

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man van 60-70 jaar, had een glioblastoma multiforma, waarvoor hij een operatieve behandeling onderging. Na de ingreep was sprake van een hemiparalyse rechts en een afasie. Patiënt, die altijd een energieke man was geweest, leed onder meer onder ernstige pijn en zijn toenemende afhankelijkheid en ontluistering. Praten ging moeilijk en frustreerde patiënt. De arts en de consulent hebben zich beiden op verschillende wijzen vergewist van de intentie van patiënt. Zo gebruikte de consulent bijvoorbeeld beeldvorming en ondervragingstechniek.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), specialist ouderengeneeskunde n.p., tevens 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:

- 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 drie maanden voor het overlijden een glioblastoma multiforma links temporaal vastgesteld. Patiënt onderging hiervoor een operatieve behandeling. Na de ingreep bleek er sprake te zijn van een hemiparalyse rechts en een afasie. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit verslechtering van zijn situatie. Hij kampte met wisselende perioden van ernstige pijn, onder andere door buikkrampen en wondpijn als gevolg van incontinentie van faeces. Eten en drinken gingen moeizaam. Patiënt kon vanwege de verlamming niet lang in een stoel blijven zitten. Praten ging moeilijk en frusteerde patiënt. Patiënt, die altijd een actieve, energieke man was geweest, kampte met zijn toenemende afhankelijkheid en leed onder zijn aftakeling en ontluistering. Hij wist dat er geen verbetering van zijn situatie mogelijk was en 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.

Ruim anderhalve week voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft het verzoek daarna herhaald. Patiënt sprak moeizaam en de arts heeft zich, naar aanleiding van het verzoek, op verschillende wijzen, vergewist van de intentie van patiënt

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 een week 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. De consulent heeft zich op verschillende wijzen, bijvoorbeeld beeldvorming en ondervragingstechniek, geïnformeerd over de bedoeling van het verzoek 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

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 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 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.