

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een hoogbejaarde vrouw, kampte het laatste jaar met toenemende lichamelijke klachten en voortschrijdende cognitieve stoornissen. Zij werd hierdoor sterk belemmerd in haar functioneren en was geheel afhankelijk van zorg geworden. Enkele maanden voor het overlijden werd op de spoedeisende hulp de diagnose dementie gesteld. Patiënte had al langer een doodswens. Arts raadpleegde een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige om psychiatrische stoornis uit te sluiten. Hij twijfelde niet aan wilsbekwaamheid van patiënte en consistentie van het euthanasieverzoek, net zo min als de consulent, een specialist ouderengeneeskunde. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke euthanasieverklaring

De commissie heeft de arts om een nadere schriftelijke toelichting en aanvulling van het dossier met het patiëntenjournal en een eventuele specialistenbrief gevraagd. De arts heeft deze stukken als bijlagen bij zijn brief van (...) toegestuurd.

Op een volgende commissievergadering is de melding van de arts opnieuw besproken. Naar aanleiding van de melding van de arts en de toegestuurde stukken had de commissie nog vragen aan de arts.

De commissie heeft de arts om een nadere mondelinge toelichting gevraagd. De arts heeft zijn mondelinge toelichting gegeven op weer een volgende commissievergadering.

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

Bij patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, werd enkele maanden voor overlijden de diagnose dementie gesteld. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het laatste jaar was er sprake van een toename van lichamelijke klachten bij patiënte, zoals slik- en passageklachten mogelijk op basis van multinodulair struma en obstipatie- en buikpijnklachten. Ook was er sprake van voortschrijdende cognitieve stoornissen, met forse desoriëntatie, initiatiefverlies, verminderd geheugen, apraxie en persevereren.

Het lijden van patiënte bestond uit algehele verzwakking en ernstige cognitieve stoornissen, die patiënte zo sterk belemmerden in haar functioneren dat zij geheel afhankelijk van de zorg van anderen is geworden.

Ook leed zij onder de uitzichtloosheid en de totale doelloosheid van haar situatie en het verlies van levenslust.

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.

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.

Tweeënhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek toen nog meermalen herhaald.

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, een specialist ouderengeneeskunde, bezocht patiënte zeven dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar 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 door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental. Omdat het barbituraat subcutaan was gaan lopen heeft de arts een nieuw infuus geprikt in haar andere arm waardoor hij 2000 mg thiopental en 100 mg Tracrium intraveneus heeft toegediend.

e. Schriftelijke toelichting arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat uit de stukken niet duidelijk was of de diagnose dementie bij patiënte was gesteld. De commissie wilde graag van de arts vernemen of deze diagnose was gesteld en zo ja, wanneer en door wie. De commissie verzocht de arts om eventueel een specialistenbrief waaruit dit zou kunnen blijken toe te sturen.

Ook wilde de commissie meer zicht krijgen op de wijze waarop de arts het euthanasieverzoek van patiënte had geëxploreerd. De commissie verzocht de arts ook het patiëntenjournaal toe te sturen.

De arts heeft de commissie de gevraagde stukken toegestuurd.

Op de daaropvolgende commissievergadering is de melding van de arts opnieuw besproken. Naar aanleiding van de melding van de arts en de toegestuurde stukken had de commissie nog de volgende vragen.

De commissie vroeg zich af in hoeverre bij patiënte een consistent verzoek om euthanasie aanwezig was nu de consulent in haar verslag schreef dat de doodswens van patiënte bij haar bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH) niet aanwezig was en patiënte hierin zelf ook niet consistent was.

De commissie vroeg zich voorts af, nu er naar het oordeel van een SPV-er van de GGZ (en niet naar het oordeel van een psychiater) geen sprake was van wilsonbekwaamheid ter zake, en de consulent in haar verslag sprak over ernstige geheugenstoornissen en apraxie, in hoeverre patiënte nog wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek om euthanasie en of zij dit was ten tijde van de ondertekening van de wilsverklaring.

De commissie nodigde de arts daarom uit voor het geven van een nadere mondelinge toelichting.

De arts gaf - zakelijk weergegeven - de volgende mondelinge toelichting:

De arts heeft gesprekken met patiënte gevoerd in aanwezigheid van een kind van patiënte. Hij heeft ook een aantal gesprekken met patiënte alleen gevoerd. Dat was vooral in de tijd dat patiënte in het verzorgingstehuis woonde.

Patiënte heeft in die gesprekken meermalen haar doodswens geuit. Zij kwam daarbij steeds met een redenering in de trant van: "Kijk mij hier nu zitten. Ik kan niets meer. Dit is toch geen leven meer. Mag hier een eind aan komen?".

Ongeveer een jaar voor het overlijden werd de arts voor het eerst geconfronteerd met de doodswens van patiënte. Zij had toen buikklasten en zij gaf aan dat zij dood wilde. De arts had daar toen grote moeite mee en is daar niet verder op ingegaan, omdat het hem een soort

voltooid leven discussie leek. Patiënte wilde niet dood omdat haar buikpijn ondraaglijk was, maar omdat ze niets meer verder wilde met haar leven.

Tot twee maanden voor het overlijden woonde patiënte nog zelfstandig.

Patiënte is toen naar de spoedeisende hulp (SEH) gestuurd vanwege hevige buikklachten. Haar situatie was in korte tijd enorm verslechterd. Zij is naar de SEH gestuurd om behandelbare oorzaken van haar buikklachten op te sporen. De arts dacht dat er sprake was van een ernstige ziekte, omdat het beeld dramatisch was. Maar bij de beperkte diagnostiek, die toen heeft plaatsgehad, zijn daar geen aanwijzingen voor gevonden. Wel is toen op de SEH vastgesteld dat er bij patiënte sprake was van cognitieve stoornissen passend bij een dementie.

Op dat moment werd het de arts pas duidelijk dat patiënte aan het dementeren was. Zij had een vorm van dementie met een apart beeld, dat hij niet eerder had onderkend. De arts beseftte toen pas hoe ernstig de situatie van patiënte was. Zij had tot dat moment steeds goed de façade kunnen ophouden. Patiënte gaf aan dat zij geen behandelingen meer wilde en dat zij geen verdere diagnostiek wenste.

Patiënte is vervolgens in korte tijd hard in conditie achteruit gegaan en een magere, cachectische vrouw geworden. Zij had uiteindelijk niet eens meer de kracht om haar hoofd op te tillen. Zij zat in een stoel en had hulp nodige bij alle dagelijkse levensverrichtingen. De arts verwachtte dat zij op korte termijn zou overlijden.

De arts heeft een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) ingeschakeld om de doodswens van patiënte nader te laten onderzoeken. De arts heeft niet overwogen om een psychiater te raadplegen. Hij had niet het gevoel dat hij iets over het hoofd zag, maar wilde uitsluiten dat er sprake was van een psychiatrisch toestandsbeeld.

Een voormalig collega van de arts, die tevens bij het gesprek met de toetsingscommissie aanwezig is, merkt op dat het toch zo is dat een arts mag afgaan op het oordeel van een SPV-er en mag aannemen dat zo'n oordeel onder supervisie van en met instemming van een psychiater wordt gegeven.

De arts had geen twijfel aan de wilsbekwaamheid van patiënte. De arts vond dat er sprake was van een consistent verzoek en van een patiënte die handelingsbekwaam was. Zij dacht congruent en uitte geheel vrijwillig haar verzoek om euthanasie.

De arts weet dat er zelfs psychiaters zijn die weigeren een onderzoek naar de wilsbekwaamheid van een patiënt te doen, omdat zij vinden dat de wilsbekwaamheid iets is wat de eigen huisarts ook zelf kan inschatten en beoordelen.

Patiënte was tegen haar zin ingestuurd naar de spoedeisende hulp (SEH). Zij was daardoor van slag. Op de SEH was haar doodswens niet aanwezig. Het kind van patiënte heeft dat zó uitgelegd dat patiënte bang was dat zij dan door een vreemde dokter en in een vreemde omgeving een spuitje zou krijgen.

Maar vóórdat zij werd opgenomen op de SEH en ook daarna heeft zij tegenover de arts steeds een consistente doodswens geuit.

De arts schat het aantal keren dat hij per jaar euthanasie uitvoert in als bovengemiddeld. De arts had er geen twijfel over dat patiënte wist wat zij wilde. Op het moment van de uitvoering heeft hij nog gevraagd of zij echt euthanasie wilde. Die ochtend had hij het infuus

al geprikt, zodat patiënte de hele dag heeft kunnen beseffen wat er ging gebeuren. Het was de arts duidelijk dat patiënte blij was dat de euthanasie uitgevoerd ging worden. Tijdens de uitvoering is de arts door een vat gestoten. Patiënte gaf aan dat zij pijn in haar arm kreeg en de arts begreep dat het barbituraat subcutaan was gaan lopen. De arts heeft toen een nieuw infuus moeten prikken en via die weg opnieuw 2000 mg thiopental toegediend. Dat was stressvol, maar dat lukte.

De arts heeft niet het idee dat het kind patiënte onder druk heeft gezet. Het kind was ontdaan over het lot van haar moeder, maar zat niet over zichzelf in.

Na de opname op de SEH is patiënte naar een verzorgingstehuis gegaan. Zij verbleef daar op een tijdelijke kamer met een hoge stoel, een bed, een tafel en een TV. Het was daar deprimerend. Maar dat was voor patiënte niet de reden dat zij dood wilde. Zij had al lange tijd een doodswens. De arts is haar doodswens pas gaan exploreren toen zij in het verzorgingstehuis zat. De arts heeft haar nog gevraagd of zij weer terug naar huis wilde, maar patiënte gaf aan dat zij dat niet wilde.

Er waren geen palliatieve mogelijkheden meer.

Ook toen patiënte nog thuis woonde heeft zij steeds aangegeven dat zij geen verder onderzoek en geen behandelingen meer wilde, maar dat zij alleen maar dood wilde.

In de indringende gesprekken die de arts met patiënte heeft gehad, had hij niet het idee dat patiënte haar wil niet meer kon bepalen.

Het feit dat zij de handtekening heeft geoeft, die onder haar wilsverklaring zou moeten komen, geeft volgens de arts aan hoe wilsbekwaam patiënte nog was. Zij wist wat zij ondertekende, maar heeft, vanwege haar apraxie, geoeft op haar handtekening.

De arts had gehoopt dat het raadplegen van een SCEN-arts zou ondervangen dat hij naderhand nog door de toetsingscommissie zou worden geconfronteerd met nadere vragen.

Voor de arts was het volkomen duidelijk dat het in casu ging om een dementerende vrouw, die nog wilsbekwaam was en ondraaglijk leed.

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 overweegt dat vanwege de beperkte verslaglegging van de arts bij de commissie vragen waren gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte en de vrijwilligheid en consistentie van haar euthanasiewens.

Bij patiënten die zich in een proces van dementie bevinden moet immers met behoedzaamheid 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 vrijwillig en weloverwogen is.

De arts heeft in zijn toelichting verklaard dat er bij hem geen twijfel over bestond dat patiënte wist wat zij wilde en dat patiënte wilsbekwaam was. De arts vond dat er sprake was van een consistent verzoek van een patiënte die congruent dacht en geheel vrijwillig haar euthanasieverzoek uitte. De arts heeft nog extra aandacht geschonken aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) te raadplegen om een psychiatrische stoornis bij patiënte uit te sluiten. De SPV-er is tot het oordeel gekomen dat er geen sprake was van een stemmingsstoornis noch van een andere manifeste stoornis en dat er geen sprake was van wilsonbekwaamheid.

Op grond van het alsnog toegestuurde patiëntenjournaal en de mondelinge toelichting van de arts is de commissie van mening dat de arts in dit geval voldoende behoedzaam te werk is gegaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de schriftelijke en mondelinge toelichting van de arts mede in aanmerking genomen, 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 haar 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.