

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, leed zes jaar aan voortschrijdende dementie en ruim twintig jaar aan progressieve maculadegeneratie. Deze ziektebeelden beperkten haar fors in haar dagelijks leven. Patiënte beseftte dat opname in een instelling naderde en wenste euthanasie. De arts raadpleegde een sociaal geriater en tweemaal een consulent. De sociaal geriater vond patiënte wilsbekwaam. Volgens de eerste consulent, die haar elf maanden voor haar overlijden bezocht, was nog niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. De tweede consulent lichtte desgevraagd schriftelijk toe dat de arts al jaren met patiënte over euthanasie in gesprek was. Patiënte maakte de consulent met lichaamstaal duidelijk dat haar leven lijden was en haar verzoek vrijwillig en herhaald. Dreigende verhuizing en besef van toenemende blindheid maakten haar verzoek actueel.**

**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

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de tweede consulent verzocht haar nader schriftelijk te informeren. De tweede consulent heeft aanvullende informatie 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**

Patiënte, een vrouw van 80 - 90 jaar, leed circa zes jaar aan voortschrijdende dementie en kampte daarbij met woordvindingsstoornissen. Daarnaast leed zij ruim twintig jaar aan progressieve maculadegeneratie. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het feit dat zij wegens haar slechte visus en de praktische stoornissen die werden veroorzaakt door de dementie, fors beperkt was in haar dagelijks leven. Zij kon de televisie nog aanzetten, maar niet meer van zender wisselen. Zij kon geen muziek meer opzetten, geen eten of drinken meer voor zichzelf verzorgen en nauwelijks nog zelfstandig naar het toilet gaan. Patiënte kon haar gedachten niet altijd ordenen en kon vaak niet de juiste woorden vinden. Al jarenlang was het het schrikbeeld van patiënte om in een instelling te moeten worden opgenomen als ze niet meer voor zichzelf kon zorgen. Ondanks maximale inzet van mantelzorg en thuiszorg in patiëntes thuissituatie was dit moment toch aangebroken. Patiënte ervoer haar situatie als afschuwelijk. 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 eerder met de praktijkgenoot van de arts over euthanasie gesproken.

Ongeveer een maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft zij haar verzoek nog meermaals herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een sociaal geriater ongeveer tweeënhalve week voor het overlijden voor de tweede maal onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De geriater oordeelde wederom dat er geen sprake was van psychopathologie en dat patiënte heel goed haar wil wist te bepalen en duidelijk wist te maken dat ze nu euthanasie wilde.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde twee consulenten, beiden onafhankelijke SCEN-artsen.

De eerste consulent bezocht patiënte elf maanden voor de levensbeëindiging in het kader van een vroegtijdige consultatie, na door de arts over patiënte te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In het consultatiebezoek concludeerde de consulent dat de wilsbekwaamheid van patiënte onvoldoende was. Daarnaast was hij niet overtuigd geraakt van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van patiënte.

In het consultatieverslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede consulent bezocht patiënte anderhalve week voor de levensbeëindiging na door de arts te zijn geïnformeerd en inzage te hebben gekregen in de relevante medische documentatie.

De tweede consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In het consultatieverslag kwam de tweede 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 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. Schriftelijke toelichting tweede consulent**

Bij beoordeling van de melding waren er bij de commissie onduidelijkheden blijven bestaan omtrent de gang van zaken tijdens het gesprek dat de tweede consulent met patiënte had gevoerd en de door deze consulent getrokken conclusies. De commissie wilde van de tweede consulent nader vernemen in welke context patiënte woorden had uitgesproken zoals 'klaar is klaar', of patiënte zich bewust was geweest van de rol van de consulent en op grond waarvan zij tot de conclusie was gekomen dat er bij patiënte sprake was van een actueel euthanasieverzoek en van ondraaglijk lijden.

De tweede consulent lichtte schriftelijk toe dat het antwoord 'klaar is klaar' door patiënte werd uitgesproken op de aan haar gestelde vraag of zij dood wilde. Uit de context was het voor de consulent duidelijk geworden dat deze opmerking werd geuit als een verzoek om te mogen sterven. De consulent was ervan overtuigd dat patiënte wist dat zij kwam praten over doodgaan. Patiënte wist waarschijnlijk niet dat de consulent een SCEN-arts was. De ernst van haar dementie maakte het moeilijk het begrip SCEN-arts uit te leggen.

De tweede consulent lichtte verder toe dat zij het onder meer als haar functie zag om te beoordelen of de arts die voornemens was tot euthanasie over te gaan goed naar een patiënt geluisterd had en de situatie van een patiënt goed had beoordeeld.

In casu had zij vastgesteld dat de arts al jaren met patiënte in gesprek was geweest over euthanasie en dat patiënte daarbij altijd had aangegeven dat zij nooit haar huis uit wilde.

Het was niet zozeer de verbale uiting van een euthanasieverzoek maar de lichaamstaal van patiënte die de consulent had doen besluiten dat het een vrijwillig en herhaald verzoek betrof. Patiënte maakte met haar lichaamstaal eveneens duidelijk dat haar leven lijden was. Er leek geen andere oplossing meer voorhanden.

Volgens de consulent was patiënte zich bewust van de dreiging van een mogelijke verhuizing. Het daarbij komende besef van haar steeds meer toenemende blindheid maakte haar verzoek actueel.

Met de woorden 'klaar is klaar' had patiënte de consulent ervan weten te overtuigen dat het voor haar klaar was. De consulent voelde zich in haar overtuiging bevestigd door het verslag van de sociaal geriater die - op haar verzoek- nogmaals door de arts was geconsulteerd.

### **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 op verzoek 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.