

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: patiënte met Multipele Systeem Atrofie (MSA). Na de medisch zorgvuldige uitvoering van de euthanasie vond donatie van de hersenen plaats.

Zorgvuldigheidseisen: medisch zorgvuldige uitvoering, onafhankelijke arts geraadpleegd

ORDEEL

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
- 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

Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, leed sinds zes jaar voor het overlijden aan neurologische klachten. Drie jaar voor het overlijden werd de uiteindelijke diagnose Multipole System Atrofie (MSA) gesteld. Daarnaast kampte zij met progressieve cerebellaire ataxie en progressieve mictieklachten waarvoor patiënte een cathether ontving. Zij verbleef vanaf het jaar van het overlijden in een verpleeghuis. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit pijnklachten in de armen, benen, handen, schouders en nek, tremor van de handen, spraakstoornissen, evenwichts- en coördinatieklachten, lage bloeddruk, incontinentie voor urine en blaaskrampen. Patiënte, die altijd een actieve vrouw was geweest, kon zich niet meer zelfstandig omdraaien in bed, was volledig rolstoelafhankelijk en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zij kon niet meer meedoen aan het normale actieve leven. Patiënte leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie, de toenemende afhankelijkheid, de passiviteit en de verdere achteruitgang. Zij wist dat er geen verbetering van haar situatie mogelijk was en wilde de verdere aftakeling, het verlies van regie en bedlegerigheid niet meer meemaken.

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 haar vorige huisarts, een behandelend specialist en met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer vier maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hierna heeft zij haar verzoek meerdere malen bij de arts herhaald. Patiënte wilde nog een brief aan haar kinderen schrijven, wat veel moeite en tijd kostte, en wilde de euthanasie na de vakantieperiode van haar kinderen en de arts laten plaatsvinden.

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

Patiënte wilde haar hersenen doneren na de euthanasie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent. De eerste maal bezocht de consulent patiënte ruim anderhalve maand voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte twee dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds haar eerste bezoek. De consulent achtte een nieuwe consultatie noodzakelijk omdat er sinds de vorige consultatie meer dan drie weken verstreken waren zonder dat de levensbeëindiging was uitgevoerd. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte wederom tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts voerde de levensbeëindiging op verzoek uit door (intraveneuze) toediening van 2000 mg Pentothal en 20 mg Pancuronium, waarna patiënte overleed.

Na de levensbeëindiging vond donatie van de hersenen plaats.

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 de patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk haar 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.