

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar met progressief hartfalen en beginnende gonartrose, werd tweeënhalf jaar voor overlijden Alzheimer vastgesteld. Het lijden van patiënte bestond naast haar achteruitgang vooral uit angst in een situatie terecht te komen waarin euthanasie niet meer mogelijk was. Zij sprak met haar huisarts over euthanasie (op termijn). De huisarts vond het lijden nog niet invoelbaar ondraaglijk en verwees naar de Stichting Levensindekliniek. Een geraadpleegde ouderenpsychiater achtte patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens. 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal huisarts
- schriftelijke wilsverklaringen
- dossier Stichting Levensindekliniek (SLK)

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 met progressief hartfalen en beginnende gonartrose, ontstonden enkele jaren voor overlijden problemen in het functioneren, met achterdocht en akoestische hallucinaties. Tweeënhalf jaar voor overlijden werd bij patiënte de diagnose Alzheimer gesteld. Daarvan is geen genezing mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte ging in de daarop volgende jaren achteruit.

Het lijden van patiënte bestond uit het besef dat zij niet meer alert was en veel zaken vergat, maar vooral uit angst in een situatie terecht te komen waarin euthanasie niet meer mogelijk was. Zij wilde beslist niet de regie over haar leven verliezen en aftakelen zoals zij dit vaak bij anderen in haar naaste omgeving had gezien.

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 uitvoerig met haar huisarts over euthanasie (op termijn) gesproken. Aangezien de huisarts de ondraaglijkheid van haar lijden nog niet invoelbaar vond, heeft zij patiënte naar de SLK verwezen. Op verzoek en advies van de arts heeft de huisarts een ouderenpsychiater verzocht de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen in het kader van haar euthanasieverzoek. Deze specialist sprak met patiënte twee maanden voor haar overlijden. De specialist stelde vast dat de patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens.

Ruim zeven weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek vervolgens diverse malen herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en waren herhaaldelijk geactualiseerde schriftelijke wilsverklaringen aanwezig. De arts voelde zich in haar mening gesteund door de bevindingen van de geraadpleegde specialist.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim vier 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. Volgens het verslag van de consulent had patiënte soms moeite om op een bepaald woord te komen, maar was een gesprek met haar goed mogelijk.

In zijn verslag 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 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 hulp bij zelfdoding 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.