

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 20–30 jaar, werd drie jaar voor het overlijden een hemangioblastoom verwijderd. Post-operatief ontstond een tetraplegie. Patiënte volgde een intensief revalidatieprogramma. Zij had slechts een minimale functie van armen en benen en ook de hoofdbalans was beperkt. Het lijden van patiënte bestond uit de volstrekte afhankelijkheid. Na een urineweginfectie ging zij verder achteruit. De spasmen namen toe en door decubitus kon zij steeds minder in haar rolstoel zitten. Patiënte werd toenemend benauwd en kreeg steeds meer slikklachten. Zij had pijn bij iedere aanraking en leed doordat er geen enkele verbetering te verwachten was.

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
- 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 20 – 30 jaar, werd drie jaar voor het overlijden een hemangioblastoom ter hoogte van C3-C4 verwijderd. Er ontstond een bloeding post-operatief met een tetraplegie als gevolg. Ook andere complicaties ontstonden zoals infecties en een hydrocefalie. Patiënte volgde een jaar lang een intensief revalidatieprogramma. Als gevolg van de spastische tetraparese was er slechts een minimale functie van armen en benen. De hoofdbalans was ook beperkt.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het volstrekt afhankelijk zijn van anderen. Zij kon vrijwel niets zelf. Er ontstonden vergroeiingen aan de schouders. Na een urineweginfectie ruim een half jaar voor het overlijden ging haar toestand nog verder achteruit. De spasmen namen toe, haar romp- en hoofdbalans ging achteruit en er ontstond decubitus waardoor zij steeds minder in haar rolstoel kon zitten.

Transfers kostten zeer veel kracht. Zij werd toenemend benauwd ondanks toediening van zuurstof.

Ook kreeg zij steeds meer slikklachten en had zij last van hoesten. Patiënte ervoer ook pijn bij iedere aanraking van de huid.

Zij leed onder het feit dat er geen enkele verbetering te verwachten was.

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 voor patiënte, die de regie in handen wilde houden, geen 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 over euthanasie gesproken.

Ruim twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij herhaalde haar verzoek zeer frequent.

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 ruim een maand 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. Volgens de consulent was de wens tot euthanasie zeker niet ingegeven door een depressie.

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.