

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: relatief jonge patiënte met de ziekte van Alzheimer. Raadplegen onafhankelijke deskundige in dit geval niet noodzakelijk.

Zorgvuldigheidseis: vrijwillig en weloverwogen verzoek

OORDEEL

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- 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

Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, kampte sinds enige tijd met onder meer geheugenproblemen. Vijf jaar voor het overlijden werd de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld, waarvoor zij werd behandeld met medicatie. In de loop der tijd ging de gezondheid van patiënte steeds meer achteruit. In een tussentijds bericht aan de arts over de voortgang van de behandeling, enkele maanden voor het overlijden, sloot de behandelend psychiater een depressie uit en verklaarde dat patiënte haar verzoek om euthanasie consistent en volkomen helder uitte. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit vergeetachtigheid, apraxie, somberheid en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënte kon niet meer zelfstandig functioneren. Koken, het bedienen van diverse apparaten, zelfstandig hardlopen of wandelen ging niet meer. Zij was zich bewust van het feit dat zij dingen vergat en dat maakte haar onzeker. Zij was bang steeds dingen fout te doen. Voorheen was patiënte de spil binnen haar gezin geweest die alles organiseerde en het frustreerde haar dat zij die functie inmiddels niet meer kon vervullen. Patiënte, die ruim dertig jaar lang met patiënten met dementie had gewerkt, wilde niet verder aftakelen en eindigen op de manier die zij zo vaak bij patiënten had gezien.

Zij leed onder het verlies van autonomie en onder het verlies van kwaliteit van leven.

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 met de arts over euthanasie gesproken.

Ruim vier maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Uit de stelligheid waarmee patiënte tijdens meerdere gesprekken met de arts haar euthanasiewens uitte, leidde de arts af dat zij zich ten volle bewust was de strekking van haar euthanasieverzoek en haar situatie. De arts achtte patiënte wilsbekwaam.

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 patiënte ongeveer zes 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. Hij was van mening dat patiënte een goed begrip had van haar situatie en zij de consequenties van haar euthanasieverzoek kon overzien. Volgens hem was patiënte niet depressief, maar was haar stemming bedrukt onder invloed van haar ziektebesef. Hij achtte patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

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.