

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, werd na drie jaar van cognitieve achteruitgang de ziekte van Alzheimer geconstateerd. Vooral de laatste weken voor overlijden ging zij verder achteruit. Patiënte leed onder geheugenstoornissen, nachtelijke onrust, verdriet, agressieve buien, volledige zorgafhankelijkheid en onder de reële angst voor toekomstig lijden. Een verpleeghuisopname wees zij beslist af. Patiënte had jaren over euthanasie gesproken en haar wens steeds herhaald. Tevens was haar wens op video vastgelegd. Arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffend e 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 wilsverklaring
- machtiging

De commissie heeft de arts en consulent schriftelijk uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting. Beide nadere mondelinge toelichtingen hebben op (...) plaatsgevonden. Van deze nadere mondelinge toelichtingen zijn verslagen gemaakt. De arts en de consulent hebben de verslagen daarvan goedgekeurd.

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 jaar, werd drie jaar voor het overlijden - na drie jaar lichte cognitieve achteruitgang - de ziekte van Alzheimer vastgesteld. Patiënte werd regelmatig gezien en behandeld door een neuroloog. Patiënte stond niet open voor begeleiding door een PG-team. Tot enkele maanden geleden kon zij nog voldoende genieten van praktische bezigheden, zoals fietsen, wandelen en puzzelen. Deze activiteiten compenseerden voor het toenemend verlies van diepgang in persoonlijke gesprekken. De laatste tijd, en met name de laatste weken, deed zich verdere cognitieve achteruitgang voor.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit (nachtelijke) onrust, geheugenstoornissen, gebrek aan nachtrust, verdriet, agressieve buien en volledige zorgafhankelijkheid. Zij voelde zich beroerd en raar in het hoofd. Soms kon zij haar naasten niet meer herkennen. Patiënte kon niet goed meer functioneren en dreigde van wanhoop met zelfdoding. Patiënte leed verder onder reële angst voor het lijden dat voor haar in het verschiet lag.

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 zes jaar voor het overlijden voor het eerst in algemene zin met de arts over euthanasie gesproken.

Kort na de diagnosestelling besprak patiënte opnieuw haar wens voor euthanasie met de arts. Daarbij gaf zij aan dat zij een soortgelijk ziekteproces van een naaste tot het einde had meegemaakt. Dit wilde zij zelf absoluut niet meemaken. Zij wilde pertinent niet worden opgenomen in een verpleeghuis. Patiënte heeft haar wens meerdere malen ook kenbaar gemaakt bij haar behandelend specialist.

Drie weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek meerdere malen herhaald. Iedere keer deed patiënte daarbij haar horloge en trouwring af.

Er is een vier jaar voor het overlijden ondertekende schriftelijke wilsverklaring in het dossier aanwezig.

Ook is er een in datzelfde jaar ondertekende machtiging aanwezig waarin patiënte een naaste heeft gemachtigd om voor haar beslissingen te nemen in de geest van de door haar eerder opgestelde euthanasieverklaring voor wanneer zij niet meer in staat zou zijn haar wil kenbaar te maken, zij in de omstandigheid zou komen te verkeren dat zij haar naasten niet meer zou herkennen en of zij niet meer in staat zou zijn goed voor zichzelf (wat betreft haar hygiëne) te zorgen. De arts en de SCEN-arts hebben kennisgenomen van een video opname van twee jaar

voor het overlijden waarin patiënte haar wens mondeling had bevestigd, en toegelicht had dat haar geheugen steeds slechter aan het worden was, dat zij euthanasie wilde wanneer het leven voor haar niet langer menswaardig was en dat zij absoluut niet opgenomen wilde worden in een verpleeghuis.

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 twee 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.

Er was sprake van een vrijwillig en consistente wens voor euthanasie. Patiënte bevestigde tijdens het consult haar verzoek. Ook had zij haar wens eerder schriftelijk en middels een video opname vastgelegd. Zij verzocht bijna dagelijks om euthanasie.

Patiënte was niet wilsbekwaam omdat zij de gevolgen van haar wens en handelen niet meer volledig kon overzien. Ondanks de wilsonbekwaamheid was de consistente wens van patiënte volgens de consulent echter nog steeds in lijn met haar persoonlijkheid en achtergrond.

Er was sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Door de vergeetachtigheid had patiënte de grip op haar leven verloren. Soms herkende zij haar naasten niet. De toenemende periodes van intens verdriet en soms boosheid maakten dat zij haar lijden als ondraaglijk was gaan ervaren.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte en de uitspraken van de RTC in 2011 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.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding zijn er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte en het ziektebeloop in de tijd.

Teneinde een antwoord te krijgen op bovengestelde vragen heeft de commissie de arts gevraagd een mondelinge toelichting te geven. De arts heeft deze mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering van (datum).

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

Ten aanzien van de wilsbekwaamheid - bezien tegen het licht van het ziektebeloop in tijd - kan de arts bevestigen dat patiënte ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring wilsbekwaam was. Patiënte ontwikkelde gedurende de laatste jaren toenemend

woordvindingsstoornissen. Dit was ook te zien in de video opname van twee jaar voor het overlijden. Met betrekking tot deze video opname was de arts op basis van de zichtbare verbale - en non-verbale communicatie tussen patiënte en naasten, en haar als persoon kennende, overtuigd dat zij tijdens de opname van de video wilsbekwaam was geweest. Met het verloop der tijd vielen er weliswaar steeds meer woorden weg, maar zij bleef in staat tot het einde de essentie van haar verzoek verbaal en non-verbaal aan hem te communiceren. Zo nam zij bijvoorbeeld haar trouwring en horloge af bij de bespreking van haar verzoek. De arts onderkent dat het goed mogelijk is dat mensen die patiënte niet goed kenden, haar wilsbekwaam vonden. In dat licht zag de arts de conclusie van de consulent; het was de consulent niet gelukt om tijdens het consult goed verbaal contact te leggen met patiënte. Rust en concentratie waren noodzakelijk om met patiënte contact te leggen. De consulent oordeelde weliswaar dat patiënt wilsbekwaam was, maar kwam desondanks met een beroep op de wilsbekwaamheid ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring en de opname van de eerdergenoemde video tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Deze conclusie van de consulent was voor de arts voldoende geweest om het verzoek in te willigen. De arts had niet overwogen om een andere consulent te raadplegen. De arts verwachtte dat bij verdere voortschrijding van het ziekteproces patiënte niet meer haar verzoek zou (kunnen) herhalen.

De laatste tijd kon patiënte niet meer wandelen, fietsen en puzzelen. Deze activiteiten hadden voorheen het progressief verlies van haar persoon gecompenseerd. Er lag een opname in een verpleeghuis in het nabije verschiep. Een opname in een verpleeghuis heeft patiënte altijd afgewezen, ten overstaan van haar naasten, de arts en medebehandelaars. Zij wilde niet eindigen zoals een naaste van haar die eenzelfde ziektebeeld had gehad en levenloos in een stoel had zitten wachten op haar einde. Patiënte was zich van dit alles goed bewust. Deze situatie maakte dat patiënte een concreet verzoek deed.

De arts heeft tijdens de laatste maanden voor het overlijden intens en nauw overleg onderhouden met de naasten. In de laatste week had de arts zich enigszins teruggetrokken om patiënte de gelegenheid te geven om in alle rust afscheid te nemen van naasten en dierbaren. In deze week vond er wel telefonisch contact plaats tussen de arts en de naasten. Volgens de naasten had patiënte gedurende de laatste week meerdere malen verbaal en non-verbaal aangegeven dat zij wilde sterven. Op de dag waarop de euthanasie plaats zou vinden en de arts arriveerde was patiënte in de zitkamer. Zij ging met de arts mee naar de slaapkamer samen met twee naasten. Voorafgaande aan de procedure bevestigde zij haar verzoek. Zij was zich bewust dat de medicatie zou worden toegediend. De arts had patiënte eerst in slaap gebracht door toediening van Dormicum. Daarna had hij een infuus aangelegd en de euthanatica gespoten.

f. Nadere mondelinge toelichting van de consulent

Bij de behandeling van de melding zijn er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte en het ziektebeloop in de tijd.

Teneinde een antwoord te krijgen op bovengestelde vragen heeft de commissie de consulent gevraagd een mondelinge toelichting te geven. De consulent heeft deze mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering van (...).

De consulent heeft - zakelijk weergegeven - de volgende mondelinge toelichting gegeven.

De consulent bevestigt zijn beoordeling dat patiënte op het moment van het consult wilsonbekwaam was. Ook bevestigt de consulent dat zijn conclusie - dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan - mede gebaseerd is op de wilsbekwaamheid van patiënte ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring en het opnemen van de video, en het "onderhouden" van het verzoek blijktens het dossier.

Desgevraagd meldt de consulent dat het moeilijk was om tijdens het consult contact te leggen met patiënte. Tijdens het gesprek bleek dat zij niet goed georiënteerd was in tijd. Maar zij was wel goed georiënteerd in persoon en plaats. Patiënte had bevestigd dat zij wist waarom hij was gekomen. Patiënte kon aangeven dat zij de grip op haar situatie aan het verliezen was, en zo niet verder wilde leven. Patiënte had verder met name aangegeven dat zij van de flat wilde springen als zij geen euthanasie kon krijgen. Bij nadere ondervraging door de consulent buiten de directe context om was patiënte onrustig geworden.

Naar aanleiding van een vraag van de commissie naar het omslagmoment van de wilsbekwaamheid naar wilsonbekwaamheid van patiënte geeft de consulent aan dat patiënte tijdens het consult wel wilsbekwaam was geweest ten aanzien van haar verzoek, maar dat zij wilsonbekwaam was op alle andere gebieden. De consulent vraagt of hij kan volstaan met de beoordeling van de wilsbekwaamheid toegespitst op het verzoek. Als dat namelijk het geval is dan wil de consulent zijn oordeel uit het SCEN - verslag nuanceren en bevestigen dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

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.