

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, had jaren klachten als gevolg van polyneuropathie en wittestofafwijkingen in de hersenen. Een jaar voor overlijden raakte hij verward en gedesoriënteerd en werd bij hem dementie vastgesteld. Patiënt, een hoogopgeleide zeer belezen man, vond het geheugenverlies en de leegte in zijn hoofd ondraaglijk. Het besef van verdere achteruitgang van zijn cognitieve vermogens maakte hem wanhopig. Toen zijn huisarts niet op zijn euthanasieverzoek kon ingaan wendde patiënt zich tot de Stichting Levensindekliniek. De arts en zijn collega voerden in totaal zes uitvoerige gesprekken met patiënt. De arts kon tot de overtuiging komen dat 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consultant

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek
- 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

Patiënt, een man van 80 – 90 jaar, had ruim zes jaar voor het overlijden een neuroloog geconsulteerd in verband met een verminderd evenwichtsgevoel, een waggelgang en gevoelsstoornissen. Na onderzoek werd lichte polyneuropathie en periventriculaire witte stofafwijkingen in de hersenen geconstateerd. Ongeveer een jaar voor het overlijden wendde patiënt zich tot zijn huisarts met klachten van verwardheid en desoriëntatie, waarna dementie, waarschijnlijk type Alzheimer, dan wel een mengbeeld met vasculaire kenmerken door een specialist ouderengeneeskunde werd vastgesteld. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond vooral uit geheugenverlies. Patiënt, die een hoogopgeleide, zeer belezen, erudiete man was geweest, vond de toenemende leegheid in zijn hoofd volstrekt onaanvaardbaar: "mijn brein is leeg, ik ben niet meer iemand". Het besef dat zijn cognitieve vermogens verder achteruit zouden gaan, gaven hem gevoelens van onmacht en wanhoop. Hij leed onder het verlies van autonomie en controle. Tevens leed hij onder de angst wilsonbekwaam te worden en zijn euthanasiewens niet meer goed te kunnen uiten. Voor patiënt was de grens reeds bereikt. 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 had eerder met zijn huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts was zeer betrokken bij patiënt maar was niet bereid om bij dementie de levensbeëindiging zelf uit te voeren. Patiënt wendde zich daarop ruim een half jaar voor het overlijden tot de Stichting Levensindekliniek (SLK). De arts van de SLK heeft, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, vier uitgebreide gesprekken gevoerd met patiënt nadat hij de begeleiding van het verzoek had overgenomen van een collega van de SLK. Deze collega had reeds twee maal met patiënt over zijn verzoek gesproken. Ongeveer een maand voor het overlijden, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft de huisarts meerdere keren geïnformeerd over de stand van zaken, zijn bevindingen en de te volgen procedure. De arts twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënt. Volgens de arts was er sprake van een consistent, vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt ongeveer een maand 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 was patiënt niet depressief maar wilsbekwaam.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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 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 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.