in zijn directe omgeving, stellig had afgewezen.

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 veelvuldig over euthanasie gesproken. Vier dagen voor het overlijden had hij zijn huisarts om euthanasie op zeer korte termijn verzocht. Deze arts werd op dat moment echter al geconfronteerd met twee andere concrete verzoeken om levensbeëindiging. Omdat de huisarts zich niet in staat achtte om binnen een tijdsbestek van één week aan een derde verzoek gehoor te geven, heeft patiënt in overleg met de huisarts besloten zich met spoed tot de Stichting Levensindekliniek (SLK) te wenden. De arts van de SLK heeft, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, een dag voor de levensbeëindiging uitgebreid met patiënt gesproken. Tijdens dit gesprek heeft patiënt de arts met klem om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht op zeer korte termijn om hem uit zijn erbarmelijke lijden te verlossen. De arts en de huisarts hebben uitgebreid overlegd. 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 één dag 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.

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.