

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, leed aan Lewy Body-dementie. Hij was altijd heel autonoom geweest en had steeds aangegeven zijn zelfstandigheid te willen behouden. Voor patiënt was dementie een schrikbeeld. Huisarts wilde niet op euthanasieverzoek van patiënt ingaan, omdat deze arts dit vanwege het ziektebeeld te ingewikkeld vond en patiënt niet terminaal was. Huisarts schakelde Stichting Levensindekliniek (SLK) in. Huisarts is vervolgens samen met SLK-arts, een specialist ouderengeneeskunde, het traject in gegaan. Consulent oordeelde dat ondanks gevorderde dementie en wankelende autonomie aan zorgvuldigheidseisen was voldaan. SLK-arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en uitzichtloos en 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- gespreksverslagen en samenvatting Stichting Levensindekliniek
- verslag van een eerder door de huisarts geraadpleegde consulent
- specialistenbrief
- 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 van 80 - 90 jaar, werd in het jaar van overlijden de diagnose Lewy Body Dementie gesteld. Vóór de vaststelling van de diagnose was al minstens twee jaar sprake geweest van geleidelijk toenemende geheugenklachten en woordvindstoornissen. Patiënt was traag geworden, niet alleen in denken, maar ook in lopen. Er was sprake van loopstoornissen en afasie. ADL ging moeizaam. Patient had een case manager gehad en was zo lang mogelijk thuis blijven wonen tot dit niet meer ging. Hij werd uiteindelijk, ruim vijf weken voor het overlijden, erg verward opgenomen in het verpleeghuis. Door de medicatie die patiënt daar kreeg, raakte hij minder verward.

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

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij zich realiseerde dat hij aan het dementeren was en dat hij veel hulp nodig had. Door de opname in het verpleeghuis werd hij met zijn neus op de feiten gedrukt. Patiënt was altijd heel autonoom geweest en had altijd aangegeven nooit dement te willen worden en zoveel mogelijk zijn zelfstandigheid te willen behouden.

Voor hem was dementie een schrikbeeld. Patiënt ervoer verder leven als uitzichtloos en vond het ondraaglijk nog langer in het verpleeghuis te moeten leven. Het leven, zoals het nu was, had geen waarde meer voor hem. Patiënt, die tevens leed onder het besef dat hij steeds verder achteruit zou gaan, ervoer zijn lijden als ondraaglijk.

De arts, een specialist ouderengeneeskunde en verbonden aan de Stichting Levensindekliniek, was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren 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 al sinds twintig jaar voor het overlijden zowel mondeling als schriftelijk aan zijn huisarts te kennen gegeven dat hij graag euthanasie zou willen als hij ooit dement zou worden. Zij hadden vele gesprekken hierover gevoerd. Ook had patiënt zijn doodswens aan de behandelend geriatr kenbaar gemaakt. De huisarts gaf aan heel goed te begrijpen dat patiënt zo niet verder wilde leven. De huisarts wilde echter geen euthanasie uitvoeren, omdat zij het vanwege het ziektebeeld te ingewikkeld vond in verband met het beoordelen van de wilsbekwaamheid. Ook zag zij er tegenop om euthanasie uit te voeren bij iemand die niet terminaal is. Daarom werd de Stichting Levensindekliniek ingeschakeld.

Ruim vier maanden voor het overlijden bezocht de arts patiënt voor de eerste keer. Patiënt gaf toen aan dat hij op dat moment nog geen euthanasie wilde. Wel in de toekomst. Een familielid van patiënt zou de arts laten weten wanneer de situatie zou veranderen.

Na een bezoek van patiënt aan zijn huisarts ongeveer twee maanden voor het overlijden, waarbij patiënt had aangegeven dat hij dood wilde, heeft de huisarts de Stichting Levensindekliniek gevraagd het traject weer op te pakken. De huisarts had de arts vervolgens

te kennen gegeven graag samen in het gehele traject op te trekken en ook bij de euthanasie aanwezig te willen zijn.

Het tweede bezoek van de arts vond plaats vijf weken voor de levensbeëindiging. Ten tijde van het bezoek gaf patiënt aan de arts te kennen dat hij niet met haar over zijn doodswens wilde spreken. Wel zou hij in de weken daarna aan het verzorgend personeel te kennen hebben gegeven dat hij dood wilde.

Ongeveer twee weken voor het overlijden zocht het familielid van patiënt telefonisch contact met de arts in verband met de door patiënt geuite doodswens tijdens de laatste weken. Daarop bracht de arts acht dagen voor het overlijden opnieuw een bezoek aan patiënt samen met een familielid van patiënt dat zoveel mogelijk, in verband met de afasie van patiënt, het gesprek met patiënt zou voeren. Direct in het begin van het gesprek gaf patiënt aan dat hij dood wilde. De dag erna heeft de arts patiënt opnieuw bezocht, samen met een verpleegkundige van de Stichting Levensindekliniek en een ander familielid van patiënt. Tijdens dit gesprek kwamen er af en toe adequate antwoorden op vragen/opmerkingen waarbij patiënt uiteindelijk volmondig aangaf dat het moment waarop hij dood wilde er nu was. Ook tijdens het volgende bezoek van de arts, een dag voor het overlijden en op de dag zelf heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 vier dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Hieronder was mede begrepen het consultatieverslag van een eerder (vijf maanden voor het overlijden) door de huisarts geraadpleegde consulent. In het kader van de doodswens van patiënt had de huisarts de visie van een onafhankelijke SCEN-arts ingewonnen. De door de huisarts geraadpleegde consulent gaf aan dat er op dat moment nog geen sprake was van een actueel euthanasieverzoek noch van ondraaglijk lijden, maar dat patiënt wel aangaf dat hij in de toekomst op een door hem gekozen moment euthanasie zou willen.

De door de arts geraadpleegde consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Hij merkte hierbij op dat patiënt, zeker in het eerste deel van het gesprek, consistent en consequent was in zijn antwoorden en dat zijn fatische beperkingen meevielen. De consulent was van mening dat patiënt op belangrijke momenten in het gesprek nog wilsbekwaam en zeer consistent in zijn euthanasiewens was ondanks de gevorderde dementie en de wankelende autonomie. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat hij patiënt wilsbekwaam genoeg achtte om te mogen concluderen 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 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.