

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 70-80 jaar, leed aan een dementieel degeneratieve aandoening en Parkinsonisme. Zijn lijden bestond onder meer uit episoden van ernstige verwardheid en het angstige besef dat deze zouden toenemen en hij in de toekomst de volledige controle zou verliezen over zijn fysieke en geestelijke functioneren. Patiënt had een reële angst dat permanente opname in een verpleeghuis binnenkort noodzakelijk zou zijn. Psychiater oordeelde zes maanden voor overlijden dat patiënt wilsbekwaam was. Tijdens gesprek met consulent was patiënt helder. Arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring
- clausule dementie en behandelverbod

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 van 70 – 80 jaar, werd enkele jaren voor overlijden een dementieel degeneratieve aandoening vastgesteld. De ziektegeschiedenis vermeldt sinds meer dan tien jaar voor overlijden polyneuropathie en sinds drie jaar voor overlijden Parkinsonisme. Sinds enige tijd voor het overlijden bracht patiënt drie dagen per week in de dagopvang door. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond vooral uit de reële angst voor toenemende verwardheid en een permanente uithuisplaatsing. Hij leed verder onder steeds in frequentie en intensiviteit toenemende episoden gekenmerkt door ernstige verwardheid en besef met hevige angsten dat hij in de toekomst de volledige controle zou verliezen over zijn algemene fysieke en geestelijke functioneren. Ook leed hij onder spraakstoornissen en apathie als gevolg van Parkinsonisme. Permanente opname in een verpleeghuis dreigde op korte termijn noodzakelijk te worden. Deze situatie stond in schril contrast met voorheen. Patiënt vond zijn situatie mensonwaardig en wilde beslist de regie houden. Patiënt had reële angst dat hij bij verder uitstel zijn verzoek niet goed meer zou kunnen verwoorden. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. 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 meerdere malen met de arts over euthanasie gesproken. Ruim een week voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft patiënt zijn verzoek herhaald. Op verzoek van de arts heeft een psychiater zes maanden voor overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn verzoek. De psychiater oordeelde dat patiënt wilsbekwaam was. Er zijn twee schriftelijke euthanasieverklaringen aanwezig. 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 patiënt enkele dagen 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. Volgens de consulent was patiënt helder tijdens het consult. Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

De consulent was overtuigd dat er sprake was van ondraaglijk lijden. Patiënt gaf aan dat het hem alle kracht kostte om door nauwgezet te denken zo ver mogelijk weg te blijven van de verwardheid in zijn hoofd. Patiënt gaf verder aan dat hij vaak "wegzeilde" in een nare angstwekkende werkelijkheid, waarna hij zichzelf met steeds meer moeite weer tot de realiteit terug kon brengen. Deze episoden namen in frequentie toe waardoor permanente opname in een verpleeghuis binnenkort noodzakelijk zou zijn. Dit wilde patiënt niet meemaken. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 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.