

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 60-70 jaar, leed aan ziekte van Alzheimer. Hij kampte met achteruitgang van zijn geheugen, voelde zich steeds verder wegglijden en wilde situatie waarin hij wens tot levensbeëindiging niet meer kon uiten vóór zijn. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

ORDEEL

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag en aanvullende brief 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 patiënt, een man tussen de 60 en 70 jaar, die een jaar voor de levensbeëindiging een eenmalig gegeneraliseerd insult had gehad bij snelle cognitieve achteruitgang en bij wie twee jaar eerder al was vastgesteld dat zijn geheugen erg slecht was, werd negen maanden voor de levensbeëindiging na een ziekenhuisopname de ziekte van Alzheimer vastgesteld. Op advies van zijn behandelend neuroloog

gebruikte patiënt medicatie om het ziekteproces te remmen. Hij was een paar keer naar de dagbehandeling geweest, maar was hiermee gestopt omdat hij het verschrikkelijk had gevonden. Het geheugen van patiënt ging de laatste maanden snel achteruit.

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

Patiënt moest bij alles hard nadenken en wist soms al niet meer wat er kort geleden gebeurd was. Door de snelle achteruitgang van zijn geheugen was patiënt zeer beperkt in zijn doen en laten. Hij kon spullen in huis niet vinden en mocht niet meer autorijden. Een fietstochtje naar (.....) twee straten verderop kon patiënt niet meer ondernemen, omdat hij de weg niet meer wist. Hij was zeer verdrietig en teleurgesteld dat hem dit was overkomen. Patiënt, wiens moeder dementeerde en werd verpleegd in een verpleeghuis, had angst voor zijn toekomstbeeld. Hij wilde niet, zoals zijn moeder, in een verpleeghuis terecht komen en niet meer beseffen dat hij leefde. Ook wilde hij zijn partner niet opzadelen met de zorg om hem. Patiënt wilde dat zijn familie en vrienden zich hem herinnerden zoals hij altijd was geweest en niet als de persoon die hij dreigde te gaan worden. Hij voelde zich steeds verder wegglijden en wilde voorkomen dat hij in een situatie zou geraken waarin hij zijn wens tot levensbeëindiging niet meer goed kenbaar kon maken en een mensonwaardig bestaan tegemoet zou moeten gaan. De angst voor een toekomst waarin hij zou aftakelen was groter dan het verdriet om het leven te 'gezond' te moeten verlaten. Patiënt, die waardig afscheid wilde nemen en niet als een demente met een luier aan, ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer drie maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt gaf hierbij aan op de arts gewacht te hebben (de arts was drie maanden afwezig geweest) en binnen enkele weken euthanasie te willen.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts had een psychiater gevraagd om patiënt te beoordelen en te onderzoeken of de wens tot levensbeëindiging niet voortkwam uit een depressief toestandsbeeld. De psychiater was van oordeel dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasiewens en dat er geen sprake was van een depressie in engere zin.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt tweemaal.

Het eerste bezoek van de consulent vond plaats ongeveer twee maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Na telefonisch overleg met de arts bezocht de consulent patiënt voor de tweede keer een dag voor de

levensbeëindiging. In een brief ter aanvulling op zijn eerdere verslag merkte de consulent op dat er de afgelopen periode regelmatig over euthanasie was gesproken en dat de wens van patiënt duidelijk bleef. De consulent gaf aan dat hij, mede op basis van het gesprek met patiënt, van mening was dat er - als eerder - voldaan was aan de zorgvuldigheidseisen.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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 patiënt en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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.