

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: verlaagd bewustzijn ten tijde van bezoek consulent. Er was een schriftelijke wilsverklaring aanwezig. Patiënte vertoonde tekenen van ondraaglijk lijden.

Zorgvuldigheidseisen: onafhankelijke arts geraadpleegd, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

OOORDEEL

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: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

Naar aanleiding van de melding zijn bij de commissie vragen gesteld die bij brief aan de arts zijn gesteld. De arts heeft bij brief geantwoord. De toelichting is verwerkt in het oordeel.

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 60-70 jaar, werd twaalf jaar voor het overlijden een nietkleincellig longcarcinoom vastgesteld, waarvoor een lobectomie werd uitgevoerd. Elf jaar voor het overlijden werd de ziekte van Kahler gediagnosticeerd. Twee jaar voor het overlijden bleek er sprake van een recidief niet-kleincellig longcarcinoom, waarvoor zij chemoradiatie kreeg. Als gevolg van deze behandeling ontwikkelde zij een radiatie-oesophagitis met een slokdarmstrictuur, waarvoor zij een dilatatie onderging. Zes maanden voor het overlijden bleek er weer sprake te zijn van een recidief niet-kleincellig longcarcinoom, met pleuritis carcinomatosa en verdenking op lymfangitis carcinomatosa. Patiënte onderging hiervoor kortdurend palliatieve chemotherapie, maar dit werd gestaakt vanwege verdere achteruitgang van patiënte.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De toestand van patiënt verslechterde snel in de laatste dagen voor het overlijden.

Het lijden van patiënte bestond uit toenemende pijn, dyspnoe en bedlegerigheid.

Zij leed onder het verlies van kwaliteit van leven en het vooruitzicht dat haar toestand alleen maar zou verslechteren.

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. Ongeveer een jaar voor het overlijden had patiënt een wilsverklaring aan de arts overlegd.

Drie dagen voor het overlijden heeft patiënte 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 patiënte de dag van 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. Tijdens zijn bezoek was zij niet meer in staat te communiceren. De consulent zag dat patiënte extreem cachectisch was, 'gaspand' ademde en een gespannen en verkrampt gelaat had. De consulent stelde na het bestuderen van het dossier en zijn bezoek aan patiënte vast, dat patiënte vrijwillig en weloverwogen om levensbeëindiging had verzocht, haar toestand absoluut uitzichtloos was en zij de indruk maakte aanhoudend te lijden. De wilsverklaring van patiënte was voor de consulent in de beoordeling richtinggevend, omdat zij zelf haar wens niet meer kon uitspreken. In zijn verslag kwam de consulent daarom 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.

e. Toelichting

Uit het verslag van de consulent bleek dat patiënte niet meer aanspreekbaar was ten tijde van zijn bezoek aan haar. De arts schreef niets over haar toestand op het moment van de uitvoering. Was zij toen wel aanspreekbaar? Of indien dat niet het geval was, leed zij toen nog ondraaglijk?

De arts antwoordde als volgt. Hij had patiënte en de familie in de voorafgaande gesprekken, altijd beloofd dat zij op een waardige manier en zonder lijden (voor zover het in zijn macht lag) zou kunnen sterven. Zij zou het moment in samenspraak met de arts en de familie bepalen. Drie dagen voor de levensbeëindiging en ook de dag erop, gaf patiënte aan dat zij de procedure om euthanasie uit te voeren, wilde starten. Zij was toen bij volle verstand. Een dag voor de levensbeëindiging heeft de arts de SCEN - arts gebeld en hij zou de volgende dag bij patiënte langs gaan. In de loop van die dag is haar toestand snel achteruitgegaan. Zij werd minder aanspreekbaar en onrustiger. Zo kwam het dat zij niet meer aanspreekbaar was tijdens het bezoek van de SCEN-arts. Deze heeft wel uitvoerig met de familie en met de arts overlegd en kwam ook tot de conclusie dat patiënte de toestand waarin zij op dat moment verkeerde niet had gewild. Zij was onrustig, ademde moeilijk, was kortademig en maakte de indruk pijn te hebben (ondanks de morfine). De SCEN-arts heeft geoordeeld dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts was ervan overtuigd te handelen conform de wens van patiënte.

Ondanks de schriftelijke toelichting was het voor de commissie nog niet duidelijk hoe de situatie van patiënte was vlak voor de uitvoering van euthanasie.

De arts van de commissie heeft de meldend arts daarom telefonisch benaderd.

De arts antwoordde dat er slechts twee á tweeënhalf uur zat tussen het bezoek van de consulent en de uitvoering. Vlak voor de uitvoering had patiënte nog steeds kenmerken van lijden: onrust, forse dyspnoe, bewegingen. Patiënte vertoonde dezelfde kenmerken zoals ze ten tijde van het bezoek van de consulent aanwezig waren. De arts zei dat, als er geen tekenen meer waren geweest van lijden, de euthanasie niet door was gegaan.

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. 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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Hoewel patiënte op het moment van de uitvoering van euthanasie niet aanspreekbaar was, gaf zij wel tekenen van ondraaglijk lijden. Conform par. 4.7 van de Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie kan bij een patiënt met een verlaagd bewustzijn in zo'n geval tot uitvoering van euthanasie worden overgegaan.

De arts heeft patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is al in een eerder stadium met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

Wat de consultatie betreft overweegt de commissie het volgende. Uit de stukken is gebleken dat patiënte op het moment van de consultatie niet meer aanspreekbaar was. De consulent stelde wel vast dat er tekenen van ondraaglijk lijden waren en hij was ervan overtuigd dat patiënte tevoren uitdrukkelijk had aangegeven een dergelijk lijden niet te willen meemaken.

De Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie geeft in par. 3.6 aan dat ook aan het vereiste van onafhankelijke consultatie voldaan kan zijn als patiënt ten tijde van het bezoek van de consulent niet meer aanspreekbaar is. De consulent zal dan zijn oordeel met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen moeten baseren op informatie van de arts, de wilsverklaring, het dossier en informatie van anderen. De commissie stelt vast dat de consulent dat in deze situatie heeft gedaan en dat daarmee is voldaan aan de eis dat de arts tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die patiënte 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.