

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, leed sinds anderhalf jaar aan dementie. Het lijden van patiënte bestond uit de reeds ervaren afhankelijkheid en verlies van regie over haar leven en uit het vooruitzicht van progressie van de dementie waardoor zij niet meer zelfstandig zou kunnen wonen. Zij had het aftakelingsproces bij dementerende familieleden meegemaakt en gezien hoe één van hen jaren in een verpleeghuis verbleef. Patiënte wilde deze lijdensweg niet zelf doormaken en verzocht om euthanasie. Arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- verslagen van gesprekken met patiënte
- 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 patiënte, een vrouw van 80 – 90 jaar, werd circa anderhalf jaar voor overlijden beginnende dementie vastgesteld.

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

Patiënte had het aftakelingsproces bij dementie bij naaste familieleden van nabij meegemaakt, waarbij een van hen de laatste twee jaar van zijn leven had doorgebracht in een verpleeghuis, en wilde deze lijdensweg niet zelf hoeven doormaken. Het lijden van patiënte bestond dan ook voornamelijk uit het vooruitzicht van progressie van de dementie waardoor zij niet meer zelfstandig zou kunnen blijven wonen, wat voor haar de absolute grens was. Tweeënhalve maand voor overlijden werd patiënte na een val met een schouderluxatie in het ziekenhuis opgenomen. Haar verblijf daar sterkte haar in de overtuiging het einde van haar ziekteproces niet in een verpleeghuis te willen doorbrengen. Na de ziekenhuisopname merkte patiënte dat zij snel achteruit ging. Zij kreeg steeds meer moeite met het bedienen van apparaten, haar korte termijn geheugen ging verder achteruit en zij had last van woordvindstoornissen. Daarnaast kon patiënte zich niet meer goed oriënteren in tijd en plaats en was zij een paar keer verdwaald geraakt buitenshuis. Hierdoor durfde zij er niet meer alleen op uit met haar fiets, iets waar zij voorheen juist zo veel plezier aan beleefde. Patiënte at niet meer regelmatig en viel hierdoor flink af. De emoties van patiënte vlakten steeds meer af. Patiënte was incontinent voor urine en faeces.

Patiënte, die altijd een actieve en zelfstandige vrouw was geweest, leed onder de afhankelijkheid van anderen en onder het verlies van regie over haar leven. Zij beseftte goed dat zij nu nog kon aangeven wat zij wel en niet wilde en dat in de thuissituatie langzamerhand de grenzen van de mogelijkheden waren bereikt. Patiënte wilde verdere progressie van haar ziektebeeld, met bijbehorende opname in een verpleeghuis, niet meemaken.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met haar huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts gaf aan dat hij leed aan een soort 'euthanasie-moeheid' omdat hij met name het laatste jaar vaak bij euthanasie betrokken was geweest. Daarnaast liet hij weten euthanasie bij dementie zeer ingewikkeld te vinden. Daarop had patiënte zich kort nadat de diagnose was gesteld bij de Stichting Levensindekliniek aangemeld. Circa een jaar voor overlijden vond een verkennend gesprek plaats tussen patiënte en een psychiater verbonden aan de Stichting Levensindekliniek. Patiënte gaf aan geen haast te willen maken met haar euthanasieverzoek zolang zij zelfstandig kon blijven wonen. Omdat het ziektebeeld van patiënte sterk verergerde werd wel al besloten een ambulant team in de schakelen.

Acht maanden voor overlijden vond een eerste gesprek plaats tussen patiënte en een arts en een verpleegkundige verbonden aan de Stichting Levensindekliniek.

Patiënte gaf aan nu nog niet toe te zijn aan euthanasie. Zij gaf aan dat haar grens zou liggen bij het moment dat ze niet meer zelfstandig in haar woning zou kunnen blijven wonen. Tegelijk was zij bang dat zij op enig moment haar wil niet meer zou kunnen uiten en de mogelijkheid van euthanasie voorbij zou zijn. Afgesproken werd contact op te nemen zodra er vragen of veranderingen zouden zijn. Ook werd afgesproken in de herfst weer met elkaar te spreken.

Drie maanden voor overlijden was een nieuwe verkenning van de situatie aangewezen omdat patiënte toenemend afhankelijk werd van zorg en omdat de eerdergenoemde aan de Stichting Levensindekliniek verbonden arts zijn werkzaamheden had beëindigd. Er vond een eerste gesprek plaats tussen patiënte en de arts en een verpleegkundige verbonden aan de Stichting Levensindekliniek. Patiënte gaf aan dat het nog wel ging en dat haar verzoek nog niet actueel was. Afsproken werd over zes weken weer contact te hebben.

Vijfenvolfe week voor het overlijden vond een tweede gesprek plaats tussen patiënte en de arts en een verpleegkundige van de Stichting Levensindekliniek. Patiënte gaf aan dat zij tweeënhalfe maand voor overlijden na een val in het ziekenhuis was opgenomen met een schouderluxatie. Sinds die tijd voelde zij dat zij sterk achteruit ging. Het moment dat patiënte niet meer zelfstandig zou kunnen blijven wonen kwam dichterbij en patiënte verzocht de arts dan ook om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. Patiënte herhaalde haar verzoek in de drie gesprekken die zij hierna nog voerde met de arts en een verpleegkundige verbonden aan de Stichting Levensindekliniek, respectievelijk vierenhalfe week, vier weken en twee weken voor het overlijden.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts was overtuigd van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim drieënhalfe week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent gaf aan overtuigd te zijn van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek.

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