

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 30-40 jaar, had bij een ongeval vele jaren eerder een hersenbeschadiging opgelopen. Ten gevolge daarvan was sprake van een tetraparese, anartrie, visusstoornissen en scoliose. Er was een ernstige houdingsinstabiliteit ontstaan met een respiratoire insufficiëntie. Patiënt was geheel zorgafhankelijk, kon maar enkele woorden spreken, leed pijn en verslikte zich vaak. Patiënt voelde zich gevangen in zijn eigen lichaam en verkeerde in een sociaal isolement. Hij was bij volle verstand en helder van geest. De omstreeks vijf maanden voor zijn overlijden ingeschakelde psychiater oordeelde hem wilsbekwaam. De huisarts vond het moeilijk in te gaan op het verzoek waarna patiënt zich wendde tot de Stichting Levensindekliniek. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

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 consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- dossier Stichting Levensindekliniek (SLK)

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 30-40 jaar, was sprake van restverschijnselen als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel ontstaan door een ongeluk vele jaren eerder. Na het ongeval is hij langdurig comateus en beademd geweest. Als gevolg van hersenbeschadiging ontwikkelde hij een spastische tetraparese, anartrie, visusstoornissen alsmede een thoracale en lumbale scoliose ondanks intensieve revalidatie en de plaatsing van een spinale spondylodese om verdere inzakking tegen te gaan en/of te vertragen.

Ten gevolge van de spinale laesie traden er mictiestoornissen op waarvoor een suprapubische katheter geplaatst moest worden. Op het laatst namen spastische krampen, slikstoornissen en hypersalivatie toe.

Er was sprake van steeds ernstiger houdinginstabiliteit en respiratoire insufficiëntie. Hij had recidiverende urineweginfecties en longontstekingen waarvoor hij op het laatst geen behandeling meer wilde ondergaan. Hij was volledig afhankelijk van zorg. Hij kon nog enkele woorden uitspreken maar communiceerde verder non-verbaal en middels een ABC-kaart.

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

De lichamelijke toestand van patiënt ging steeds verder achteruit.

De zeer beperkte lichamelijke en communicatieve mogelijkheden maakten dat patiënt zich in zijn lichaam gevangen voelde. Hij leed door de pijnlijke spastische krampen, het verslikken en de toenemende houdingsproblemen. Hij voelde dat hij steeds niet voor vol werd aangezien, terwijl hij volledig helder van geest was en bij zijn volle verstand was. Hij verkeerde door zijn beperkingen in een sociaal isolement. Patiënt was tot geen enkele zinvolle activiteit in staat en ervoer geen enkele kwaliteit van leven.

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

Al jaren sprak patiënt al met zijn huisarts, verzorgenden en naasten over euthanasie.

Vanaf veertien jaar voor het overlijden bestond er een sterke doodswens. Patiënt uitte een steeds concreter euthanasieverzoek. De huisarts raadpleegde omstreeks vijf maanden voor het overlijden een psychiater om de wilsbekwaamheid van patiënt te laten onderzoeken. De psychiater stelde, na een gesprek met patiënt, vast dat er geen sprake was van een depressieve stoornis. Hij vond patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

De huisarts van patiënt vond het te moeilijk om op het verzoek van patiënt in te gaan. Patiënt wendde zich tot de Stichting Levensindekliniek (SLK). De huisarts van patiënt wilde wel geïnformeerd worden en samenwerken met de arts van de SLK.

Ruim een maand voor het overlijden heeft patiënt de arts van de SLK om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts voerde een aantal uitgebreide gesprekken met patiënt, zijn huisarts en zijn begeleiders. 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 twaalf 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.

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.