

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: De arts had in eerste instantie de vragen in het verslagmodel summier beantwoord. De commissie verwacht dat een arts zich zo goed mogelijk verantwoordt, zeker wanneer het gaat om een patiënt die ondraaglijk lijdt als gevolg van een dementieel syndroom. Het verslagmodel speelt daarbij een belangrijke rol. Hierin behoort de arts gemotiveerd aan te geven waarom in zijn ogen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Door het in de tweede instantie aanleveren door de arts van een goed onderbouwd en digitaal ingevuld verslagmodel en een uitgebreider medisch dossier kon de commissie zich een oordeel hierover vormen.

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 (2 versies)

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- brief psychiater
- neuropsychologisch onderzoek
- schriftelijke wilsverklaring

Op verzoek van de commissie; aanvullend medisch dossier waaronder patiëntenjournaal en specialistenbrieven

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

Patiënt, een man van 80-90 jaar, kreeg ruim twintig jaar voor het overlijden een CVA. Sindsdien bestond er een stoornis in oriëntatie in plaats. Vanaf elf jaar voor het overlijden, na ziekenhuisopname vanwege een longembolie, namen de klachten met betrekking tot de oriëntatie langzaam toe. Patiënt had ook last van polymyalgia rheumatica. Vanaf vijf jaar voor het overlijden werd patiënt diverse malen opgenomen vanwege angina pectoris en onderging hij dotterbehandelingen. Ook was in dat jaar sprake van een aanpassingsstoornis met angstige kenmerken als gevolg van het feit dat patiënt cognitief verder achteruitging.

Patiënt werd anderhalf jaar voor het overlijden onderzocht door een psychiater, die een dementieel beeld en een depressief toestandbeeld vaststelde. Patiënt kreeg een antidepressivum waarna de depressie aanvankelijk opklaarde. Patiënt uitte daarna wisselend depressieve klachten.

Enkele maanden voor het overlijden werd patiënt gezien door een psycholoog en (andere) psychiater voor nadere diagnostiek. Opnieuw werd vastgesteld dat sprake was van cognitieve stoornissen indicatief voor een dementiesyndroom. De depressieve klachten waren een gevolg van de ervaren lijdensdruk door de cognitieve problemen. Een depressie in engere zin werd niet vastgesteld, noch was er sprake van een psychiatrisch toestandbeeld. Patiënt kon uiteindelijk niets meer onthouden, was zijn spullen steeds kwijt en hij kon dagelijkse handelingen niet meer uitvoeren zonder hulp. Ook herkende hij bekenden soms niet meer. Patiënt vreesde totale ontluistering. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit het feit dat hij vrijwel nergens meer toe in staat was. Hij zat de hele dag passief in een stoel. Hij was vrijwel volledig afhankelijk. 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 heeft in de loop van de tijd verschillende malen met de arts over euthanasie gesproken. Hij had een consistente doodswens. De behandelend psychiater vond patiënt wilsbekwaam.

Enkele weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 bijna twee maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. Volgens de consulent begreep patiënt diens vragen en wist hij in grote lijnen wat de reden was van de komst van de consulent. Patiënt was nog goed in staat om zijn eigen ideeën weer te geven. Praktisch was hij wel in grote mate afhankelijk van zijn vrouw. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat patiënt een vrijwillig en weloverwogen verzoek uitte. Dit werd mede ingegeven door het verslag van de psychiater die de wilsbekwaamheid van patiënt had beoordeeld. Volgens de consulent was het lijden uitzichtloos maar hij was nog niet geheel overtuigd van de ondraaglijkheid.

De consulent bezocht patiënt vijf dagen later opnieuw om de ondraaglijkheid van het lijden nader te bespreken. Patiënt gaf aan dat hij niet verder meer wilde. Hij had een goed leven gehad en wilde nu niemand tot last zijn, ook zichzelf niet. Hij zag geen toekomst meer. Hij was zich ervan bewust dat hij een rigoureuze beslissing nam. Zelf gaf hij aan dat zijn beslissing weloverwogen was. De consulent was er nu van overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk was. Hij was van mening dat ook aan de overige 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.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Het was de commissie opgevallen dat de antwoorden op de vragen van het verslagmodel summier waren. De commissie moet zich aan de hand van de door de arts verstrekte gegevens een oordeel vormen of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Daarom verzocht zij de arts de vragen van het modelverslag digitaal en uitgebreider, met zijn eigen bevindingen daarin verwoord, te beantwoorden.

De commissie verzocht de arts ook het patiëntenjournal van de laatste maanden voor de levensbeëindiging en het rapport van de behandelend specialist ouderengeneeskunde aan te leveren.

De arts leverde conform het verzoek van de commissie aan.

De arts beschreef in zijn uitgebreidere antwoorden op vragen in het verslagmodel onder andere dat patiënt niets meer kon waarvan hij vroeger had genoten. Tuinieren lukte niet meer vanwege zijn lichamelijke conditie, lezen of televisie kijken ging niet meer omdat hij de draad kwijt raakte, muziek luisteren niet meer doordat hij de apparatuur niet meer kon bedienen. Hij kon zichzelf niet meer aankleden omdat hij zijn kledingstukken niet meer kon vinden. Gesprekken verliepen moeizaam door

het steeds slechter wordende korte termijn geheugen. Patiënt was zich hier wel pijnlijk bewust van en kon hier heel boos en verdrietig van worden. De arts vond de ondraaglijkheid van het lijden zeer invoelbaar.

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.

De commissie verwacht dat een arts zich zo goed mogelijk verantwoordt, zeker wanneer het gaat om een patiënt die ondraaglijk lijdt als gevolg van een dementieel syndroom. Het verslagmodel arts speelt daarbij een belangrijke rol. Hierin behoort de arts gemotiveerd aan te geven waarom in zijn ogen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Door het in tweede instantie aanleveren door de arts van een goed onderbouwd, en (digitaal) ingevuld verslagmodel arts en een uitgebreider medisch dossier kon de commissie zich een oordeel hierover vormen.

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 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.