

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had bijna veertig jaar een tetraparese. Zij maakte lange tijd gebruik van een elektrische rolstoel en communiceerde met behulp van een computer. Door haar toegenomen spierzwakte en algehele achteruitgang was patiënte hier uiteindelijk niet meer toe in staat. Zij werd steeds afhankelijker van anderen en de communicatie verliep steeds moeizamer. Patiënte, die lang tegen de achteruitgang had gevochten, had uiteindelijk alle autonomie verloren. Arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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 patiënte,.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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

Bij patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was bijna veertig jaar geleden een tetraparese na een stamcontusie ontstaan als gevolg van een ongeval. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was steeds uitsluitend palliatief van aard in de vorm van ergotherapie, fysiotherapie en logopedie. Patiënte had gebruik gemaakt van een elektrische rolstoel en zij had altijd gecommuniceerd met behulp van een computer met laseraanwijzer.

Als gevolg van toenemende spierzwakte ging haar toestand achteruit en kon zij geen gebruik meer maken van de rolstoel en communicator. Zij had lang gevochten tegen de achteruitgang in functies en communicatiemogelijkheden. Uiteindelijk was de algehele achteruitgang niet meer te stoppen. Zij werd steeds afhankelijker van anderen en de communicatie verliep steeds moeizamer. De geboden hulpmiddelen schoten steeds vaker tekort. Uiteindelijk was ook communicatie via de computer nauwelijks nog mogelijk als gevolg van spierzwakte. Zij had alle autonomie verloren.

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 de arts maar ook met haar vorige huisarts over euthanasie gesproken. Ruim vijftien jaar voor het overlijden had zij een verklaring bij de notaris opgesteld.

Ruim drie weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 patiënte drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Voor de consulent was het duidelijk dat het hele scala aan aftakeling en verlies van de restjes menselijkheid die zij nog ervoer en het vooruitzicht dat er niets meer zou overblijven waar zij nog van kon genieten, voor haar ondraaglijk was. Uit de brief die patiënte had opgesteld en uit het gesprek dat de consulent met haar voerde, was het hem duidelijk dat patiënte wilsbekwaam was en dat zij haar verzoek vrijwillig uitte. De consulent kwam tot de

conclusie dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was als gevolg van de totale afhankelijkheid en het verlies van nagenoeg alle communicatiemogelijkheden. Er was alleen nog verdere ontluistering te verwachten.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging 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.