

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: uitvoering van euthanasie bij een patiënt die in een door medicatie geïnduceerd verlaagd bewustzijn verkeerde

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

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:

(...), 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:

- 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 60-70 jaar, werd anderhalve maand voor het overlijden een naar de longen en lever gemetastaseerde rectumcarcinoom vastgesteld. Zijn situatie ging snel achteruit.

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

Het lijden van patiënt bestond uit pijn, benauwdheid en een droge mond. Hij kon niet eten zonder misselijk te worden en hij was sterk vermagerd. Patiënt was extreem moe en bedlegerig. Patiënt had ascites en oedeem aan met name zijn voeten. Ook had hij een stoma. Patiënt was totaal afhankelijk van anderen. Patiënt, die tot aan de diagnose had gewerkt, wilde de regie over zijn leven in eigen hand houden.

Hij leed onder de aftakeling, de afhankelijkheid en de uitzichtloosheid van de situatie.

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 over euthanasie gesproken.

Drie weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft hij het verzoek telkens herhaald. De arts oordeelde dat de patiënt zijn verzoek bij zijn volle verstand en herhaaldelijk heeft geuit.

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 zes 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

Als gevolg van een ophoging van de medicatie (een dag voor het overlijden) omdat patiënt steeds benauwder en onrustiger werd, verkeerde hij tijdens de uitvoering van de euthanasie in een situatie van verlaagd bewustzijn.

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.

Het is voor de commissie komen vast te staan dat patiënt als gevolg van het ophogen van de medicatie in verband met benauwdheid en onrust, ten tijde van de uitvoering onbedoeld in een verlaagd bewustzijn verkeerde.

De commissie stelt vast dat vóór dat patiënt in een toestand van verlaagd bewustzijn geraakte, patiënt de arts 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 patiënte in te willigen. Gelet op het voorgaande oordeelt de commissie dat ondanks het feit dat patiënt in een verlaagd bewustzijn verkeerde in dit geval de uitvoering van de euthanasie in overeenstemming met de wettelijke zorgvuldigheidseisen is geschied. 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 het oordeel van de commissie inhumain zijn (Code of Practice, blz. 30).

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.