

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed sinds twee jaar aan cognitieve achteruitgang. Een jaar voor overlijden bleek sprake van beginnende Alzheimer. Het lijden van patiënte bestond uit het besef te dementeren, te verdwalen, slecht te kunnen onthouden en gesprekken niet te kunnen volgen. Zij kon haar hobby's niet meer uitoefenen en contacten vielen weg. Patiënte wilde niet worden zoals dementerende naasten en wilde geen ziekteproces meemaken met grote machteloosheid en totaal verlies aan waardigheid. Een geraadpleegde psychiater achtte patiënte wilsbekwaam. 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 hulp bij zelfdoding

(...)

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consultant + addendum

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- verslag psychiater
- 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

Patiënte, een vrouw van 70 - 80 jaar, kampte sinds twee jaar met cognitieve achteruitgang en een beginnend amnestisch syndroom. Een jaar voor overlijden werd de diagnose beginnende dementie van Alzheimer vastgesteld. Patiënte was enige tijd behandeld met verschillende antidepressiva aangezien gedacht werd aan een depressie. Deze diagnose werd later als onjuist herzien. Patiënte leed tevens aan een forse, familiair bepaalde, tremor waardoor haar hoofd voortdurend heen en weer schudde. Genezing is niet mogelijk. Patiënte had aangegeven niet naar een verpleeghuis te willen.

Het lijden van patiënte bestond uit het besef te dementeren, te verdwalen, slecht te kunnen onthouden en gesprekken niet te kunnen volgen. Zij kon haar hobby's niet meer uitoefenen en contacten vielen weg. Patiënte wilde niet, zoals zij bij twee dementerende naasten had gezien, als een 'dummy' verder leven en niet meer voor vol worden aangezien. Ook een ziekteproces zoals zij bij een andere naaste had meegemaakt, met grote machteloosheid en totaal verlies aan waardigheid, wilde zij niet meemaken. Patiënte wilde, nu zij nog alles kon beslissen en de regie had, er op tijd uitstappen. Patiënte, die de tremor van haar hoofd nog wel kon verdragen, maar geestelijk verval niet, 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 de arts over euthanasie gesproken. Drie jaar voor overlijden had zij een wilsverklaring opgesteld waarin zij had aangegeven nooit naar een verpleeghuis te willen.

Ongeveer een jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek nadien meerdere malen herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Patiënte werd in haar verzoek gesteund door haar behandelend geriater. Ruim drie en een halve maand voor het overlijden had een onafhankelijk psychiater, op verzoek van de geriater, onderzoek gedaan naar een mogelijke depressieve stoornis bij patiënte. De psychiater concludeerde dat er geen aanwijzingen waren voor een depressie in engere zin, noch van duidelijk depressieve klachten. Zij achtte patiënte volledig wilsbekwaam.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer vijf weken 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.

Twee dagen voor het overlijden had de arts nog telefonisch overleg met de consulent. Hieruit was de consulent gebleken dat er in de situatie van patiënte niets was veranderd sinds zijn bezoek. In een addendum bij zijn eerdere verslag merkte de consulent dan ook op dat nog steeds aan de wettelijke criteria 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 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.