

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt is vrijwel volledig verlamd en kan niet meer praten. Patiënt kan door middel van oogcontact en hoofdbewegingen met zijn omgeving communiceren. Door een 'stopteken' met zijn linkerarm kan hij tijdens gesprekken aangeven het ergens niet mee eens te zijn. Patiënt kan, wilsbekwaam, zijn vrijwillig en weloverwogen verzoek aan arts en consulent duidelijk maken.

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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- cd met 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 50 - 60 jaar, werd twee maanden voor het overlijden een plaveiselcelcarcinoom van de tongbasis vastgesteld. Hiervoor werd chemo- en radiotherapie gestart (in opzet curatief). In deze periode werd een PEG-sonde geplaatst, in verband met te

verwachten problemen met voedingsintake. Enkele weken voor het overlijden werd patiënt getroffen door een ischemisch CVA als gevolg van een arteria basilaristrombose. Een trombolysen-behandeling gaf geen resultaat. Patiënt was vrijwel volledig verlamd en kon niet meer praten. In verband met de slechte prognose werd besloten geen sondevoeding te starten en alleen vocht toe te dienen. Na een week was toch sprake van enige verbetering van functies. Patiënt had meer heldere momenten en kon middels oogcontact en hoofdbewegingen ('ja' knikken, 'nee' schudden, hoofd richting iemand draaien) met zijn omgeving communiceren. Ook kon hij zijn linkerarm enigszins heffen, dit werd een 'stop'-teken als in het gesprek zaken aan de orde kwamen waar hij het niet mee eens was. Volgens de behandelend neuroloog viel - gezien de ernstige schade aan de hersenstam - verder functieherstel niet te verwachten. Bovendien was als gevolg van het CVA verdere behandeling van het tongbasiscarcinoom niet meer mogelijk. Genezing was niet meer mogelijk. Daarop werd besloten het eerder ingezette beleid (alleen vochttoediening) voort te zetten. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit de totale afhankelijkheid van zijn omgeving en de ernstige beperking van zijn communicatiemogelijkheden. Ook leed hij onder de wetenschap dat het tongbasiscarcinoom zich verder zou ontwikkelen en problemen zou gaan geven. Patiënt wist dat zijn conditie alleen maar verder achteruit zou gaan en dat zijn situatie uitzichtloos was. 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 heeft een week voor het overlijden met de arts over euthanasie gecommuniceerd en haar om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Tijdens de vervolcontacten heeft hij dit verzoek herhaald. Patiënt communiceerde op de hiervoor beschreven wijze met de arts. Daarbij bleek de arts ook uit de duidelijkheid en stelligheid van de mimiek van patiënt dat hij zich volledig bewust was van hetgeen besproken werd en wat zijn mening hierover was. De arts heeft een CD met een vier dagen voor het overlijden gemaakte opname van een onderhoud tussen patiënt enerzijds en zijn echtgenote anderzijds over de wensen van patiënt bijgevoegd.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts voelde zich hierin gesteund door de bevindingen van een collega-huisarts, die zij in verband met haar eigen relatief beperkte ervaring als huisarts en de complexiteit van de situatie had gevraagd om haar in dit euthanasietraject te ondersteunen en die aanwezig was bij één van de bezoeken aan patiënt.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt vier 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. Hij gaf aan dat patiënt bij zijn binnenkomst probeerde hem met zijn linkerhand te begroeten en dat ze duidelijk oogcontact hadden. Patiënt wist precies waarvoor de consulent kwam en knikte bevestigend met zijn hoofd. Volgens de consulent bleek hem tijdens het gesprek dat patiënt wilsbekwaam was en zijn verzoek om euthanasie vrijwillig deed.

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 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.