

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van tussen de 30 en 40 jaar, was een multifocaal glioblastoom vastgesteld. Zij werd in verband daarmee in het ziekenhuis opgenomen. Daar moest acuut worden ingegrepen. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

Op de dag van de levensbeëindiging reageerde patiënte niet meer op aanspreken. Zij was onrustig, kreunde voortdurend, had een onrustige ademhaling met veel slijmvorming en kampte met hoestbuien. Op basis van eerdere gesprekken met patiënte zelf en de door haar compos mentis opgestelde schriftelijke wilsverklaring concludeerde de arts dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De commissie is van oordeel dat, gelet op het feit dat er bij patiënte sprake was van een verlaagd bewustzijn en zij daarbij tekenen van lijden vertoonde, de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van 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

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 30-40 jaar, werd ongeveer een maand voor het overlijden een multifocaal glioblastoom vastgesteld. Sinds de diagnose was er sprake van een zeer snelle lichamelijke achteruitgang. Op de dag van de levensbeëindiging reageerde patiënte niet meer op aanspreken en verkeerde zij in een toestand van verlaagd bewustzijn. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit snel progressief functieverlies en dyspneu. Zij kon niet meer praten en slikken en was volledig afhankelijk van sondevoeding geworden. Doordat zij niet meer in staat was overmatig slijm op te hoesten, had zij voortdurend het gevoel te zullen stikken. Patiënte was volledig bedlegerig en zorgafhankelijk geworden. Zij leed onder de zeer snelle lichamelijke achteruitgang. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. Ook nadat patiënte niet meer aanspreekbaar was bleef zij onrustig; zij kreunde voortdurend, had een onrustige ademhaling met veel slijmvorming en kampte met hoestbuien. Volgens de arts verkeerde patiënte ten tijde van de uitvoering echter niet in een coma en waren er nog steeds uitingen van ondraaglijk lijden.

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 heeft drie dagen na de diagnose, bij thuiskomst uit het ziekenhuis, met de arts over euthanasie gesproken. Zij was geheel compos mentis en kon nog communiceren door te schrijven met haar rechterhand. Patiënte heeft op deze wijze communicerend haar wens geuit dat, mocht zij klachten van dyspneu of pijn krijgen of de gehele afhankelijkheid niet aankunnen, haar euthanasieverzoek zou worden ingewilligd. Zij heeft daarbij ook aan de arts een schriftelijke euthanasieverklaring overgelegd. Hierin verzocht zij haar arts om, wanneer zij ondraaglijk en uitzichtloos leed of geen redelijk uitzicht bestond op terugkeer naar een voor haar levenswaardige staat of verdergaande ontluistering was te voorzien, haar de middelen toe te dienen of te verstrekken om haar leven te beëindigen. Zij had aanvankelijk aangegeven op haar verjaardag te willen sterven, tenzij haar situatie eerder zou verslechteren. Twee weken voor het overlijden heeft patiënte om daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie verzocht; de vraag of zij haar situatie niet langer meer kon volhouden beantwoordde zij door met haar ogen te bewegen, dan wel haar ogen groter te maken. De daaropvolgende periode tot het overlijden bleek patiënte wisselend in staat gesloten vragen met haar ogen te beantwoorden. Op de dag van de levensbeëindiging reageerde patiënte niet meer op aanspreken. De arts concludeerde op basis van haar eerdere gesprekken met patiënte zelf en het door haar zelfstandig en compos mentis invullen en ondertekenen van de schriftelijke wilsverklaring dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte een maand voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Omdat patiënte niet meer kon praten communiceerde zij door te schrijven. Volgens de consulent was patiënte volledig compos mentis en was zij goed in staat haar euthanasiewens kenbaar te maken. De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De arts raadpleegde de consulent nogmaals drie dagen voor het overlijden en op de dag van de levensbeëindiging om de verslechterde toestand van patiënte te bespreken. Het betroffen telefonische consulten. Op basis van de gevoerde telefoongesprekken concludeerde de consulent dat nog steeds 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. De arts kon tot de overtuiging komen dat er bij de patiënte sprake was van uitzichtloos lijden.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende:

Patiënte was op de dag van de levensbeëindiging niet meer aanspreekbaar. Zij verkeerde echter niet in een coma, maar in een toestand van verlaagd bewustzijn. Daarbij waren er tekenen van lijden. Patiënte was onrustig, kreunde voortdurend, had een onrustige ademhaling met veel slijmvorming en kampte met hoestbuien. Gelet op het feit dat er bij patiënte sprake was van een verlaagd bewustzijn en zij daarbij tekenen van lijden vertoonde, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.