

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, werd zes jaar voor overlijden getroffen door een intracerebraal hematoom. Een jaar later werd Parkinsonisme geconstateerd en drie jaar later een dementieel beeld. Patiënt voelde dat hij de regie over zijn leven kwijt was en kampte met angst dat zijn toestand verder achteruit zou gaan. Hij wilde een toestand van wilsonbekwaamheid vóór zijn. Volgens een onafhankelijk psychiater waren er geen aanwijzingen voor psychiatrische symptomatologie en was patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en van 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 hulp bij zelfdoding bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- schriftelijke wilsverklaring
- aanmeldingsformulier Levensindekliniek
- gespreksverslagen
- journaal Levensindekliniek
- rapportage psychiater

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

Patiënt, een man van 80 - 90 jaar, werd zes jaar voor de levensbeëindiging getroffen door een intracerebraal hematoom. Een jaar later werd Parkinsonisme geconstateerd, waarschijnlijk het gevolg van een vasculair belast cerebrum. Ongeveer twee jaar voor het overlijden werd bij patiënt een beginnend dementieel beeld vastgesteld. Nadien ging zijn lichamelijke en cognitieve toestand steeds verder achteruit met progressief verlies van functies. Patiënt werd in zijn mobiliteit en denken steeds trager, had last van geheugenstoornissen en moeite met het onderhouden van een gesprek. Ook werd hij incontinent voor urine en faeces. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit zijn lichamelijke en geestelijke aftakeling. Hij was hierdoor sterk beperkt in zijn functioneren en toenemend afhankelijk van de zorg van anderen. Patiënt leed onder het feit dat hij niet meer kon autorijden en nauwelijks meer buitenshuis kwam. Hij voelde dat hij de regie over zijn leven was kwijtgeraakt en kampte met de reële angst dat zijn toestand alleen maar verder achteruit zou gaan. Patiënt wilde een toestand van wilsonbekwaamheid vóór zijn. Hij ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts 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 een jaar voor het overlijden met zijn toenmalige huisarts over euthanasie gesproken. Deze arts wilde hieraan geen medewerking verlenen. Ongeveer een half jaar voor het overlijden meldde hij zich aan bij de Levensindekliniek, alwaar hij op de wachtlijst kwam. Niet lang daarna kreeg patiënt een nieuwe huisarts. Deze was evenmin bereid om aan euthanasie medewerking te verlenen, omdat hij patiënt zijns inziens daarvoor nog te kort kende. Ruim drie maanden voor het overlijden heeft patiënt met de arts en een verpleegkundige van de Levensindekliniek over euthanasie gesproken en de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Nadien heeft hij dit verzoek in twee vervolggesprekken (waarvan één met de arts) herhaald. De arts heeft ook gesproken met de familie en de huisarts van patiënt en de arts verbonden aan het wooncomplex waar patiënt woonde. Voorts heeft op verzoek van de arts een psychiater ongeveer acht weken voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn verzoek. Volgens de psychiater waren er geen aanwijzingen voor psychiatrische symptomatologie en was patiënt volledig wilsbekwaam.

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 ongeveer een maand voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt. Zij constateerde dat het verzoek van patiënt weloverwogen was en achtte hem wilsbekwaam ten aanzien van dit verzoek.

In haar 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 hulp bij zelfdoding 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 haar 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.