

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, werd na een karakterverandering en problemen met het geheugen door een geriater de diagnose dementie, mogelijk Alzheimer, gesteld. Patiënte was volgens deze arts goed georiënteerd in plaats en persoon. Patiënte leed onder haar cognitieve functiestoornissen en incontinentie en onder het toenemend verlies van grip op haar leven. Zij voelde zich nergens meer thuis en was bang om zichzelf helemaal kwijt te raken. Patiënte wilde euthanasie nu zij nog wilsbekwaam was. 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 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- patiëntenjournaal
- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts schriftelijk verzocht om een nadere schriftelijke toelichting aangezien bij de behandeling van de melding tijdens de commissievergadering vragen zijn gerezen. De arts heeft de nadere informatie schriftelijk verstrekt.

## **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 van 80 - 90, trad vijf jaar voor het overlijden een karakterverandering op. Sinds een jaar voor het overlijden was sprake van geleidelijke geheugenachteruitgang. Hierbij was verminderde inprenting, achterdocht en somberheid voor wat betreft de toekomst opvallend. Patiënte was vaak spullen in huis kwijt, had moeite met het vertellen van een verhaal en kon nieuwe technologische ontwikkelingen niet meer volgen; computeren ging steeds moeizamer. Na onderzoek luidde de voorlopige conclusie dementie, waarschijnlijk Alzheimer. In de periode tot aan het overlijden verloor patiënte meer en meer de grip op haar leven en was er sprake van een toename van de karakterverandering en vergeetachtigheid. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit het verlies van de grip op haar leven. Patiënte kon niet meer lezen, televisieprogramma's volgen of tentoonstellingen bezoeken en dat maakte haar verdrietig. Logeren bij haar familie was niet meer mogelijk omdat dat voor haar veel te inspannend was. Zij leed onder de cognitieve functiestoornissen en incontinentie die haar in ernstige mate beperkte. Patiënt was altijd een zeer actieve vrouw geweest die moeite had met deze nieuwe levensfase, onzeker werd en haar zelfvertrouwen dreigde kwijt te raken. Zij voelde dat haar geest haar ontglipte en voelde zich nergens meer thuis; niet in haar eigen huis, niet in de wereld. Zij was bang om net als een naast familielid, dat ook dement was geworden, zichzelf helemaal kwijt te raken. Patiënte wilde euthanasie nu zij nog wilsbekwaam was en zelf de regie nog over haar leven kon voeren. 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 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. Tien dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. 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 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. De consulent was van mening dat patiënte een helder bewustzijn en

een goed ziekte-inzicht had; zij kon haar mening goed verwoorden.

In zijn verslag kwam de consultant 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

#### **e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts**

Bij de behandeling van de melding tijdens de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen. In het verslag van de door de arts geraadpleegde SCEN-consulent is melding gemaakt van externe bevestiging van de wilsbekwaamheid van patiënte in het jaar voor het overlijden. Aangezien het dossier hierover geen verdere informatie bevat, heeft de commissie de arts gevraagd hierover nadere informatie te verschaffen.

De arts heeft - zakelijk weergegeven - de volgende schriftelijke toelichting gegeven.

Patiënte werd in het jaar voor het overlijden naar een geriater verwezen in verband met haar geheugenstoornis. De diagnose dementie, mogelijk Alzheimer type, werd gesteld. De arts gaf aan dat door de geriater was vastgesteld dat de stemming van patiënte normofoor was en dat zij goed georiënteerd was in persoon en plaats.

De arts heeft het gehele verslag van de geriater bijgesloten opdat de commissie zich een goed oordeel kan vormen over de wilsbekwaamheid van patiënte.

### **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.

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 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.