

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: patiënte was sinds zeven jaar voor het overlijden bekend met acute lymfoblaster leukemie. Ze was behandeld met chemotherapie en er werd uiteindelijk overgegaan tot een beenmergtransplantatie. De laatste paar weken voor haar overlijden ging de toestand van patiënte snel zeer fors achteruit.

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek

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: 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:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring

Bij brief van (...) heeft de commissie de meldende arts nog om een aanvulling op zijn verslag gevraagd. Het schriftelijke antwoord van de arts werd op (...) door de commissie ontvangen.

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 jonge vrouw van 16-18 jaar, was sinds zeven jaar voor het overlijden bekend met acute lymfoblasten leukemie. Ze was hiervoor tot vijf jaar voor het overlijden behandeld met chemotherapie. Twee jaar voor het overlijden was er sprake van een beenmergrecidief waarvoor aanvankelijk chemotherapie plaatsvond maar vanwege onvoldoende respons werd overgegaan tot een beenmergtransplantatie. Als complicatie trad een Graft versus Host disease op met voornamelijk weerslag op respiratoir vlak, te weten een bronchiolitis obliterans, waarvoor patiënte uitgebreid medicamenteus werd behandeld, onder meer met prednisolon stootkuren, maar wat zeer therapieresistent bleek. Ze ontwikkelde tijdelijk diabetes mellitus en hypertensie als gevolg van de prednisolontherapie. Sinds het begin van de bronchiolitis obliterans was er sprake van trombotische trombocytopenische purpura (TTP). Ruim een half jaar voor het overlijden trad een indeuking van de L1, L2 en L3 op als gevolg van osteoporose door het forse prednisongebruik. Genezing was niet mogelijk. Twee maal was een longtransplantatie aangevraagd en afgewezen. De laatste paar weken voor haar overlijden ging de toestand van patiënte snel zeer fors achteruit.

Het lijden van patiënte bestond uit dyspnoe, ondanks gebruik van zuurstof, pijn in de spieren en gewrichten, een constante drang tot bewegen om een prettige houding te vinden en de volledige zorgafhankelijkheid. Ze had 24 uur per dag zuurstof nodig. Ze was ondanks zuurstofgebruik nergens meer toe in staat. Ze bracht haar dag op bed door. Ze kon niet meer zelfstandig gaan liggen of overeind komen en haar benen buigen of strekken. Regelmatig moest ze geholpen worden om een andere houding aan te nemen. Ze kon niet meer op de posteel naast het bed komen, zodat ze een luier om moest. Dit lijden was voor patiënte ondraaglijk.

Er waren geen mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Enkele maanden tevoren had patiënte paradoxaal gereageerd op Dormicum per os. Ook slaapmedicatie en morfine werkten averechts bij patiënte. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de behandelend specialisten en de arts patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.

De arts verwachtte dat patiënte, indien niet tot levensbeëindiging was overgegaan, binnen enkele weken zou zijn overleden.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

In de loop der jaren had patiënte bij verslechtering van haar toestand wegens progressie van de aandoening al vaker met de arts gesproken over de mogelijkheid van levensbeëindiging als het lijden voor haar ondraaglijk zou worden. Ruim drie maanden vóór het overlijden had ze had ze een euthanasieverklaring opgesteld en bewust om levensbeëindiging verzocht. Zij heeft het verzoek daarna in regelmatige gesprekken met de arts herhaald. Ten leste werd het verzoek concreet. Het verzoek werd ten overstaan van de arts en een behandelend specialist geuit in het bijzijn van de ouders van patiënte. Er is een schriftelijke wilsverklaring aanwezig.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en van haar lichamelijke situatie.

Over de levensbeëindiging is overleg geweest met de ouders. Zij respecteerden haar euthanasiewens. Er had voorts uitgebreid overleg plaatsgevonden met de behandelend specialisten.

c. Consultatie

Als consulent werd benaderd een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts. Deze bezocht patiënte twee dagen vóór haar overlijden na een gesprek met de arts. In zijn verslag bevestigde de consulent de ziektegeschiedenis van patiënte. De consulent trof patiënte op haar bed in haar slaapkamer op de begane grond. Ze zat voorovergebogen met een kussen steunend op haar benen. Grote delen van de dag en nacht bracht ze zo door. Ze kon niet meer zelfstandig gaan liggen of overeind komen. Regelmatig moest ze geholpen worden om een andere houding aan te nemen. Ze kon zelf ook haar benen niet meer buigen of strekken. Constant wilde ze toch even verlegd worden als ergens weer iets afgekneeld zat of haar anderszins hinderde. Ze had 24 uur per dag zuurstof nodig. Ze kon niet meer op de postoele komen en droeg een luier. Patiënte leed volgens de consulent uitzichtloos en ondraaglijk onder de volledige zorgafhankelijkheid, de alom aanwezige pijn in de spieren en gewrichten en de onmogelijkheid om zonder klachten een rusthouding te vinden. Er was geen enkel redelijk alternatief. Palliatieve sedatie was niet gewenst vanwege de angst voor het optreden van paradoxale reacties gezien eerder opgedane ervaring. Dormicum, slaapmedicatie en morfine en was ook niet opportuun. Patiënte was erg goed op de hoogte van haar situatie en wist dat er slechts verslechtering in het verschiep lag. Naar de mening van de consulent was er sprake van een weloverwogen en vrijwillig verzoek om euthanasie door een wilsbekwame patiënte. Er was een getekende wilsverklaring aanwezig. Patiënte had op het moment van het bezoek van de consulent echter nog geen concreet verzoek om uitvoering van de euthanasie omdat ze nog enkele zaken wilde afhandelen.

De consulent was van mening dat er nog niet werd voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen aangezien patiënte nog geen concreet verzoek om euthanasie had. Het was echter te verwachten dat er op zeer korte termijn door progressie van de ziekte wel een concreet verzoek om euthanasie gedaan zou worden. Op dat moment zou volgens de consulent aan alle zorgvuldigheidseisen zijn voldaan.

d. Uitvoering

De arts voerde de levensbeëindiging op verzoek uit door toediening van Pentothal en Pavulon.

e. Toelichting

Bij de behandeling van de melding tijdens de commissievergadering van (...) bleek uit het consultatieverslag dat patiënte tijdens het bezoek van de consulent nog geen expliciete wens tot euthanasie had. Aangezien de commissie geen informatie had aangetroffen over de dagen tussen de consultatie en het overlijden van patiënte heeft zij de arts verzocht haar informatie te verschaffen waaruit zou blijken dat het verzoek van patiënte concreet was geworden.

Uit de schriftelijke informatie van de arts bleek dat patiënte sterk aan het leven hing en nog veel wilde. Haar geest was sterk, maar het lichaam kon niet meer. Patiënte kon zichzelf niet meer verzorgen, kon niet lopen, kon geen moment zonder zuurstof. Ze kon niet liggend slapen vanwege pijn en benauwdheid. Ze kon niet eens zelf haar benen verleggen als ze kramp of pijn had. "Alles was refractair". Snel na het bezoek van de onafhankelijke consulent was het genoeg voor patiënte. Genoeg geleden, genoeg afgezien. Ze wilde en kon niet meer. De arts had haar toen uit haar lijden verlost.

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 (nader toegelichte) 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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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 andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd. De arts kon, nu de minderjarige patiënte een leeftijd had tussen de zestien en achttien jaar en tot een redelijke waardering van haar belangen terzake in staat kon worden geacht, en de ouders die het gezag over haar uitoefenden bij de besluitvorming zijn betrokken, aan het verzoek van patiënte om levensbeëindiging gevolg geven.

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.