

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 30-40 jaar, leed sinds zijn geboorte aan een ernstige neurodegeneratieve aandoening waarvan geen genezing mogelijk is. Het lijden van patiënt bestond uit zijn volledige afhankelijkheid van hulp en het feit dat eten, slikken en verbaal communiceren snel achteruit gingen. De arts raadpleegde tweemaal een consulent. De eerste consulent gaf de arts adviezen met het oog op een op te starten euthanasietraject. De tweede consulent kon aanvankelijk de uitzichtloosheid van het lijden niet beoordelen, maar concludeerde uiteindelijk na kennisneming van een brief van de behandelend neurologe dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal / zorgdossier
- schriftelijke wilsverklaringen

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

Patiënt, een man van 30 - 40 jaar, leed sinds zijn geboorte aan een ernstige neurodegeneratieve aandoening waarvan geen genezing mogelijk is. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard. Als gevolg van de ziekte ontstonden bij patiënt in toenemende mate functieverlies, pijn en misvormingen. Patiënt werd negen jaar voor het overlijden in een verpleeghuis opgenomen. In de daarop volgende jaren had hij steeds meer hulp nodig bij eten, drinken en zijn verzorging. Van gedeeltelijke rolstoelafhankelijkheid ontstond bij patiënt volledige rolstoelafhankelijkheid. In de loop der jaren verslechterden zijn spraak- en slikmogelijkheden. Als gevolg van zijn ataxie lukte het hem steeds minder om een taalcomputer te gebruiken. Medicamenteuze middelen om de tremor en ataxie onder controle te brengen werden uiteindelijk gestaakt vanwege het feit dat deze onvoldoende resultaat boden en / of teveel bijwerkingen veroorzaakten.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij volledig van hulp afhankelijk was geworden. Hij leed daarbij onder het feit dat eten, slikken en verbaal communiceren in snel toenemende mate achteruit gingen. Zijn wereld werd steeds kleiner evenals het aantal zaken en mogelijkheden waaraan hij plezier kon beleven. Verder leed hij onder de wetenschap dat zijn situatie alleen maar zou verslechteren.

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 vanaf negen jaar voor het overlijden met diverse behandelaars besproken onder welke omstandigheden hij euthanasie wenste en zijn wilsbeschikkingen regelmatig geactualiseerd. Vanaf ongeveer een half jaar voor het overlijden had hij hierover met de arts gesproken.

Circa drieënhalve maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek vervolgens diverse malen herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent tweemaal een onafhankelijke SCEN-arts. De eerste consulent werd twee weken voor het overlijden van patiënt geconsulteerd vanwege zijn steunfunctie.

De eerste consulent verstreekte de arts in zijn verslag enkele adviezen met het oog op een op te starten euthanasietraject, waaronder het advies om bij de behandelend neuroloog na te gaan of er nog mogelijkheden van behandeling en palliatieve maatregelen bestonden.

De tweede 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.

Volgens het verslag was een eerst verantwoordelijk verpleegkundige (EUV-er), die patiënt al jarenlang had begeleid, bij het gesprek aanwezig om de uitlatingen van patiënt te 'vertalen' voor de consulent.

De tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In zijn verslag kwam de tweede consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van een ondraaglijk lijden. De tweede consulent was nog niet in staat om ten aanzien van de uitzichtloosheid een conclusie te trekken aangezien het hem op dat moment aan informatie ontbrak betreffende het bestaan van een eventuele palliatieve optie om het lijden van patiënt te verlichten.

In een aanvulling op zijn verslag verklaarde de tweede consulent dat hij na zijn bezoek aan patiënt een brief had gelezen van de behandelend neurologe waarin zij concludeerde dat er voor patiënt geen behandelmogelijkheden meer bestonden die de kwaliteit van zijn leven zouden kunnen verbeteren of positief zouden kunnen beïnvloeden. Op grond van deze brief en het gesprek met patiënt concludeerde de tweede consulent dat mogelijke behandelingsopties met patiënt waren besproken en dat zowel patiënt als de behandelend arts tot de conclusie waren gekomen dat er geen redelijke alternatieven waren om het lijden van patiënt te verlichten. De tweede consulent concludeerde 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.