

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: euthanasie na palliatieve sedatie/bij verlaagd bewustzijn

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek

Aandachtspunt: een reversibel coma en een reversibele toestand van verlaagd bewustzijn (ook zonder tekenen van mogelijk lijden) behoeven niet te worden opgeheven met het enkele doel om de patiënt de ondraaglijkheid van het lijden tegenover de arts en/of de consulent te laten bevestigen (CoP 2015, par. 4.7)

ORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), arts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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 consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- 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 tien maanden voor het overlijden een glioblastoom vastgesteld. Patiënt werd geopereerd en kreeg chemoradiatie. Vanwege de bijwerkingen, stopte patiënt met de chemotherapie.

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

Het lijden van patiënt bestond uit lichamelijke achteruitgang, hoofdpijn, benauwdheid, verlies van coördinatie en spraakmotoriek en functieverlies. Tot verdriet van patiënt kon hij zijn sportieve hobby's niet meer uitoefenen. Het vooruitzicht volledig afhankelijk van de zorg van anderen te worden, vond hij vreselijk.

Hij leed onder het vooruitzicht van toenemende aftakeling en ontluistering en onder het verlies van regie over zijn leven.

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 vorige huisarts en de arts over euthanasie gesproken.

Zes dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts kon uit de uitvoerige gesprekken met patiënt afleiden dat hij zich ten volle bewust was van de strekking van zijn verzoek en van zijn situatie. Hoewel de spraak en motoriek van patiënt vertraagd waren, bleken zijn overige cognitieve functies, met name zijn bewustzijn en oriëntatie in trias, intact.

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 vierenhalve week 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

Vanwege acute dyspnoe en zichtbaar lijden, is de dienstdoende huisarts via de huisartsenpost één dag voor de geplande uitvoering van de euthanasie een palliatieve sedatie gestart met 7,5 mg midazolam en eens per vier uur een morfine-injectie van 20 mg. De volgende dag 's ochtends, de dag van het overlijden, was patiënt diep gesedeerd, maar naaste familie van patiënt gaf aan dat hij nog wel zo nu en dan grimaste en zijn handen aanspande, maar kalmer werd bij aanraking. De arts overlegde telefonisch met onder meer de consulent en een onafhankelijke SCEN-arts, waarop hij besloot de geplande euthanasie door te laten gaan. Het opheffen van de sedatie zou ondraaglijk lijden veroorzaken en bovendien had patiënt willen voorkomen dat hij in de situatie terecht zou komen waarin hij nu was terechtgekomen.

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.

Ten aanzien van het vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie het volgende.

Voor de commissie is komen vast te staan dat patiënt in verband met acute dyspnoe en zichtbaar lijden palliatief werd gesedeerd één dag vóór de dag waarop de uitvoering van de euthanasie was afgesproken. Dit leidde ertoe dat patiënt kort voor de uitvoering van de euthanasie niet meer in staat bleek om zijn euthanasieverzoek tegenover de arts te herhalen.

De commissie stelt vast dat de verlaging van het bewustzijn bij patiënt intrad nadat patiënt op ondubbelzinnige wijze om euthanasie had verzocht, er reeds een gesprek had plaatsgevonden tussen patiënt en de consulent, die oordeelde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan en de arts voornemens was het verzoek van patiënt in te willigen. De bewustzijnsverlaging was door medicatie geïnduceerd en door het staken van de medicatie (mogelijk) weer op te heffen (reversibel coma/verlaagd bewustzijn).

Gelet op het voorgaande, is de commissie van oordeel dat de arts in het onderhavige geval de euthanasie mocht uitvoeren. Een reversibele toestand van verlaagd bewustzijn hoeft niet te worden opgeheven met het enkele doel om de patiënt de ondraaglijkheid van het lijden tegenover de arts te laten bevestigen. Dat zou naar de mening van de commissie inhumain zijn (Code of Practice, blz. 30).

De commissie is 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.