

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: volgens arts en consulent kon patiënte haar euthanasiewens en motieven goed formuleren. Raadplegen van een externe deskundige om de wilsbekwaamheid vast te stellen was niet nodig.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

OOORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- 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

Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, kreeg ruim een jaar voor het overlijden last van geheugenstoornissen. Ongeveer acht maanden voor het overlijden werd door een specialist ouderengeneeskunde beginnende dementie, mogelijk op basis van de ziekte van Alzheimer, vastgesteld. Genezing hiervan is niet mogelijk. Patiënte kreeg een casemanager toegewezen. De begeleiding was gericht op psycho-educatie en copinggedrag.

Het lijden van patiënte bestond uit gevoelens van verdriet en eenzaamheid, ondanks dagelijks bezoek van één van haar kinderen. Deze gevoelens waren begonnen na het overlijden van haar echtgenoot enkele jaren voor het overlijden en werden nu door de cognitieve achteruitgang versterkt. Patiënte, die altijd al een beperkt sociaal leven had gehad, kwam nog maar nauwelijks buiten en kon niet meer de dingen doen die haar plezier gaven, zoals naar het zwembad gaan. Zij zat de hele dag in haar stoel. Patiënte was toenemend in paniek en kreeg steeds meer moeite met alleen zijn. Zij leed onder het feit dat zij niets meer zelfstandig kon en steeds afhankelijker werd van anderen en onder het ontbreken van enig perspectief op verbetering. Op initiatief van de casemanager had patiënte verschillende verpleeghuizen bezocht, maar zij wilde daar absoluut niet naar toe verhuizen. Ook het idee dat zij in een dagopvang met lotgenoten zou moeten omgaan schrikte haar enorm af, omdat zij nooit gewend was geweest om veel sociale contacten te hebben.

Patiënte ervoer elke dag als een opgave en 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. Vier weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht, welk verzoek zij nadien meermalen heeft herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Patiënte kon haar euthanasiewens goed verwoorden en was consistent in haar motieven hiervoor. Zij herhaalde in haar eigen woorden de te volgen procedure en wist dat deze tot de dood zou leiden, aldus de arts.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte een week 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 de consulent was patiënte prima in staat om adequaat antwoord te geven op zijn vragen en had zij goed inzicht in haar eigen situatie. Wel waren er duidelijk lacunes in haar geheugen. 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 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. 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 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.