

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, leed aan COPD GOLD II, polyartrose en hartfalen. Zij werd in de laatste dagen voor het overlijden 's nachts gesedeerd ter vermindering van benauwdheid en ter verkrijging van rust. Patiënte besprak haar euthanasiewens met de arts en de consulent. Daarna werd zij opnieuw gesedeerd en voorafgaand aan de levensbeëindiging niet meer wakker gemaakt. Er was sprake van een medisch geïnduceerd reversibel verlaagd bewustzijn. De keuze van de arts om overeenkomstig de afspraak met patiënt haar niet meer te laten ontwaken alvorens de euthanatica toe te dienen, getuigt van een medisch zorgvuldige afweging in het kader van de uitvoering van de levensbeëindiging.

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- clausule dementie
- volmacht en behandelverbod
- clausule voltooid leven

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 patiënte, een vrouw van 80 - 90 jaar, werd in de jaren voor het overlijden COPD Gold II, polyartrose en hartfalen vastgesteld. Een maand voor het overlijden was sprake van toenemende benauwdheid. Patiënte werd opgenomen in een ziekenhuis waar een luchtweginfectie werd behandeld. Ten gevolge van prednisongebruik ontstond een delier. Patiënte bleef kortademig, vermoeid en bedlegerig. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De toenemende immobiliteit door pijn vanwege de artrose, de benauwdheid die matig reageerde op zuurstof en morfine toediening en de angst voor herhaling van een delier waren aanleiding voor patiënte voor haar euthanasieverzoek. Uiteindelijk kreeg patiënte in de dagen voor het overlijden gedurende de nacht sedatie toegediend ter vermindering van de benauwdheid en ter verkrijging van rust. Op de dag van de euthanasie werd deze pomp niet meer gestopt om patiënte te laten ontwaken. Het lijden van patiënte bestond uit onvoldoende behandelbare pijnklachten door polyartrose, progressieve benauwdheid, vermoeidheid en uitputting. Zij kon niet meer eten en dronk ook nauwelijks meer. Patiënte, die een ontluisterend sterfbed bij een familielid had meegemaakt, wilde niet langer lijden en wilde niet langdurig gesedeerd worden. Elke lichte inspanning vermoeide patiënte. Zij leed onder de volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

In de maand voor het overlijden, na de ziekenhuisopname, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts wilde eerst nog de effecten van het starten met zuurstoftherapie afwachten. Dit veranderde het verzoek van patiënte niet.

Een dag voor het overlijden, na het gesprek met de consulent, besprak patiënte haar euthanasiewens nogmaals met de arts. Daarna is de sedatie, die al voor de nacht plaatsvond, niet meer gestopt. Patiënte werd op de dag van de euthanasie niet meer wakker gemaakt. 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 patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Volgens het verslag van de consulent trof hij patiënte somnolent in bed aan. Zij had een Cheyne Stokes ademhaling. Toen de ademhaling weer op gang kwam had patiënte een helder bewustzijn en uitte zij coherent haar gedachten. De ondraaglijkheid van het lijden werd voor patiënte vooral bepaald door pijn, vermoeidheid en benauwdheid. Zij kon en wilde dit niet langer volhouden. Voor de consulent was de wens om euthanasie van patiënte volledig invoelbaar.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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.

De commissie overweegt met betrekking tot de uitvoering van de euthanasie bij patiënte terwijl patiënte zich in een toestand van verlaagd bewustzijn bevond:

Toen patiënte opnieuw delirant werd, werd gestart met nachtelijke sedatie. Nadat de consulent patiënte de dag voor het overlijden had gesproken, werd zij gesedeerd en op de dag van de euthanasie niet meer wakker gemaakt. De arts heeft de ontstane situatie met de consulent besproken, waarbij de consulent de handelwijze van de arts ondersteunde.

In dit geval is sprake van een situatie zoals die wordt omschreven in hoofdstuk 3.3 van de KNMG-richtlijn "euthanasie bij een verlaagd bewustzijn". In zo'n geval is het medisch geïnduceerde verlaagde bewustzijn mogelijk reversibel, maar wordt het weer bij bewustzijn laten komen van een patiënt om de ondraaglijkheid van het lijden (tegenover de arts en de consulent) te laten bevestigen als ongewenst beschouwd en wordt de uitvoering van de vooraf met de arts afgesproken euthanasie gerechtvaardigd geacht.

Dat de arts ervoor gekozen heeft de euthanatica niet pas toe te dienen na het ontwaken uit de toestand van verlaagd bewustzijn, maar conform de afspraak met patiënte de euthanasie in deze situatie heeft toegepast, getuigt volgens de commissie van een medisch zorgvuldige afweging in het kader van de uitvoering van de levensbeëindiging.

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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond

geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte 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.