

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: kort euthanasietraject vanwege snelle verslechtering toestand van patiënt als gevolg van complicatie

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
- patiëntenjournaal

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 60-70 jaar, was al jaren bekend met een prostaatacarcinoom. Circa drie jaar voor het overlijden werden multipale botmetastases geconstateerd. De situatie van patiënt was er in het jaar voor het overlijden sterk op achteruit gegaan, met anemie en pancytopenie en metastasering in het schedeldak. Eén dag voor het overlijden kwam patiënt ten val en brak hij drie halswervels, een borstwervel en twee ribben. Patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis. Vanwege de botmetastases was een operatie aan de halswervels niet mogelijk. Om de kans op een dwarslaesie te verkleinen diende patiënt plat op zijn rug in bed te blijven liggen; een aanvankelijk aangebrachte halskraag kon patiënt niet verdragen en werd daarom verwijderd. Patiënt wilde niet in een kunstmatig coma worden gebracht.

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

Het lijden van patiënt bestond uit de pijn en het ongemak die hij ervoer door het gedwongen stilliggen en de volledige afhankelijkheid van anderen. Patiënt kon geen houding aannemen die hem enige verlichting bracht, terwijl hij daarbij lichamelijk en geestelijk erg onrustig was. Voorts was patiënt ernstig vermoeid en verzwakt. Patiënt werd door zijn omgeving gekenschetst als een doorzetter die na de diagnose van het prostaatacarcinoom lange tijd een betekenisvolle invulling aan zijn leven had weten te geven. Gelet op de verslechtering van zijn toestand in het laatste jaar en de geringe kans op genezing, was voor patiënt met de val en ziekenhuisopname acuut een situatie ontstaan die hij als uitzichtloos ervoer. Hij leed onder het reële vooruitzicht dat zijn situatie niet zou veranderen.

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 de arts in algemene zin over euthanasie gesproken. Hij en de arts kenden elkaar al lang.

Op de dag voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht en in die wens volhard. Patiënt kon goed en helder uiteenzetten waarom hij euthanasie wenste en was zich bewust van de consequenties van die wens. Ondanks de benarde situatie waarin patiënt zich bevond en het korte tijdsverloop tussen de ziekenhuisopname en het uiten van de euthanasiewens, was voor de arts duidelijk dat het verzoek niet in een opwelling werd gedaan. Naar het oordeel van de arts was patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasiewens en was die wens ook invoelbaar.

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 op de dag van 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. Ook tegenover de consulent zette de patiënt helder uiteen waarom hij euthanasie wilde. Er was volgens de consulent sprake van een weloverwogen verzoek dat in zijn urgentie ook invoelbaar was. Hij achtte patiënt eveneens wilsbekwaam ten aanzien van het euthanasieverzoek.

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 ten aanzien van de weloverwogenheid van het verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en een redelijke andere oplossing.

Eén dag na een val waarbij patiënt een dreigende hoge dwarslaesie opliep heeft uitvoering van de euthanasie plaatsgevonden. De arts was er na het daadwerkelijk verzoek van patiënt op de dag van het overlijden van overtuigd dat er sprake was van een vrijwillig en - ondanks het snelle tijdsverloop - weloverwogen verzoek en dat er sprake was van een ondraaglijk en uitzichtloos lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing. De commissie oordeelt dat, in dit concrete geval, de arts binnen dit korte tijdsbestek redelijkerwijze tot deze overtuiging heeft kunnen komen. De snelle uitvoering was gerechtvaardigd omdat het actuele lijden van patiënt ondraaglijk en uitzichtloos was en bovendien een hoge dwarslaesie dreigde met het risico op verstikking.

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.