

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, leed sinds twee jaar aan Alzheimer met vasculaire kenmerken. De laatste maanden voor haar overlijden raakte zij vaak in paniek vanwege forse desoriëntatie. Het ondraaglijk lijden van patiënte bestond uit het voortschrijdende verlies van haar korte termijn geheugen waardoor zij niet meer zelfstandig kon functioneren, het vooruitzicht van verdere aftakeling, verlies van regie, persoonlijke waardigheid en controle. Zij wilde niet naar een verzorgingstehuis. Zij wenste euthanasie. 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 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

Verslagen consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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 patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, werd twee jaar voor overlijden de diagnose gemengde dementie met Alzheimer en vasculaire kenmerken gesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit voortschrijdend verlies van haar korte termijn geheugen, waardoor zij niet meer zelfstandig kon functioneren en de controle over haar leven kwijt raakte. Daarnaast ervoer patiënte in de laatste maanden van haar leven in toenemende frequentie paniek en angst doordat zij regelmatig fors gedesoriënteerd was. Het was haar schrikbeeld om de laatste fase van haar leven zo te moeten doormaken als een van haar naasten was overkomen die aan dezelfde aandoening leed. Voor patiënte was het vooruitzicht van aftakeling, verlies van regie, persoonlijke waardigheid en controle ondraaglijk. Zij wenste niet te verhuizen naar een verzorgingshuis.

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 behandelend geriater patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft zij haar verzoek nog meermaals herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte ongeveer drie maanden voor de levensbeëindiging in het kader van een vroege consultatie, nadat de consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

Ten tijde van dit eerste bezoek had patiënte nog niet besloten wanneer zij uitvoering van de levensbeëindiging zou wensen. Zij verwachtte dat dit binnen enkele maanden het geval zou zijn.

In het eerste consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte ongeveer vier weken voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts was geïnformeerd.

De consulent gaf in het tweede consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds haar eerste bezoek.

In het tweede consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.