

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: uitgebreide somatische klachten tengevolge van een jarenlange alcoholverslaving

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunt: somatische klachten veroorzaken het ondraaglijk lijden bij alcoholverslaafde

OORDEEL

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 en aanvulling daarop

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 40-50 jaar, was sprake van alcohol- en drugsverslaving sinds zijn puberteit. Als gevolg daarvan had hij een ernstig leverfalen en levercirrose en een polyneuropathie ontwikkeld. Ook heeft hij een hartinfact gehad. Vanwege recidiverende fistels heeft hij meerdere operaties ondergaan en is uiteindelijk een stoma aangelegd. De laatste maanden had hij ook last van een paretische blaas. Vanwege zijn alcohol- en drugsverslaving was hij opgenomen geweest in en begeleid door instellingen voor verslavingszorg; hij heeft meerdere detox-behandelingen ondergaan, de laatste keer twee jaar voor het overlijden. Deze behandelingen hadden geen blijvend resultaat. De arts heeft patiënt twee maanden voor het overlijden nog laten opnemen op een verpleegafdeling vanwege hematemesis en om te bekijken of patiënt nog tot andere inzichten kwam als hij uit zijn woonomgeving was.

De arts heeft een onafhankelijke psychiater geraadpleegd, die patiënt een maand voor zijn overlijden heeft onderzocht. Volgens deze psychiater was er geen sprake van een psychiatrische toestand, zoals een depressie. De aanwezige depressieve klachten (bijvoorbeeld het slaapprobleem) waren passend bij de pijnklachten en de achteruitgang in mobiliteit. De psychiater achtte de kans, dat patiënt kon stoppen met het gebruik van alcohol, klein gezien de zeer langdurige verslavingsgeschiedenis en het niet stoppen ondanks de zeer ernstige consequenties van het alcoholgebruik.

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

Het lijden van patiënt bestond uit hevige neuropathische pijn in zijn benen en steeds slechter kunnen lopen en vaker vallen. Patiënt was uiteindelijk bedlegerig en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden en kwam zijn kamer niet meer uit.

Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn 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.

De geraadpleegde onafhankelijke psychiater kwam tot de conclusie dat patiënt helder was in zijn keuze voor euthanasie; hij kon deze goed beargumenteren en kon de ambivalentie daarin ook verwoorden. Volgens de psychiater leek patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Twee weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 ongeveer drie weken 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 was patiënt wilsbekwaam. Hij wist wat hij wilde en ervoer zijn huidige leven als ondraaglijk en uitzichtloos. Hij had alles langdurig overdacht, voordat hij zijn wens uitte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

In zijn aanvulling op het verslag gaf de consulent aan dat de arts hem, twee dagen voor het overlijden, heeft gebeld en heeft verteld dat de euthanasiewens nog duidelijk aanwezig was en dat patiënt alleen wat meer tijd nodig had om van zijn familie en vrienden afscheid te nemen. De consulent heeft telefonisch contact gehad met patiënt, die zijn wens nogmaals bevestigde en aangaf dat hij verlangde naar de dood. De consulent gaf aan dat zijn eerdere verslag nog volledig van kracht was.

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.

In deze casus was sprake van een patiënt met een jarenlange alcoholverslaving, waarvoor hij vele behandelingen had ondergaan maar desondanks verslaafd bleef. De arts heeft een onafhankelijke psychiater geraadpleegd, die de kans, dat patiënt kon stoppen met het gebruik van alcohol, klein achtte gezien de zeer langdurige verslavingsgeschiedenis en het niet stoppen ondanks de zeer ernstige consequenties van het alcoholgebruik. Volgens deze psychiater, de arts en de consulent was patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

Het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van patiënt werd met name bepaald door de ernstige somatische klachten, die het gevolg waren van de jarenlange alcoholverslaving. Er was sprake van levercirrose, leverfalen en polyneuropathie, waardoor patiënt veel pijn had en uiteindelijk niet meer kon lopen en bedlegerig was geworden.

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.