

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: bijzondere ziektegeschiedenis die na jaren van revalidatie leidt tot ondraaglijk en met name uitzichtloos lijden

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, geen redelijke andere oplossing

Aandachtspunten: status na ongeval

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), arts, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), arts, tevens 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- 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

Patiënte, een vrouw van 18-30 jaar, maakte jaren voor het overlijden een traumatisch ongeval door, waarbij zij een beenfractuur en hersentrauma opliep, waarvoor ter verlichting van de druk in haar hoofd meerdere keren een craniotomie werd uitgevoerd. Daarna lag patiënte enkele maanden in coma. Zij revalideerde langdurig, maar tetraparese bleef bestaan. Ter acceptatie van haar situatie werd patiënte begeleid door een psycholoog, maar zonder effect.

Vanwege somberheid en mogelijke suïcidaliteit bij patiënte, heeft een psychiater haar op verzoek van de huisarts een jaar voor het overlijden onderzocht ter beoordeling van haar psychische gesteldheid.

De psychiater concludeerde dat bij patiënte geen aanwijzingen bestonden voor een comorbide psychiatrische stoornis, met name geen angst- of een depressieve stoornis. Ook waren er geen aanwijzingen voor een persoonlijkheidsstoornis en hij zag dan ook geen indicatie voor een psychiatrische behandeling.

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

Het lijden van patiënte bestond uit cognitieve- en inprentingsstoornissen, spraakstoornissen, spastische tetraparese, rolstoelgebondenheid en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Voor het ongeluk was patiënte een levenslustig en sportief meisje geweest met plannen om ooit als hulpverlener te gaan werken. Van haar toekomstbeeld was niets meer over. Door het ongeluk kon zij niet meer sporten en als gevolg van de cognitieve problemen, kon zij minder goed leren. Patiënte kon niet accepteren dat zij de rest van haar leven invalide en hulpbehoevend zou zijn. Zij vergeleek haar situatie steeds met die van voor het ongeluk. Het lukte haar niet goed haar rolstoel te bedienen en zij schaamde zich voor haar hulpeloosheid. Patiënte was verdrietig omdat haar vrienden haar aanvankelijk wel kwamen bezoeken maar na verloop van tijd wegbleven. Patiënte leed ook onder de uitzichtloosheid van haar situatie en onder het verlies van kwaliteit van leven.

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 haar huisarts over euthanasie gesproken, maar die kon haar euthanasiewens niet honoreren, aangezien hij haar situatie te complex vond. Patiënte meldde zich aan bij de SLK. De arts bezocht patiënte zes keer.

Tijdens het vierde gesprek, ongeveer twee weken voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts was van mening dat patiënte zeer helder was over wat zij wilde en hoe zij dat wilde. Hij achtte haar wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

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 drieënhalve week voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar 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. 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 heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten.

De commissie overweegt dat het voor de arts invoelbaar kon zijn dat patiënte, na jaren geprobeerd te hebben te accepteren dat zij door een ongeval de rest van haar leven invalide en hulpbehoevend zou zijn, ondraaglijk leed. Patiënte ervoer geen enkele kwaliteit van leven meer. Gezien het hele behandel- en revalidatietraject dat patiënte had afgelegd kon de arts ook tot de overtuiging komen dat het lijden uitzichtloos was en dat er geen redelijke andere oplossing was voor de situatie waarin patiënte zich bevond.

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.