

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Omdat patiënt na overlijden organen wilde doneren, moest euthanasie in transplantatiecentrum plaatsvinden en werd patiënt een maand voor overlijden door huisarts overgedragen aan meldend arts. Deze arts was niet betrokken bij transplantatie en was niet afhankelijk van transplantatieteam. Eventuele orgaanontvangers waren nog niet bekend.

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

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring en aanvulling daarop
- volmacht

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 60 en 70 jaar, werd ruim twee jaar voor de levensbeëindiging Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS) vastgesteld.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard. Patiënt werd behandeld met Rilutek en hij kreeg begeleiding door een revalidatiekliniek, fysiotherapie en logopedie.

Het lijden van patiënt bestond uit progressieve verlamming van armen, handen en benen, later ook van

de romp, slik- en spraakproblemen en steeds minder kracht om te ademen en te hoesten. Door de achteruitgang in de spraak werd de communicatie steeds moeilijker. Door de achteruitgang van het slikken kon patiënt steeds slechter eten en drinken. Patiënt leed er onder dat hij extreem afhankelijk van de zorg van anderen was geworden en sociaal in een isolement was geraakt.

Ook leed hij onder de uitzichtloosheid van zijn situatie, de sterk afnemende kwaliteit van leven en de angst om de stikken.

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

Patiënt had vanaf het moment van de diagnose al meermalen met zijn huisarts over euthanasie gesproken. Omdat patiënt had verzocht om na zijn overlijden orgaandonor te zijn, was het noodzakelijk dat de euthanasie in een transplantatiecentrum zou plaatsvinden. Zijn huisarts heeft daarom de behandeling van patiënt overgedragen aan de arts.

Vanaf het moment dat de arts zijn behandelaar werd, een maand voor het overlijden, heeft patiënt meermalen met de arts over euthanasie gesproken.

Bij zijn eerste gesprek met de arts heeft patiënt de arts direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

De arts zou niet direct betrokken worden bij de eventuele transplantatie post mortem en was niet afhankelijk van het transplantatieteam. Ook de eventuele orgaanontvangers waren nog niet bekend.

c. Consultatie

De huisarts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt voor de eerste keer tien maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de huisarts 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. Patiënt gaf aan dat hij nog geen actueel verzoek om euthanasie had, maar dat hij zijn verhaal wilde doen, omdat dit mogelijk op een later moment heel moeilijk zou zijn vanwege de achteruitgang van zijn spraakvermogen. Patiënt wist dat er een moment zou komen dat zelf ademen moeilijk ging worden en patiënt gaf aan dat hij dan euthanasie wilde: hij wilde het leven niet rekken middels kunstmatige beademing. Een verstikkingsdood was voor hem een angstbeeld.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, omdat er nog geen sprake was van een actueel verzoek.

De consulent bezocht patiënt voor de tweede keer vijf 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. Volgens de consulent zat patiënt in een aangepaste stoel en kon hij zich niet meer bewegen. Hij kon praten maar het articuleren was moeilijk en de consulent kon niet alles verstaan. Desondanks was er een goed contact mogelijk. Patiënt gaf aan euthanasie te willen omdat hij niet

wilde verstikken.

In zijn verslag kwam de consultant 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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 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 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.