

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: bij patiënt werd een jaar voor het overlijden een groot anaplastisch astrocytoom links met doorgroei in de basale ganglia geconstateerd. Vanaf twee weken voor het overlijden werd patiënt volkomen bedlegerig na het doormaken van enkele langdurige epileptische insulten.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

oordeel

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: patiënt

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal
- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts, de consulent en de overige medische gegevens, is het volgende gebleken:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een jonge man van 16-18 jaar, werd een jaar voor het overlijden een groot anaplastisch astrocytoma links met doorgroei in de basale ganglia geconstateerd. Genezing was niet meer mogelijk. Vanwege de snel progressieve ontwikkeling van de ziekte werd hij behalve met Dexamethason ook nog behandeld met radiotherapie. Als gevolg van deze behandeling trad er een goede verbetering op van de hemiparese en de afasie/dysarthrie. Vanaf negen maanden voor het overlijden kreeg patiënt secundaire insulden, waarvoor hij werd behandeld met anti-epileptica. Een half jaar voor het overlijden kreeg patiënt klachten van hikken, braken en dubbelzien en vanaf drie maanden voor het overlijden zat hij in een rolstoel. De maand daarop werd er klinische en radiografische progressie geconstateerd. De optie van intensieve chemotherapie met een voorspeld succespercentage van twintig procent kans op stabilisatie van het ziektebeeld werd door patiënt en zijn ouders afgewezen. Twee maanden voor het overlijden ontstond er een steroid-geïnduceerde diabetes en vanaf twee weken voor het overlijden werd patiënt volkomen bedlegerig na het doormaken van enkele langdurige epileptische insulden.

Het lijden van patiënt bestond uit volledige bedlegerigheid en ADL-afhankelijkheid, verlamming van de rechter lichaamshelft, ernstige hik, progressieve dyspnoe en bronchorrhoe, ernstige visusbehindering, forse fatische stoornissen, slikklachten en incontinentie. Voor patiënt was dit lijden ondraaglijk. Behalve de reeds genomen uitgebreide palliatieve maatregelen waren er geen mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts patiënt voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en over zijn vooruitzichten.

De arts verwachtte dat de patiënt, indien niet tot levensbeëindiging was overgegaan, binnen twee weken zou komen te overlijden.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Toen hij in de rolstoel terecht kwam heeft patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sedertdien hebben arts en patiënt verschillende gesprekken hierover gehad. Zes dagen voor het overlijden heeft hij de arts voor het eerst concreet om levensbeëindiging gevraagd. Hij heeft zijn verzoek daarna nog diverse keren herhaald onder meer ten overstaan van zijn ouders.

Er is een schriftelijke wilsverklaring aanwezig die vijf dagen voor het overlijden was opgesteld.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënt zich bewust van de strekking van het verzoek en van zijn lichamelijke situatie. Over de levensbeëindiging is overleg geweest met de ouders en oma van patiënt. Zij respecteerden zijn wens en steunden hem in zijn verzoek.

c. Consultatie

Als consulent werd benaderd een onafhankelijke collega-huisarts. De consulent bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging. Blijkens het verslag van de consulent trof hij patiënt, liggend op een hoog/laagbed, midden in de woonkamer aan. Hij was omgeven door Oranje attributen behorend bij het EK-voetbal. Hij nam afscheid van het bezoek, dat hem van links benaderde. Hij keek daarbij de mensen niet aan. Hij had een cushing uiterlijk, reageerde schijnbaar zonder emoties maar antwoordde adequaat in korte zinnen. Na het drinken van enkele slokjes koffie via een tuitbeker begon hij langdurig te hikken en werd hij benauwd. Tijdens het gesprek dat daarna plaatsvond gebeurde dit bij herhaling.

Nadat het bezoek was verdwenen had de consulent een gesprek met patiënt in aanwezigheid van zijn ouders.

De ouders van patiënt voerden het woord, maar bij rechtstreekse vragen aan patiënt bleek hij het gesprek goed te volgen en te begrijpen. De broer en zus van patiënt hadden zich teruggetrokken. Vanaf drie maanden voor het overlijden was er een sterke achteruitgang opgetreden. De grootste problemen waren het hikken en de slikklachten. Daarnaast was de rechter lichaamshelft verlamd, het gehoor rechts uitgevallen en had hij sinds kort pijn rond de rechter kaak. Tot voor kort hadden de ouders van patiënt hem volledig verzorgd maar inmiddels was de thuiszorg ingeschakeld. Volgens zijn vader was patiënt voordat hij ziek werd een sportieve ambitieuze jongen met veel vrienden. Hij had zich erg verheugd op het volgen van het EK-voetbal maar door de uitval kan hij het niet zien en niet volgen. Voor patiënt zelf was het hikken het grootste probleem. Het enige waar hij nog plezier in had was roken en softijs. Op de vraag van de consulent wanneer hij de euthanasie zou willen ondergaan antwoordde hij beslist: "Morgen om 12 uur." Vanaf het moment dat hij in de rolstoel terecht was gekomen is de mogelijkheid van euthanasie gesproken. Toen patiënt bedlegerig werd heeft hij consequent de wens geuit om toe te werken naar euthanasie. Volgens de consulent kon patiënt de consequenties van zijn verzoek goed overzien. Hij was intelligent en antwoordde adequaat. Hij was affect-vlak waarschijnlijk als gevolg van de largactil maar niet depressief. Zijn ouders steunden hem beiden volledig in zijn verzoek. De consulent kwam tot de conclusie dat er aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts diende de patiënt 2000 mg. Nesdonal en 20 mg. Pavulon intraveneus toe. Bij de levensbeëindiging waren de ouders en oma van patiënt aanwezig.

3. BEOORDELING

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat er naar heersend medisch inzicht sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat de arts de patiënt genoegzaam heeft voorgelicht en met hem tot de overtuiging is gekomen dat er geen andere redelijke oplossing voorhanden was. Het verzoek om levensbeëindiging was vrijwillig en weloverwogen. De consultatie is overeenkomstig de vereisten verricht. De levensbeëindiging is medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.