

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, leed aan vasculaire dementie. Zijn lijden bestond uit het voortdurend geconfronteerd worden met zijn geestelijke achteruitgang, met het inleveren van functies en bezigheden. Patiënt voelde zich onzeker, angstig en down en had last van achterdocht en wanen. Toen een gedwongen verpleeghuisopname dreigde verzocht hij om euthanasie. Arts en consulent achtten patiënt wilsbekwaam. Consulent vond een extra consult door een geriater niet noodzakelijk mede vanwege recente brieven van een geriater. 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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring, inclusief dementieclausule

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, ontstond tien jaar voor het overlijden lichte vergeetachtigheid. Zes jaar later werd bij hem een beginnende vasculaire dementie vastgesteld. Deze ontwikkelde zich in de daarop volgende jaren langzaam progressief. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënt ervoer negatieve bijwerkingen van aan hem verstrekte medicatie. Twee weken voor overlijden dreigde gedwongen opname in een verpleeghuis vanwege toenemende agressieve buien. Overige anamnese vermeldt onder meer een TIA twee jaar voor het overlijden en licht Parkinsonisme.

Het lijden van patiënt bestond uit het voortdurend geconfronteerd worden met zijn geestelijke achteruitgang, met het inleveren van functies en bezigheden. Hij kon geen afleiding meer vinden omdat hij eigenlijk tot niets meer in staat was. Daarbij voelde hij zich onzeker, angstig en down en had hij last van achterdocht en wanen.

Patiënt 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 eerder met de arts besproken dat hij euthanasie wenste in geval van verdere achteruitgang van zijn dementieel beeld en in ieder geval wanneer hij vanuit huis naar een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis zou moeten worden geplaatst.

Twee weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht omdat een gedwongen verpleeghuisopname dreigde. Hij heeft zijn verzoek nadien diverse malen herhaald. Er was een geactualiseerde schriftelijke wilsverklaring met dementie clause 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 dertien dagen 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. Volgens de consulent was patiënt gedurende het gesprek helder en wilsbekwaam en goed in staat zijn lijden onder woorden te brengen. De consulent achtte een extra consult door een geriater daarom niet noodzakelijk, mede gelet op het goed gedocumenteerde dossier waarin zich onder meer recente brieven bevonden van een geriater die patiënt begeleidde. 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 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 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.