

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: korte behandelrelatie geen beletsel

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

OORDEEL

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:

(...), 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

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

Patiënt, een man van 70-80 jaar, was reeds jaren bekend met hartfalen en uiteindelijk werd zijn situatie terminaal. In de laatste drie maanden voor het overlijden ging zijn toestand, mede ten gevolge van een doorgemaakt erysipelas en astma cardiale, snel achteruit. De anamnese vermeldt voorts bijna twintig jaar voor het overlijden een status na CVA met hemiparese en expressieve afasie. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit continue benauwdheid bij de geringste inspanning, cachexie, conditieverlies en extreme vermoeidheid waardoor hij beperkt werd in zijn mogelijkheden. Verder was patiënt aan zijn bed gebonden geraakt en was hij zorgafhankelijk geworden. Patiënt was tot niets meer in staat, kon geen comfortabele houding meer aannemen en ervoer geen levensvreugde meer. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie, het besef dat geen verbetering van zijn situatie meer mogelijk was en de verdere aftakeling. Patiënt was volledig uitgeput.

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 in het ziekenhuis met zijn cardioloog en de arts-assistent over zijn euthanasiewens gesproken. Door organisatorische omstandigheden kon dáár aan die wens geen uitvoering worden gegeven. Toen patiënt vijf dagen voor het overlijden vanuit het ziekenhuis in een verpleeghuis werd opgenomen verzocht hij de arts direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. In de korte tijd hierna had de arts overleg met de cardioloog en meerdere gesprekken met patiënt, die steeds in zijn euthanasiewens volhardde.

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 twee dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent constateerde dat patiënt, ondanks zijn beperkte communicatiemogelijkheden, goed in staat was zijn euthanasiewens kenbaar te maken en te onderbouwen.

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.

Ten aanzien van het korte tijdsbestek tussen de kennismaking van de arts met patiënt, het verzoek om euthanasie en de uitvoering hiervan overweegt de commissie het volgende. De arts maakte kennis met patiënt toen hij vanuit het ziekenhuis werd opgenomen in een verpleeghuis, slechts vijf dagen voor de uitvoering van de levensbeëindiging. Patiënt, die al tijdens zijn ziekenhuisopname om actieve levensbeëindiging gevraagd had maar om organisatorische redenen geen euthanasie had gekregen, verzocht de arts direct tijdens hun eerste gesprek om daadwerkelijke uitvoering van euthanasie en herhaalde zijn verzoek in de hierop volgende gesprekken met de arts. Patiënt verkeerde in een dermate deplorabele toestand dat de arts het euthanasietraject met spoed in gang heeft gezet en heeft doorlopen.

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.