

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Arts, die waarnam voor eigen huisarts, had kennis genomen van reeds voorhanden zijnde consultatieverslagen, maar zelf geen contact gehad met consulent. Gezien ernst van het lijden en uitgebreide verslaglegging van consulent, heeft toetsingscommissie hier begrip voor. Voldaan aan consultatievereiste. Wel raadzaam dat waarnemer contact opneemt met consulent.

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

Verslagen consulent

Wilsverklaring

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven (uitdraai huisarts)

De commissie heeft per brief aan de arts gevraagd om een nadere schriftelijke toelichting te geven. De arts heeft deze toelichting per brief gegeven.

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 tussen de 50 en 60 jaar, werd anderhalf jaar voor het overlijden een coloncarcinoom vastgesteld. Enkele maanden later ontstond een recidief van het carcinoom en uitgebreide metastasering onder andere in hersenen, rond de anus en peri-sacraal en in de longen en lymfeklieren. Patiënt werd uitgebreid behandeld.

Genezing was niet meer mogelijk. Patiënt was uitbehandeld en de behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit ernstige pijnklachten in peri-anale regio en benen, algehele lichamelijke aftakeling, verzwakking en moeite met lopen en zitten door een ontstoken, toenemende tumormassa.

Ook leed hij onder de uitzichtloosheid van de situatie en de afhankelijkheid.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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

Omstreeks twee maanden voor het overlijden heeft patiënt voor het eerst met de eigen huisarts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben de eigen huisarts en patiënt meerdere gesprekken hierover gehad. De eigen huisarts van patiënt heeft de arts, waarnemer van de huisarts, gevraagd om de uitvoering van de euthanasie over te nemen.

Zes dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Door onder meer twee gesprekken met patiënt te voeren overtuigde de arts zich ervan dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënt zich bewust van de strekking van het verzoek en zijn lichamelijke situatie.

c. Consultatie

De eigen huisarts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt driemaal, de eerste keer ruim zeven weken, de tweede keer vier weken en de derde keer drie dagen voor de levensbeëindiging, nadat hij door de eigen huisarts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Alle drie de keren vroeg de eigen huisarts de consulent om patiënt te bezoeken.

De consulent gaf in zijn eerste verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Het tweede verslag was een aanvulling op het eerste. De eerste twee consultaties vonden plaats uit voorzorg. Het lijden van patiënt was op die momenten nog niet ondraaglijk en het verzoek nog niet concreet.

In zijn derde verslag kwam de consulent mede op basis van zijn gesprekken met patiënt tot de onvoorwaardelijke 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de arts pas omstreeks een week voor de levensbeëindiging van patiënt bij de procedure werd betrokken. De commissie vroeg zich af wegens welke omstandigheden de eigen huisarts van patiënt de levensbeëindiging niet heeft uitgevoerd.

De commissie wilde graag van de arts weten hoe zij zich ervan op de hoogte had gesteld dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De commissie vroeg zich onder andere af of de arts persoonlijk contact had gehad met de consulent.

Ook was de commissie benieuwd naar de reden waarom deze doodzieke patiënt nog naar het ziekenhuis vervoerd moest worden alvorens zijn leven werd beëindigd.

De arts lichtte als volgt toe.

In verband met een voorgenomen vakantie had de eigen huisarts van patiënt de arts benaderd met het verzoek om de uitvoering van de euthanasie van hem over te nemen indien het moment dat patiënt de euthanasie daadwerkelijk uitgevoerd zou willen hebben, tijdens zijn vakantie zou vallen. De arts verklaarde zich hiertoe bereid.

De eigen huisarts van patiënt had de arts acht dagen voor het overlijden van patiënt ingelicht over de casus. De huisarts verstreekte de medische gegevens over de ziektegeschiedenis, gegevens over de euthanasieprocedure waaronder de verslagen van de SCEN-arts. Patiënt zelf, hierin gesteund door zijn echtgenote, had uitdrukkelijk aangegeven dat hij in het ziekenhuis wilde overlijden.

De arts sprak tweemaal uitgebreid met patiënt en zijn echtgenote. Zij las de drie SCEN-verslagen maar had geen persoonlijk contact meer met de consulent.

De arts was overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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 en de nadere toelichting van de arts 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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens 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.

Ten aanzien van de consultatie

De huisarts van patiënt heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

Het is de commissie duidelijk geworden dat de arts, die een week voor het overlijden van patiënt door de huisarts was gevraagd om de uitvoering van de levensbeëindiging over te nemen, zich op de hoogte had gesteld van de inhoud van het consultatieverslagen. De arts heeft niet zelf met de consulent gesproken. Gezien de ernst van het lijden en het feit dat de consulent patiënt al driemaal had bezocht en daarvan uitgebreid verslag had gedaan, heeft de commissie er begrip voor dat de arts niet nader contact heeft gezocht met de consulent, al had dit wel de voorkeur verdiend.

Meer in het algemeen is het zo dat de consultatie de arts helpt om na te gaan of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan en om te reflecteren op zijn eigen afwegingen alvorens hij besluit tot inwilliging van het verzoek. De arts dient daarom zelf een consulent te raadplegen met wie hij na het bezoek aan patiënt ook nog contact heeft.

Er kan zich bij waarneming, zoals in de onderhavige casus, een situatie voordoen dat de eigen (huis)arts van patiënt al een consulent heeft ingeschakeld voordat hij een andere arts vraagt om de uitvoering van de euthanasie over te nemen. Het zou te belastend zijn voor een patiënt wanneer een waarnemend arts die zich bereid heeft verklaard om de euthanasie uit te voeren, patiënt opnieuw laat bezoeken door een consulent, terwijl patiënt kort daarvoor is gezien door een consulent.

De commissie acht het in een zo'n geval wel raadzaam dat een waarnemend arts zelf (telefonisch) contact opneemt met de consulent om zodoende zijn eigen bevindingen te toetsen aan die van de consulent.

Op deze manier draagt de consultatie voor de arts die op het laatste moment bij de euthanasieprocedure betrokken wordt, optimaal bij aan de zorgvuldige afweging die de arts in vaak korte tijd moet maken.

De arts heeft de levensbeëindiging 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.