

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Na jaren van klachten werd bij patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, een beginnende dementie vastgesteld. Het laatste jaar voor overlijden ging zij steeds verder achteruit. Patiënte wilde niet verder aftakelen. Volgens arts was patiënte weliswaar niet meer in staat een gesprek over euthanasie te initiëren, maar was zij consistent in haar uitlatingen dat zij dood wilde. Behandelend psychiater achtte haar wilsbekwaam. Eerste consulent kon niet vaststellen of het verzoek weloverwogen was. Tweede consulent, een specialist ouderengeneeskunde, achtte patiënte wilsbekwaam en vond dat aan zorgvuldigheidseisen was voldaan. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consulenten

Schriftelijke euthanasieverklaring inclusief clausule dementie

Schriftelijke volmacht

Aanvullende gegevens:

inschrijfformulier LK

gespreksverslagen LK

medisch journaal huisarts

specialistenbrieven

mailwisseling tussen arts en eerste consulent

achtergrondinformatie over patiënte

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 70 - 80 jaar, bemerkte sinds vijf jaar voor het overlijden dat haar geheugen achteruit ging en dat zij last kreeg van concentratie- en oriëntatieproblemen. Tevens had zij veel hoofdpijn. Eerste onderzoeken, zoals een geheugentest en hersenscan, toonden geen tekenen van dementie. Drie en twee jaar voor het overlijden zocht patiënte diverse malen contact met haar huisarts vanwege toenemende klachten. Zij kon niet meer autorijden, taarten en koekjes bakken, thee zetten, televisie kijken of een boek lezen. Patiënte raakte daardoor toenemend onzeker en somber en werd in verband daarmee twee jaar voor het overlijden naar een psychogeriatr verwezen voor onderzoek en steun. Patiënte werd achtereenvolgens behandeld met verschillende antidepressiva in wisselende dosering. Zestien maanden voor overlijden werd patiënte na een suïcidepoging ter observatie opgenomen in een gesloten inrichting voor ouderen. Enkele maanden later werd zij naar huis ontslagen met een indicatie voor dagopvang gedurende enkele dagdelen per week en medicatie. Bij patiënte was inmiddels aan de hand van neuropsychologisch onderzoek beginnende dementie vastgesteld. Het laatste jaar voor het overlijden ging patiënte steeds verder achteruit. Zij kon niet meer fietsen, niet meer tanden poetsen en moest door anderen gewassen worden en geholpen worden bij het aankleden, iets wat zij verschrikkelijk vond. Vanwege toenemende apraxie en het feit dat de echtgenoot van patiënte daar moeilijk mee kon omgaan, werd het aantal dagen per week dat patiënte gebruik maakte van de dagopvang uitgebreid naar vijf. Het moment van noodzakelijke opname in een verpleeghuis kwam steeds dichterbij.

Het lijden van patiënte bestond uit het feit dat zij beseftte dat zij steeds minder zelfstandig kon en toenemend afhankelijk werd. Zij wilde niet verder aftakelen en wilde beslist niet meemaken dat zij in een verpleeghuis moest worden opgenomen zoals zij bij een familielid had meegemaakt. 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. De mogelijkheid om te stoppen met eten en drinken wees patiënte af omdat dit traject haar te zwaar leek.

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 ruim een jaar voor de levensbeëindiging een euthanasieverklaring en diverse andere schriftelijke wilsverklaringen ondertekend, waaronder een volmacht en een verklaring voor het geval zij dement zou worden.

Volgens laatstgenoemde verklaring was dement worden altijd haar grootste angst geweest en wilde zij niet meer verder leven wanneer het moment was aangebroken dat zij niet meer thuis kon blijven wonen maar opgenomen zou moeten worden in een verpleegtehuis.

Een jaar voor overlijden besprak patiënte voor het eerst met haar huisarts onder welke omstandigheden zij euthanasie wenste. Vier maanden voor overlijden werd patiënte door haar behandelend psychiater naar de huisarts verwezen in verband met een actuele euthanasiewens. Deze wens werd mede ondersteund door een familielid van patiënte dat als haar gevolmachtigde optrad.

De huisarts van patiënte voelde zich teveel onder druk gezet en bood aan een andere huisarts voor patiënte te zoeken. Patiënte werd door het familielid aangemeld bij de Levensindekliniek.

Op het moment dat de beoogde nieuwe huisarts zich niet bereid verklaarde op de euthanasiewens van patiënte in te gaan, heeft de huisarts contact opgenomen met de Levensindekliniek met het verzoek de aanvraag van patiënte met voorrang te behandelen. Anderhalve maand voor overlijden heeft patiënte de arts, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek, om uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding verzocht en haar verzoek in de daarop volgende weken enkele malen herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts tekende daarbij aan dat patiënte weliswaar niet meer in staat was een gesprek over euthanasie te initiëren, maar dat zij consistent was in haar uitlatingen dat zij dood wilde. Zij besepte wat de gevolgen waren van inname van een drankje en besepte dat zij zou aftakelen tot de dood erop zou volgen wanneer zij zich zou laten opnemen in een verpleegtehuis. De arts verwees naar de conclusie van een behandelend psychiater volgens wie bij patiënte niet sprake was van een behandelbare depressie of angststoornis. De psychiater achtte patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar wens haar leven te beëindigen vanwege een al lang bestaand ondraaglijk lijden.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent twee onafhankelijke SCEN artsen.

De eerste consulent bezocht patiënte vier weken voor de levensbeëindiging tweemaal (eenmaal op de dagopvang, eenmaal bij haar thuis) nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De eerste consulent gaf in zijn verslag van beide bezoeken een samenvatting van de ziektegeschiedenis van patiënte. Volgens het verslag van de eerste consulent was een gesprek goed mogelijk. Tijdens het tweede gesprek herkende patiënte de consulent van het gesprek dat zij een dag eerder met hem had gevoerd. Patiënte reageerde vlot op de haar gestelde vragen. Op de vraag waarom zij dood wilde antwoordde patiënte: “er is geen toekomst meer” en “ik wil rust hebben in mijn hoofd, dan ben ik van alles af”. Op de vraag van de consulent: “als dat nu niet kan?” reageerde patiënte met: “dan schik ik mij in mijn lot”. Op een vraag betreffende een familielid reageerde patiënte met: “ik vond de bezoeken aan hem wel fijn, maar ook wel triest. Hij zat vastgebonden. Dat zou ik niet willen”.

Op een vraag betreffende de dagopvang reageerde patiënte als volgt: “ik probeer me aan te passen, maar ik wil eigenlijk dood, wil lekker slapen”.

De eerste consulent stelde de indruk te hebben dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar beslissing tot levensbeëindiging, maar vond een beoordeling daarvan door een onafhankelijk psychiater met expertise op het gebied van dementie noodzakelijk. Volgens de eerste consulent was het verzoek vrijwillig door patiënte geuit en bestond er geen druk van buitenaf. Hij kon echter niet goed vaststellen of het verzoek van patiënte weloverwogen was

gedaan.

De eerste consulent stelde vast dat het lijden van patiënte uitzichtloos was gezien het ontbreken van effectieve therapie voor dementie. Ten aanzien van het lijden van patiënte achtte de eerste consulent haar lijdensdruk wisselend.

Wanneer patiënte werd afgeleid door gesprekken over andere zaken, door activiteiten op de dagopvang of met rust werd gelaten, sprak zij nooit over haar doodswens en bestond bij de hulpverleners niet de indruk dat zij ondraaglijk leed. Volgens de eerste consulent zou uitbreiding van de zorg de lijdensdruk van patiënte positief kunnen beïnvloeden. In zijn verslag kwam de eerste consulent tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent, een specialist ouderengeneeskunde, bezocht patiënte ruim twee weken voor haar overlijden, nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie en in het verslag van de eerste consulent. Volgens het verslag van de tweede consulent was patiënte alert gedurende het gesprek. Ze verklaarde desgevraagd niet verdrietig of wanhopig te zijn, alleen maar rust te willen, zodat ze van alles af was. Patiënte verklaarde tijdens het gesprek: “ik ben geen volwaardig mens meer; dat merk ik aan allerlei dingetjes. Ik weet niet hoe ik het moet zeggen”. Wanneer het gesprek ging over de dingen die ze vroeger altijd graag deed, zei ze: “Nu kan ik niks meer”.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van haar lijden constateerde de tweede consulent dat patiënte geen antwoord kon geven op de vraag of zij wist in welke situatie je kunt belanden in geval van gevorderde dementie. Toen de naam werd genoemd van een familielid die zij trouw had bezocht in een verpleegtehuis zei ze: “Hij werd vastgebonden!” Volgens de tweede consulent gebruikte patiënte het woord ‘uitzichtloos’ meerdere keren. Zij ervoer haar eigen leegte.

Volgens de tweede consulent was patiënte wilsbekwaam om een oordeel te vellen over de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van haar situatie. Zij begreep eveneens de consequenties van haar verzoek. Zij wist te melden dat zij een drankje moest drinken en dan zou sterven. Volgens de tweede consulent was het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen gedaan. Reeds vanaf vijf jaar voor het overlijden had patiënte bij herhaling aangegeven dat ze bang was voor dementie en dat proces niet mee wilde maken. Toen de diagnose ruim een jaar voor het overlijden werd bevestigd had patiënte direct actie ondernomen en verschillende schriftelijke wilsverklaringen ondertekend.

In zijn verslag kwam de tweede consulent tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De tweede consulent achtte het ongewenst om af te wachten hoe het dementieel beeld van patiënte zich verder zou ontwikkelen omdat het vermogen van patiënte om adequaat te communiceren toenemend onderdruk stond.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMP/KNMG Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (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.

In een situatie als de onderhavige, waarin een arts van de Levensindekliniek anderhalve maand voor het overlijden betrokken raakte bij het euthanasieverzoek van patiënte en voor de uitvoering daarvan de behandeling van de huisarts overnam, besteedt de commissie bijzondere aandacht aan de vraag of de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. Daarbij zijn in het algemeen een goede overdracht van patiëntgegevens van belang en enkele intensieve gesprekken met betrokken patiënt en eventuele naasten.

Dit is nog eens extra van belang wanneer de overdracht een patiënt betreft die zich bevindt in een proces van dementie. Bij dergelijke patiënten moet met grotere 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, gezien de aard van de aandoening, vrijwillig en weloverwogen is. Ook kan de vraag aan de orde zijn of er sprake is van ondraaglijk lijden.

De commissie is van mening dat de arts in dit geval behoedzaam te werk is gegaan. Hij heeft naast de onafhankelijke eerste consulent een tweede consulent geraadpleegd met expertise op het gebied van dementie. Tevens heeft hij de behandelend psychiater als deskundige geraadpleegd, die vanuit haar kennis haar visie heeft gegeven ten aanzien van het euthanasieverzoek en het lijden van patiënte.

In dit geval gaf het schriftelijk dossier van de arts de commissie voldoende informatie om te kunnen beoordelen dat de arts zich voldoende van de situatie van patiënte op de hoogte heeft gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen. 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 patiënte en dat er sprake was van 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. 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 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.