

## Casus 4 - RTE Jaarverslag 2012

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: patiënte in een vergevorderd stadium van dementie. De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt, dat het lijden van patiënte ondraaglijk en uitzichtloos was en dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

### oordeel

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

(.....)

#### 2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

**Uit de verslaglegging van de arts en de consulent, de overige ontvangen gegevens en gesprekken met de arts en de consulent is gebleken ten aanzien van:**

##### **a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven**

Bij patiënte, een vrouw van tussen de 80 en 90 jaar, werden in het voorjaar van 2010 de eerste symptomen van dementie vastgesteld, waarbij vooral paranoïde wanen en hallucinaties die veel angst veroorzaakten, op de voorgrond stonden. Verder vermeldde de anamnese een ernstige, sinds vele jaren bestaande, maar de laatste jaren toenemende osteoporose, waarbij patiënte ernstige pijnklachten had ten gevolge van inzakkingen van de wervels en meerdere fracturen.

Ruim een maand voor overlijden brak patiënte bij een val haar heup en pols en was een operatie noodzakelijk. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Ondanks inzet van diverse soorten pijnstilling was patiënte niet pijnvrij. Behandeling met twee soorten antipsychotica was evenmin effectief. Vooral de laatste weken voor overlijden, na ontslag uit het ziekenhuis, had patiënte erg veel last van paranoïde wanen, angst en verwardheid. Daardoor was zij motorisch erg onrustig en was zij de laatste week nog meerdere malen gevallen ondanks het feit dat haar gedurende 24 uur per dag zorg werd geboden. Verbetering van haar situatie bleek niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënte, die haar zelfstandigheid en zelfredzaamheid altijd heel belangrijk had gevonden, bestond allereerst uit niet goed te behandelen pijn en uit het feit dat zij niet meer mobiel was als gevolg van haar aftakeling. Verder leed patiënte onder het feit dat zij dementeerde. Zij was bekend met het proces van geestelijke achteruitgang en aftakeling, aangezien zij indertijd haar dementerende echtgenoot een aantal jaren intensief had verzorgd. Zij was bang dat haar hetzelfde zou overkomen als haar man en dat zij eveneens in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen. Een dergelijk proces wilde zijzelf niet meemaken.

Tenslotte leed patiënte enorm onder paranoïde wanen die haar, vooral de laatste weken, veel angst bezorgden. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Patiënte wilde niet opgenomen worden in een verpleeghuis. In een verpleeghuis kon bovendien niet worden voorkomen dat patiënte zou komen te vallen. Voor een morfiepomp was patiënte te onrustig en achterdochtig.

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**

In 2004, toen patiënte bij de arts in de praktijk kwam, heeft zij in algemene zin over euthanasie gesproken. Begin 2011 heeft patiënte een euthanasieverklaring aan de arts gegeven. Zij had daarbij nadrukkelijk verklaard dat zij euthanasie wenste als zij in dezelfde situatie dreigde te komen als indertijd bij haar echtgenoot het geval was.

Ongeveer drie maanden voor het overlijden heeft patiënte aan de arts kenbaar gemaakt dat zij euthanasie wilde als haar lijden ondraaglijk was geworden. Op dat moment vond zij haar lijden nog niet ondraaglijk. Zij refereerde opnieuw aan de situatie waarin haar echtgenoot was terecht gekomen. Dat wilde zijzelf beslist niet meemaken.

Ongeveer twee weken voor het overlijden is het daadwerkelijke verzoek om levensbeëindiging door de kinderen van patiënte gedaan. Patiënte heeft in die periode indirect aangegeven dat zij dood wilde door uitspraken zoals: “dat zij zo niet langer wilde leven”, “dat zij het niet meer volhield”. Tevens weigerde zij op een gegeven moment haar medicatie “ omdat zij toch dood wilde”.

Voor wat betreft de vrijwilligheid van het verzoek verwees de arts allereerst naar de gesprekken die zij diverse malen met patiënte had gevoerd over haar euthanasiewens.

Uit de gesprekken met de kinderen is de arts gebleken dat zij zeer betrokken waren bij hun moeder en er alles voor over hadden om het zo goed mogelijk voor haar te regelen.

Toen patiënte steeds verder achteruit ging en opname in een verpleeghuis dreigde besloten zij bijvoorbeeld particuliere zorg in te schakelen en waren zij ook zelf bereid haar thuis te verzorgen. De kinderen stemden er verder direct mee in om te onderzoeken of de situatie van patiënte nog zou kunnen verbeteren door aanpassing van medicatie. Volgens de arts was het verzoek van patiënte niet geuit onder druk of invloed van anderen.

Voor wat betreft de weloverwogenheid van het verzoek stelde de arts dat patiënte, in de periode dat zij nog helder van geest was, diverse malen over haar euthanasiewens had gesproken en zich toen bewust was geweest van de strekking van haar verzoek en van haar lichamelijke situatie. De laatste weken was het niet meer mogelijk geweest om een intensief gesprek met patiënte te voeren. Wel had zij op de dag voor overlijden tijdens een gesprek met patiënte het woord ‘euthanasie’ gebruikt en het idee gekregen dat patiënte begreep waar zij het over had. Patiënte had toen aangegeven dat zij lang genoeg had geleefd en een mooi leven had gehad. De arts was verder afgegaan op uitspraken en gedragingen van patiënte gedurende de laatste weken voor haar

overlijden. Zij had de arts namelijk uitvoerig bedankt voor wat deze voor haar gedaan had en had afscheid genomen van haar dierbaren. Tevens was de arts afgegaan op de bevindingen van de SCEN- arts en van de verpleegkundige die patiënte de laatste twee dagen had verzorgd. De SCEN- arts had uit de gesprekken met patiënte de indruk gekregen dat er bij patiënte een doodswens leefde en de verpleegkundige vond de lijdensdruk van patiënte erg groot.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte tweemaal, enkele weken en enkele dagen 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 het verslag van zijn eerste bezoek aan patiënte een samenvatting van de ziektegeschiedenis van patiënte. Tevens was de consulent gebleken dat patiënte verschillende gesprekken met de arts en haar kinderen had gevoerd waarin zij had aangegeven euthanasie te wensen wanneer zij vanwege haar dementeringsproces in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen zoals dit het geval was geweest bij haar man.

Volgens het verslag van zijn eerste bezoek had de consulent bij zijn ontvangst – voorafgaand aan het gesprek met patiënte onder vier ogen - van de kinderen van patiënte en van een verpleegkundige vernomen dat patiënte een zeer angstige en onrustige nacht achter de rug had. Na het ontwaken in de ochtend was zij snel weer angstig en onrustig. Daarbij gaf zij zeer frequent aan te moeten plassen en liep dan met veel moeite naar het toilet. Bij herhaling was er geen blaasontsteking geconstateerd.

Volgens de consulent maakte patiënte geen depressieve maar wel een vermoeide indruk. Hoewel ze beleefd begon om vragen te beantwoorden, verzandden haar verhalen in associatieve gedachten. Duidelijk werd dat zij een week eerder nadrukkelijk bezig was geweest met afscheid nemen van haar naasten. Zij had ook haar huisarts bedankt voor alle goede zorgen. Zij vond het leven wel mooi geweest en gaf aan dat zij goede tijden had gekend maar nu verlangde naar het einde. Patiënte wist niet goed te vertellen of zij euthanasie wenste of wat dat betekende.

De consulent vatte samen dat het euthanasieverzoek mede door de kinderen was aangegeven maar door hun moeder daarvoor herhaaldelijk met hen en de arts was besproken en schriftelijk was vastgelegd. Patiënte was ten tijde van het gesprek verward en ernstig dement. De subjectieve keuze voor euthanasie was indirect zichtbaar door het feit dat zij afscheid nam. Het ondraaglijk lijden van patiënte bestond met name uit onbehandelbare pijn, vooral in haar rug. Medicatie was gemaximaliseerd. Bij uitbreiden van de pijnmedicatie nam haar verwardheid toe of bleek sprake van een allergie. Daardoor was patiënte niet pijnvrij te krijgen.

Een opname in een verpleeghuis in verband met haar dementie heeft patiënte altijd afgewezen. Volgens de consulent leek er geen redelijk alternatief voorhanden om het lijden van patiënte te verlichten.

De consulent meende dat het in de geest van patiënte was wanneer aan haar lijden een eind zou worden gemaakt door middel van euthanasie.

De consulent stelde de arts voor dat deze nog extra overleg zou voeren met een psychogeriatrisch arts en dat de consulent vervolgens nog een keer terug te komen.

Volgens het verslag van zijn tweede bezoek aan patiënte bleek de toegediende medicatie op advies van een geraadpleegde specialist ouderengeneeskunde inmiddels te zijn aangepast. Daardoor was de motorische onrust van patiënte wel iets minder geworden. Patiënte behield echter nog angstige gevoelens met name bij het ontwaken of op momenten dat zij zich alleen waande.

Patiënte herkende de consulent bij binnenkomst niet. In het gesprek gaf zij aan pijn in haar pols te ervaren en te weten dat haar man dement geworden was en daardoor in een verpleeghuis moest worden opgenomen. Ook vertelde zij te voelen dat zij zelf vergeetachtig was geworden. Daardoor vond zij het leven niet meer de moeite waard. Zij had de afgelopen dagen aan de verzorging verteld dat zij geen medicatie meer wilde nemen omdat zij toch binnenkort dood zou gaan. Volgens de consulent was het moeilijk om tijdens het gesprek de concentratie van patiënte vast te houden. Tijdens de spaarzame heldere momenten gaf patiënte echter duidelijk aan dat zij op deze manier niet meer verder wilde leven.

De consulent vatte samen dat patiënte in het verleden van zeer nabij en zeer intensief een dementeringsproces had meegemaakt bij haar echtgenoot. Zij had altijd aangegeven op die wijze zelf niet te willen sterven en had dat op verschillende momenten met haar kinderen en met de arts besproken en schriftelijk vastgelegd.

Patiënte leed onder onbehandelbare pijn door ernstige osteoporose en had daardoor herhaaldelijk ernstige fracturen opgelopen in haar rug, beide heupen, pols en vinger. Na de laatste ernstige fractuur en noodzakelijke operatie was haar geestelijke toestand zodanig ernstig verslechterd, dat zij niet meer zonder toezicht kon zijn en haar kans om te vallen sterk was toegenomen. Angsten en wanen waren niet goed behandelbaar en maakten blijvend toezicht noodzakelijk.

De wisbekwaamheid van patiënte was sterk beperkt. Op verschillende momenten gaf patiënte in gesprekken met diverse mensen in haar omgeving aan dat haar dood nabij was. Zij wilde geen medicijnen meer nemen, nam afscheid van haar huisarts, gaf aan het leven zo niet meer leuk te vinden en niet naar een verpleeghuis te willen.

In zijn verslag kwam de consulent tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan alle wettelijke 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp of de aanvulling.

#### **e. Mondelinge toelichting arts**

Bij eerste beoordeling van de melding achtte de commissie zich nog onvoldoende geïnformeerd over het gehele besluitvormingsproces, met name nu patiënte zich in een vergevorderd stadium van dementie leek te bevinden. De commissie verzocht de arts haar mondeling nader te informeren over de mogelijkheid om met patiënte te communiceren over haar euthanasiewens.

De arts gaf – zakelijk weergegeven- de volgende toelichting.

*Communicatie met patiënte verliep zowel verbaal als non verbaal.*

*Enkele maanden voorafgaand aan de ziekenhuisopname in oktober had patiënte al korte periodes last van hallucineren. In die maanden voelde patiënte zich nog gelukkig in haar eigen huis.*

*Na haar ziekenhuisopname had zij meer last van hallucinaties. Pijnstilling werkte onvoldoende en versterkte het hallucineren. Het bleef echter mogelijk om gedurende korte tijd met haar te communiceren. Naarmate patiënte rustiger was verliep de communicatie beter.*

*De ziekenhuisopname in oktober had een duidelijke knik gegeven in het welbevinden van patiënte. Na deze opname werd duidelijk dat patiënte erg achteruit was gegaan. Patiënte maakte op het laatst goed duidelijk dat zij dood wilde. Zij nam van iedereen afscheid, heeft de arts ook steeds bedankt en weigerde medicatie. Dit werd door verpleegkundigen bevestigd.*

*De arts verklaarde in de laatste week voor het overlijden nog apart met patiënte gesproken te hebben over euthanasie, terwijl de dochter van patiënte op de gang stond. Op haar nadrukkelijke vraag of patiënte euthanasie wenste had patiënte geantwoord: "Ja, ik wil euthanasie". Zij wist wat dat betekende. Patiënte lichte toe: "Ik wil dood".*

*De arts vulde aan dat zij patiënte al vrij lang kende en wist onder welke omstandigheden patiënte euthanasie wilde.*

*De arts verklaarde desgevraagd dat zij medio augustus 2011 uitgebreid met patiënte over euthanasie had gesproken en over de te volgen procedure. In de periode tussen dit gesprek en de ziekenhuisopname in oktober had zij niet meer met patiënte over euthanasie gesproken. In augustus had patiënte nog niet zo erg veel last van angsten. In die periode had zij wel last van pijn en van toenemende afhankelijkheid. De pijn was op dat moment echter nog te dragen. Voor wat betreft de dementie wist patiënte dat zij al een paar maal door verpleegkundigen van de straat was gehaald. Zij voelde zich daar toen nog redelijk rustig onder.*

*De arts verklaarde verder dat zij met de behandelend geriater van het ziekenhuis over de wilsbekwaamheid van patiënte had gesproken.*

*Zij heeft na het eerste bezoek van de SCEN-arts telefonisch overleg gevoerd met een specialist ouderengeneeskunde van een GGZ instelling over eventuele behandelbaarheid van de klachten van patiënte. In dat gesprek is niet gesproken over de wilsbekwaamheid van patiënte. Zij had besloten om geen externe psychiater te raadplegen om de wilsbekwaamheid te beoordelen omdat zij niet inzag wat daar de meerwaarde van was.*

*De specialist ouderengeneeskunde had wel tegen haar gezegd bereid te zijn om te komen als de arts dat nodig zou vinden. Zij heeft daar geen gebruik van gemaakt. Zij realiseerde zich dat zij vooral bezig was met haar eigen besluitvorming. Als zijzelf of de kinderen van patiënte er niet achter had(den) kunnen staan was zij niet tot uitvoering van euthanasie over gegaan. Zij heeft met de kinderen eveneens besproken of mogelijk financiële argumenten een rol speelden bij hun wens hun moeder in aanmerking te laten komen voor euthanasie. Financiën speelden voor de kinderen geen enkele rol. Al deze aspecten had zij bij haar beslissing mee laten wegen.*

*De arts bevestigde desgevraagd dat een termijn van vijf dagen kort is om de uitwerking van het middel Seroquel af te wachten. Patiënte was op het laatst echter erg achteruit gegaan. Zij had erg veel pijn, was erg angstig en had veel last van paniekaanvallen. Daarbij was zij zeer onrustig en valgevaarlijk. Tevens raakte zij incontinent voor ontlasting. De arts en de kinderen vonden dat er bij patiënte een dermate dramatische situatie was ontstaan dat zij deze niet langer wilden laten voortduren. Een verpleeghuisopname leek geen reëel alternatief. Ook daar zou patiënte nog steeds valgevaarlijk zijn. Dit kon alleen worden voorkomen door patiënte fors te sederen.*

*De arts verklaarde verder dat zij niet hernieuwd contact had gezocht met de specialist ouderengeneeskunde om te bespreken wat haar ervaringen waren met het middel Seroquel. Deze specialist had tevoren namelijk niet gegarandeerd dat het middel zou helpen. Hij had woorden gebruikt als: "Je zou Seroquel nog kunnen proberen".*

*Zij had evenmin overwogen om patiënte te sederen omdat de onrust van patiënte dan toch nog een probleem zou vormen. Palliatieve sedatie had zij nooit met patiënte besproken. Tevens bleef het de vraag of patiënte daarvoor in aanmerking kwam.*

*Patiënte had weliswaar last van refractaire symptomen maar het was erg moeilijk om te bepalen wat haar levensverwachting zou zijn, ook al was zij de laatste periode hard achteruit gegaan.*

*De arts had wel met de kinderen van patiënte over palliatieve sedatie gesproken. Gezamenlijk hadden zij deze mogelijkheid afgewezen.*

*De arts lichte toe dat de kinderen het proces van dementering al eerder bij hun vader hadden meegemaakt. De kinderen waren zeer betrokken bij de situatie van hun moeder. Er was nog geprobeerd de pijnklachten van patiënte met een pijnblokkade te laten bestrijden. De arts had niet*

*het gevoel dat de kinderen op haar druk hadden uitgeoefend om tot euthanasie over te gaan. De druk die de kinderen en zijzelf hebben gevoeld werd vooral veroorzaakt door de aanblik van patiënte.*

*Patiënte was op het laatst motorisch erg onrustig en angstig, zij begreep niet waar zij was, zij wilde weg, riep steeds “au” en hilde.*

*De arts verklaarde dat de SCEN-arts contact heeft gelegd met de KNMG om zich te laten informeren over zaken waar je extra op moet letten in geval van euthanasie bij een demente patiënt. De SCEN-arts had patiënte tweemaal bezocht en heeft de arts uitgelegd wat de non verbale signalen van patiënte waren.*

*Desgevraagd lichtte de arts toe dat zij op de ochtend van de euthanasie naar patiënte toe was gegaan en had gezegd dat zij ‘s avonds terug zou komen en dat patiënte dan euthanasie zou krijgen. Tevoren had de arts zich zorgen gemaakt of patiënte niet erg onrustig zou zijn. Zij had immers voorheen medicatie geweigerd en had de eerdere pijnblokkade als vreselijk ervaren. Die avond was patiënte opmerkelijk rustig. Haar kinderen waren bij haar. Nadat de arts haar had gezegd dat zij haar nu een prikje ging geven had patiënte verklaard: “Het is goed zo”.*

*Ter afsluiting merkte de arts op dat zij in voorkomende situaties mogelijk wel een deskundige zal raadplegen om de wilsbekwaamheid van de patiënt te beoordelen. Als zij in deze casus een externe deskundige had geraadpleegd die had bevestigd dat patiënte wilsonbekwaam was, dan had zij toch nog euthanasie uitgevoerd. Patiënte leed namelijk werkelijk. Zij had geen goede momenten meer.*

*De arts vroeg zich af in hoeverre een patiënt wilsbekwaam moet zijn op het moment van uitvoering van euthanasie. Zij had deze casus ook met collega’s besproken en gemerkt dat er behoefte is aan grote helderheid over de vraag wanneer euthanasie mogelijk is bij wilsonbekwamen.*

#### **f. Mondelinge toelichting consulent**

Bij eerste beoordeling van de melding achtte de commissie zich nog onvoldoende geïnformeerd over het gehele besluitvormingsproces, vooral nu patiënte zich in een vergevorderd stadium van dementie leek te bevinden. De commissie verzocht de consulent haar mondeling nader te informeren over de mogelijkheid om met patiënte te communiceren over haar euthanasiewens. Zij verzocht de consulent aan te geven of patiënte wist dat de euthanasie zou plaats vinden, hoe het contact met patiënte verliep en of zij begreep wie hij was.

De consulent gaf – zakelijk weergegeven- de volgende toelichting.

*Bij ieder bezoek aan patiënten begint hij altijd met uit te leggen waar hij voor komt. Patiënte begreep dat het over doodgaan ging. Patiënte was niet voldoende wilsbekwaam om onderscheid te kunnen maken tussen euthanasie en doodgaan op natuurlijke wijze.*

*De consulent had tweemaal met patiënte gesproken. Gedurende deze gesprekken sprak hij alleen met haar; de kinderen waren niet bij die gesprekken aanwezig.*

*Beide keren zat patiënte in een aangepaste stoel en wilde tijdens de gesprekken niet weglopen. Ze was een sociaal vaardige persoon en nam mogelijk een pose aan. Patiënte vertelde nog pijn te hebben aan de pols sinds het gips er af was.*

*De consulent had met patiënte besproken dat haar man in een verpleeghuis had gewoond.*

*Patiënte gaf daarop duidelijk aan dat voor zichzelf niet te willen.*

*Het was de consulent niet duidelijk geworden of patiënte zich bewust was van het verschil tussen een verzorgingshuis, verpleeghuis of ziekenhuis.*

*Hij had ook een gesprek gevoerd met de arts en de kinderen van patiënte. Daaruit was hem duidelijk geworden dat patiënte in het verleden had gezegd dat een verpleeghuisopname voor haar niet acceptabel was.*

*De consulent verklaarde desgevraagd de arts te hebben geadviseerd een psychogeriatr te raadplegen. Ook heeft hij nog overwogen een andere SCEN-arts te raadplegen. Dat had hij uiteindelijk niet gedaan.*

*De consulent merkte verder op dat het lijden van patiënte uit drie elementen bestond. Zij had pijn sinds zij in oktober was gestruikeld en drie botbreuken had opgelopen. Daarnaast had zij last van grote onrust en hallucinaties. Foto's toonden aan dat er bij patiënte tevens enorme wervelinzakkingen bestonden. Patiënte was sinds haar ziekenhuisopname hard achteruit gegaan. De laatste dagen kwam zij niet meer uit bed.*

*Zijn conclusie dat het lijden van patiënte 'ernstig' was betekende hetzelfde als 'ondraaglijk'.*

*De consulent verklaarde de arts niet gewezen te hebben op de mogelijkheid van palliatieve sedatie. Hij wist toen niet dat patiënte zo snel achteruit ging. Mogelijk was patiënte ten tijde van de gesprekken met hem wat 'opgedoft'. Hij verwachtte patiënte gezien en gesproken te hebben op de meest gunstige momenten (in de ochtend).*

*Gedurende het tweede consult was patiënte helderder geweest dan tijdens het eerste gesprek. Hij had begrepen dat patiënte voorafgaand aan het eerste gesprek een erg onrustige nacht had gehad.*

*De consulent lichtte verder toe bij de KNMG advies ingewonnen te hebben over euthanasie bij wilsonbekwamen. Hij had zijn bevindingen vervolgens met de arts besproken. Het was hem duidelijk geworden dat het lijden van een patiënt ook kon worden afgeleid uit diens gebaren of blikken. Het was voor hem voldoende invoelbaar geweest dat patiënte ondraaglijk leed.*

*De consulent vulde aan dat het achteraf bezien mogelijk beter was geweest om nog een deskundige om een second opinion te vragen. De consulent verwachtte en hoopte dat dit geen invloed zou hebben op de uiteindelijke beslissing van de commissie.*

### **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.

#### **Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie als volgt:**

De commissie overweegt bij de beoordeling van casus betreffende patiënten die zich in een proces van dementie bevinden dat met grotere behoedzaamheid moet worden gereageerd op een verzoek om levensbeëindiging. Twijfel kan immers bestaan over de vraag of een patiënt die aan dementie lijdt wilsbekwaam is en of het verzoek van een dergelijke patiënt, gezien de aard van de aandoening, vrijwillig en weloverwogen is.

Volgens artikel 2 lid 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding kan een arts gevolg geven aan een verzoek om levensbeëindiging neergelegd in een schriftelijke wilsverklaring wanneer een patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten maar voordien tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. De overige zorgvuldigheidseisen zijn van overeenkomstige toepassing.

Vast is komen te staan dat patiënte in de jaren dat zij helder van geest was diverse malen met de arts over haar euthanasiewens had gesproken en de arts begin 2011 een euthanasieverklaring heeft overhandigd. Daarbij had zij toegelicht dat zij euthanasie wenste wanneer een opname in een verpleeghuis dreigde. Drie maanden voor overlijden had patiënte ten overstaan van de arts verklaard euthanasie te wensen in geval van ondraaglijk lijden. Daarbij verwees zij eveneens naar de situatie waarin haar echtgenoot was terechtgekomen; hij was opgenomen in een verpleeghuis vanwege dementering. Dat wilde zijzelf beslist niet meemaken. In de daarop volgende maanden hadden patiënte en de arts niet meer over euthanasie gesproken.

De laatste weken voor overlijden- na ontslag uit het ziekenhuis- kon patiënte haar wens niet meer helder verwoorden. In die periode heeft patiënte op verschillende wijzen kenbaar gemaakt dat zij dood wilde. Patiënte verklaarde volgens de arts “dat zij zo niet langer wilde leven”, “dat zij het niet meer volhield”. Tevens weigerde patiënte medicatie “omdat zij toch dood wilde”. De laatste weken voor haar overlijden had patiënte de arts uitvoerig bedankt en afscheid genomen van haar dierbaren. Op de avond van de uitvoering was patiënte opmerkelijk rustig geweest. Op de mededeling van de arts dat zij haar nu een prikje ging geven had patiënte verklaard: “het is goed zo”.

De vraag dient te worden beantwoord of de arts voor de commissie aannemelijk heeft kunnen maken dat zijzelf tot de overtuiging kon komen dat er bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek om euthanasie.

Deze vraag beantwoordt de commissie bevestigend. In dat verband is het volgende van belang.

De commissie overweegt dat patiënte weliswaar niet meer met zoveel woorden om euthanasie kon vragen, maar tot vlak voor haar overlijden zowel in woord als in gedrag, zoals hierboven is aangegeven, liet weten dat zij dood wilde omdat zij pijn had, wist dat zij vergeetachtig was en niet naar een verpleeghuis wilde.

De arts heeft aannemelijk kunnen maken dat zij ervan overtuigd was geraakt dat de doodswens van patiënte geheel in overeenstemming was met haar eerder zowel mondeling als schriftelijk geuite euthanasiewens.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek en dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte.

#### **Voor wat betreft het uitzichtloos en ondraaglijk lijden, voorlichting en alternatieven overweegt de commissie als volgt:**

Vast is komen te staan dat de arts op advies van een externe deskundige nog enkele dagen geprobeerd heeft om klachten van patiënte te verlichten met behulp van het middel Seroquel. De arts heeft gemeend een eventuele gunstige uitwerking hiervan niet (nog) langer af te moeten wachten aangezien patiënte op het laatst erg achteruit was gegaan. Patiënte had niet alleen erge pijn maar was ook erg angstig en had veel last van paniekaanvallen. Daarbij was zij zeer onrustig en valgevaarlijk. Tevens raakte zij incontinent voor ontlasting.

De arts heeft aannemelijk kunnen maken dat het lijden van patiënte ondraaglijk was. Ook de consulent had geconcludeerd het lijden van patiënte invoelbaar ondraaglijk te vinden.

Een verpleeghuisopname leek geen reëel alternatief aangezien patiënte ook dan nog steeds valgevaarlijk zou zijn en patiënte, in de periode waarin zij helder kon communiceren, bovendien diverse malen had aangegeven dat opname in een verpleeghuis voor haar ondraaglijk lijden zou betekenen.

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 uitzichtloos en ondraaglijk lijden.



De arts heeft 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.

**Voor wat betreft het consultatievereiste overweegt de commissie als volgt:**

Vast is komen te staan dat de arts een onafhankelijke SCEN arts heeft geconsulteerd die op grond van twee gesprekken met patiënte tot de conclusie is gekomen dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Op het door de SCEN arts gegeven advies nog een externe deskundige te raadplegen is de arts in zoverre ingegaan dat zij telefonisch contact heeft gelegd met een specialist ouderengeneeskunde en medicatie advies heeft ingewonnen om de hallucinaties, angsten en paranoïde wanen van patiënte te behandelen.

Strikt genomen heeft de arts daarmee aan het consultatievereiste voldaan.

Nu patiënte niet meer in staat was om haar euthanasiewens eenduidig, op een voor de arts niet mis te verstane wijze, te uiten, had het sterk de voorkeur verdiend wanneer de arts niet alleen een onafhankelijke SCEN arts had geraadpleegd, maar ook advies had ingewonnen van een externe deskundige die de expertise heeft om te beoordelen of gedragingen en uitlatingen van patiënte kunnen worden geïnterpreteerd als een (actueel) verzoek om euthanasie.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie desondanks in deze casus van oordeel dat de arts een andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënte 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 het zorgvuldigheidsvereiste bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.