

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: bij patiënt werd twee jaar voor het overlijden een rhabdomyosaroom van de voet aangetoond. Er bleken metastasen te zijn in de lymfeklieren, het beenmerg en het skelet. Patiënt werd eerst chemotherapeutisch en radiotherapeutisch behandeld.**

**Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

**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: 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:

- specialistenbrieven

## **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 12-16 jaar, werd twee jaar voor het overlijden een rhabdomyosaroom van de voet aangetoond. Er bleken metastasen te zijn in de lymfeklieren, het beenmerg en het skelet. Patiënt werd eerst chemotherapeutisch en radiotherapeutisch behandeld. Vervolgens onderging hij weer chemotherapie en een autologe stamcelrescue. Het herstel na de beenmergtransplantatie verliep traag en werd gecompliceerd door haematemesis en melaena. Een half jaar voor het overlijden werd vastgesteld dat de tumor niet in remissie was. De maand erna werd patiënt bestraald op het mediastinum en de hals. Een maand voor het overlijden onderging hij nogmaals radiotherapie op het rechter femur en het acetabulum vanwege metastasen. Reeds bij het stellen van de diagnose was duidelijk dat de prognose somber was. Na het optreden van het recidief, zeven maanden voor het overlijden, was palliatie de enige mogelijkheid. De pijn werd bestreden met morfine en Sevredol. Hij verdroeg geen Durogesic. De pijn was hiermee onder controle, maar patiënt had wel last van bijwerkingen. Patiënt kreeg sondevoeding, maar werd hier wel misselijk van, waarvoor hij medicatie kreeg. Drie en twee maanden voor het overlijden werden ontlastende pleurapuncties verricht. Het pleuravocht nam weer snel toe. Patiënt besloot na voorlichting over de voor- en nadelen, geen punctie meer te laten verrichten. Hij nam deze beslissing na uitgebreid overleg met zijn ouders. Vanaf drie dagen voor het overlijden werd patiënt toenemend benauwd. Hij startte met Haldol en kreeg zuurstof. Patiënt was voorts cachectisch. Hij raakte uitgeput. Vanaf twee dagen voor het overlijden was patiënt bedlegerig. Geringe houdingsverandering gaf een toename van de dyspnoe. Ook zitten in de kussens ging niet meer. Hij kon alleen nog plat op zijn rug liggen en zich concentreren op de ademhaling. Hij kon niet meer naar het toilet. Er was geen sprake meer van een actieve dagbesteding. Met inspanning kon hij nog wel reageren op een gesprek. Hij reageerde dan adequaat. Patiënt weigerde terminale sedatie. Hij wilde niet vegeteren. Hij koos datum x uit als datum voor de euthanasie. Een dag voor het overlijden nam de dyspnoe echter zo sterk toe dat patiënt om een spuitje vroeg (een dag eerder dan datum x). De arts bood wederom de mogelijkheid van sedatie aan, met de belofte dat hij niet meer wakker zou worden. Patiënt ging nu wel akkoord. De arts diende Nozinan toe, wat echter geen effect had. De toediening werd driemaal herhaald, waarbij ook Haldol en Rivotril werden toegediend. Patiënt werd hierop gedurende drie uur matig gesedeerd. Uiteindelijk reageerde patiënt weer op aanspreken en vroeg opnieuw dringend om een spuitje. Hij was intens benauwd.

De behandelaars hadden patiënt steeds volledig voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en over zijn vooruitzichten. Patiënt bekeek bijvoorbeeld samen met de patholoog anatoom zijn klierpreparaten.

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

### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Vijf dagen voor het overlijden werd patiënt wederom opgenomen in het ziekenhuis. Vanaf die dag is bij herhaling en intensief gesproken over zijn wens tot levensbeëindiging ten overstaan van zijn ouders, arts, kinderarts en verpleegkundige. Tijdens een gesprek van meer dan drie uur had hij bij herhaling aangegeven niet verder te willen. De volgende ochtend gaf hij dit ook weer duidelijk aan ten overstaan van zijn moeder. Het ziektebeloop was in een stroomversnelling geraakt in ongeveer vier maal 24 uur. Patiënt was toen niet meer in staat een wilsverklaring op te stellen.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was de patiënt zich bewust van de strekking van het verzoek en van zijn lichamelijke situatie. Patiënt was een hoogbegaafde jongen die vanaf de eerste

ziektedag geïnteresseerd was in zijn ziekte en het beloop. Vanaf zeven maanden voor het overlijden, toen er sprake was van een recidief, had hij zich goed gerealiseerd dat hij aan zijn ziekte zou overlijden.

Hij was nooit depressief geweest. De ouders van patiënt hadden geen enkele twijfel over de keuze van hun zoon. Zijn keuze was ook eerder al besproken. Zij konden zijn wens respecteren. De arts kon redenen noemen voor de korte tijdsduur die tussen het uitdrukkelijke verzoek en de euthanasie was verlopen. Patiënt had lang gevochten tegen zijn ziekte en hij had getracht zijn leven zinvol in te richten. Volgens de arts wordt een kind ook minder gehinderd door de eindigheid van het bestaan. Een kind heeft meer het vermogen de last van het naderend lot even naast zich neer te leggen. Gesprekken over de dood komen pas in beeld als de ziekte in een terminaal stadium komt. Daarbij was hij pas laat betrokken als intensief behandelaar omdat patiënt altijd onder behandeling bij specialisten was geweest.

### **c. Consultatie**

Als consulent werd een SCEN-arts benaderd. De consulent bezocht patiënt twee dagen voor de levensbeëindiging. De consulent deed uitgebreid verslag van de ziektegeschiedenis van patiënt. Blijkens het verslag van de consulent was patiënt mager, cachectisch, vermoeid en dyspnoeïsch. Hij was helder van geest. Hij sprak drie zinnen, maar moest dan weer pauzeren. Hij was bedlegerig. De pijn was onder controle met MS Contin, maar patiënt vond wel dat hij er suf van werd. De enige manier om het lijden te verlichten was een pleurapunctie. Patiënt wees dit af omdat dit maar enige dagen effect zou hebben. Patiënt wist dat hij als gevolg van een respiratoire insufficiëntie zou overlijden. Het ontbreken van enig perspectief op verbetering was de aanleiding voor het verzoek, aldus de consulent. Patiënt gaf aan dat hij al enige tijd met de gedachte had gespeeld. Patiënt wilde niet slapend sterven en wilde bij volle bewustzijn blijven. De ouders vonden het lijden voor hun zoon ook invoelbaar ondraaglijk. Zij stonden volledig achter zijn verzoek. Volgens de consulent was er sprake van een vrijwillig verzoek. Patiënt was niet depressief. Hij was wilsbekwaam. Patiënt had ten overstaan van de arts slechts twee dagen eerder een verzoek geuit. De arts was aanvankelijk nauwelijks bij de behandeling van patiënt betrokken. In de nacht van vier tot vijf dagen voor het overlijden had de arts de ouders en patiënt de hele tijd begeleid in het ziekenhuis en toen is de vraag uitvoerig besproken. Patiënt was toen al vastbesloten. De vader had geen enkele twijfel. De moeder had er meer moeite mee, maar twijfelde niet aan de weloverwogenheid van het verzoek.

De consulent was van mening dat er sprake was van een ondraaglijk lijden. Patiënt kwam ouder over dan de kalenderleeftijd aangaf. Het uitdrukkelijke verzoek was weliswaar kortgeleden geuit, maar de ernst van het lijden maakten het verzoek invoelbaar. De ouders stemden in met de uitvoering van de euthanasie. De consulent was van mening dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

### **d. Uitvoering**

De arts diende de patiënt 1 gr. Pentothal en 29 mg. Pavulon intraveneus toe.

## **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.