

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Een man met Alzheimer leed onder cognitieve stoornissen met ernstig gestoorde taalfuncties, concentratieverlies en vergeetachtigheid. Hij vond zijn leven zinloos en wenste euthanasie. Geraadpleegde artsen en deskundigen beoordeelden zijn wilsbekwaamheid verschillend. Consulente lichtte mondeling toe dat zij patiënt niet wilsbekwaam vond tijdens haar bezoeken, maar concludeerde mede op basis van videofragmenten, verslaglegging van gesprekken tussen arts en patiënt en de schriftelijke wilsverklaring, dat het verzoek van patiënt vrijwillig en weloverwogen was. Arts lichtte mondeling toe waarom hij patiënt wilsbekwaam vond en consistent in zijn stervenswens. Arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

**ORDEEL**

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulente

**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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulente

Aanvullende gegevens:

- e-mail behandelend psycholoog
- verslagen bezoeken SLK-arts
- patiëntenjournaal met overzicht specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief d.d. (...) om een nadere mondelinge toelichting gevraagd. De arts heeft de nadere mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering van (...), tevens overhandigde hij nog een deel van het patiëntenjournaal. Van deze toelichting is een verslag gemaakt dat door de arts akkoord is bevonden.

De commissie heeft de consulent bij brief d.d. (...) om een nadere mondelinge toelichting gevraagd. De consulent heeft de nadere mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering van (...). Van deze toelichting is een verslag gemaakt. De consulent heeft nog een aantal suggesties gedaan die de commissie aan het verslag heeft toegevoegd.

## **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 patiënt, een man van 80-90 jaar, werd negen jaar voor het overlijden dementie, de ziekte van Alzheimer, vastgesteld. In de loop der jaren kreeg patiënt steeds meer hinder van cognitieve stoornissen, met name taalstoornissen. Volgens de klinisch psychiater, die patiënt ruim anderhalve maand voor zijn overlijden onderzocht, begreep patiënt het merendeel van het gesprokene wel, maar kon hij zijn gedachten moeilijk onder woorden brengen. Patiënt ging vanaf twee jaar voor zijn overlijden naar de dagbehandeling en werd onder meer begeleid door een psycholoog.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit de uitzichtloosheid van zijn situatie, de wetenschap dat zijn ziekte alleen maar erger zou worden en het vooruitzicht dat hij op een gegeven moment geen grip meer op zijn leven kon houden.

Hij leed onder cognitieve stoornissen met ernstig gestoorde taalfuncties, concentratieverlies en vergeetachtigheid. Patiënt kon niet meer genieten en vond zijn leven niet meer de moeite waard. Hij was niet meer in staat televisie te kijken en te lezen, omdat hij ten gevolge van zijn vergeetachtigheid niet meer de draad van het stuk of het verhaal kon vasthouden en hij ervoer zijn leven als zinloos. Hij kon zich niet meer zelf aankleden zonder aanwijzingen van zijn vrouw.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Patiënt heeft veertien maanden voor het overlijden voor het eerst met de vorige huisarts over euthanasie gesproken. Elf maanden voor het overlijden nam de arts de behandeling van patiënt over voor wat betreft de begeleidende gesprekken over de dementie. Een half jaar voor het overlijden heeft patiënt de arts voor het eerst om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Dit verzoek heeft hij daarna nog in vele gesprekken met de arts herhaald.

De arts heeft een arts van de Stichting Levensindeciniek (SLK) advies gevraagd. De SLK-arts heeft patiënt, ruim een maand voor het overlijden, twee keer bezocht en oordeelde dat de euthanasiewens van patiënt authentiek leek. Hij adviseerde dat de arts en de psycholoog de euthanasiewens verder zouden exploreren en hij adviseerde om een psychiater te raadplegen om de wilsbekwaamheid ten aanzien van het euthanasieverzoek te laten beoordelen.

Volgens de door de arts ruim drie maanden voor het overlijden geraadpleegde specialist ouderengeneeskunde en de behandelend psycholoog van patiënt was er sprake van een consequente

euthanasiewens en was patiënt wilsbekwaam in zijn wens.  
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 patiënt twee keer: de eerste keer ruim drie weken voor de levensbeëindiging en de tweede keer ruim tweeënhalve week voor de levensbeëindiging. De consulent was tevoren door de arts over patiënt geïnformeerd en had inzage gekregen in de relevante medische documentatie.

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

Bij het eerste bezoek was patiënt niet helder en wist hij niet wat de consulent kwam doen. Toen de consulent vertelde dat zij kwam omdat patiënt aangegeven had dat hij graag dood wilde, haalde hij zijn schouders op.

Bij het tweede bezoek antwoordde patiënt op de vraag of het klopte dat hij dood wilde "Ja, dat klopt" en op de vraag of het leven zo niet leuk is "Zo is het leven helemaal niet leuk" "Omdat je je niet op kunt werken naar een beetje een goede toestand". Patiënt gaf aan dat hij het zelf niet meer goed onder woorden kon brengen.

Patiënt had vijftien maanden voor het overlijden een wilsverklaring opgesteld waarin hij specifiek de toestand van dementie beschreef waarin hij euthanasie wilde, namelijk ontluistering (incontinent of agressief), zijn naasten niet meer kunnen herkennen en geen grip meer hebben op zijn denken en handelen. Volgens de consulent waren de aangegeven situaties inmiddels realiteit geworden.

Zijn naasten waren van mening dat hij ten tijde van het opstellen van deze verklaring wilsbekwaam was en dat was in overeenstemming met de conclusie van de specialist ouderengeneeskunde die hem drie maanden geleden nog in staat achtte tot het nemen van een beslissing. De gevolmachtigde naasten waren van mening dat patiënt de situatie waarin hij zich bevond niet gewild zou hebben. Volgens zijn naasten bestond het lijden van patiënt uit de hele dag in zijn stoel zitten, niets meer kunnen en dat erg vinden. Zijn naasten leidden dat af uit het feit dat hij de hele dag met zijn hoofd in zijn handen zat, hij steeds ging lopen, zijn draai niet meer kon vinden, onrustig was, ook op de dagopvang, en dat hij weg wilde lopen. Er was sprake van een depressieve stemming. Patiënt zag vroeger altijd overal de positieve kanten van en nu leed hij. Het hoefde niet meer van hem, zij konden hem niet meer opvrolijken. Hij zat de hele dag met zijn ogen dicht terwijl hij vroeger altijd bezig was en overal plezier in had. Hij had last van geluid: de televisie en de radio moesten uit. Van gepraat ging het draaien in zijn hoofd en het moest stil zijn.

De consulent bekeek de videofragmenten die zijn naasten opgenomen hadden op vier verschillende dagen. Daarop zat patiënt met zijn hoofd in zijn hand en op de vraag van zijn echtgenote hoe het ging antwoordde hij dat het slecht ging en dat hij dood wilde.

Volgens de consulent was patiënt consistent in het aangeven van zijn doodswens. Op grond van de twee gesprekken die zij met patiënt gevoerd had, kwam de consulent tot de conclusie dat patiënt inmiddels wilsbekwaam was, maar dat zijn schriftelijke wilsverklaring in de plaats kwam van een mondeling verzoek.

Volgens de consulent was sprake van uitzichtloos en voor patiënt ondraaglijk lijden. Patiënt gaf woorden aan gevoelens van onbehagen, ergens had hij in de gaten dat hij zijn grip op de dingen kwijt raakte en daar verbond hij zijn doodswens aan. Zijn doodswens leek voort te komen uit zijn lijden. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met de gevolmachtigde naasten van patiënt en de verslaglegging van de gesprekken van de arts met patiënt over euthanasie 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. Mondelinge toelichting arts**

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn euthanasieverzoek en over de ondraaglijkheid van het lijden.

De commissie vroeg zich af of patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek op het moment dat hij om de uitvoering van de euthanasie verzocht omdat uit het dossier bleek dat diverse geraadpleegde artsen en deskundigen daarover van mening verschilden. Het was de commissie ook niet duidelijk geworden of patiënt wilsbekwaam was op het moment dat hij zijn schriftelijke wilsverklaring opstelde, ruim een jaar voor het overlijden. Ook waren er bij de commissie vragen gerezen over de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt. Was er bij patiënt sprake van ondraaglijk lijden en zo ja, waaruit had de arts dit afgeleid en waaruit bestond volgens de arts de ondraaglijkheid van het lijden. Tevens vroeg de commissie nog schriftelijke stukken op, die de arts heeft toegezonden. In het gesprek overhandigde de arts alsnog het meest recente deel van het patiëntenjournaal dat aan het dossier is toegevoegd.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

#### **De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:**

*De arts is in (...) bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt toen zijn toenmalige huisarts vertrok naar een andere praktijk. De nieuwe huisarts van patiënt had echter geen ervaring met patiënten met dementie. Daarom nam de arts de begeleiding van patiënt op zich voor wat betreft de gesprekken die de vorige huisarts al langere tijd met patiënt had gevoerd.*

*De arts voerde regelmatig gesprekken met patiënt in de aanwezigheid van diens echtgenote. Het doel van deze gesprekken, ingezet door de vorige huisarts, was begeleiding van patiënt en zijn echtgenote en onderzoeken of er voldoende zorg was. Na afloop van ieder gesprek werd een afspraak voor de volgende gemaakt. Het was de arts al snel duidelijk dat patiënt geen plezier meer had in het leven. Als hij televisie keek, dan wist hij aan het einde van het programma niet meer waar het over ging. Als hij een boek had gelezen wist hij aan het einde van een pagina niet meer waar het begin van de pagina over ging. Als hij met zijn echtgenote naar de stad ging, wist hij dat later op de dag niet meer. Patiënt vertelde dit zo aan de arts. Hij vroeg zich af wat zijn leven nog voor zin had als je alles vergeet. Consequent in elk gesprek bracht hij dit in. Later gaf patiënt aan dat hij na de jaarwisseling niet meer wilde leven. De arts heeft uitgelegd dat dit niet zo maar kon en dat hij wilde onderzoeken of dit mogelijk was. Hij heeft daarop contact gelegd met medewerkers van de dagbehandeling die patiënt bezocht en die hem dagelijks zagen, met de vraag hoe zij aankeken tegen het verzoek van patiënt en diens wilsbekwaamheid. Toen de arts na anderhalve maand nog geen bericht had gehad, heeft hij de Stichting Levensindekliniek (verder: 'SLK') benaderd.*

*De arts heeft als huisarts ongeveer dertig keer euthanasie uitgevoerd, maar nog nooit bij een patiënt met de ziekte van Alzheimer. Hij vond dat hij niet voldoende expertise had om het verzoek van patiënt te beoordelen en hij wilde zijn gevoel dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van het door hem geuite euthanasieverzoek onderbouwd zien. Hij zag de SLK als kenniscentrum en had aanvankelijk het idee om patiënt aan hen over te dragen.*

*Een arts van de SLK bezocht patiënt tweemaal. De eerste keer kreeg de arts geen contact met patiënt, de tweede keer wel. Toen de arts van de SLK vertelde dat volgens hem aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, mede omdat hij vond dat de arts de door hem gevoerde gesprekken zorgvuldig had*

gedocumenteerd, zag de arts dit als een extra advies. Hoewel de arts van de SLK had aangeboden om patiënt over te nemen als de arts om principiële redenen de euthanasie niet wilde uitvoeren, zag hij het advies van de arts van de SLK als voldoende grond om het euthanasieverzoek van patiënt uit te voeren. Het leek hem ook mooier om het zelf te doen. De arts van de SLK adviseerde om een psychiater te raadplegen om de wilsbekwaamheid ten aanzien van het euthanasieverzoek te beoordelen. Daarop raadpleegde de arts een klinisch geriater die patiënt niet wilsbekwaam vond. De arts ontving zo tegenstrijdige adviezen. Omdat zowel de specialist ouderengeneeskunde als de GZ-psycholoog die patiënt al een paar jaren begeleiden, patiënt wel wilsbekwaam achtten ten aanzien van zijn euthanasieverzoek en ook hijzelf die mening was toegedaan, was hij van oordeel dat patiënt wilsbekwaam was in zijn verzoek en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria was voldaan. Daarop schakelde hij de consulent in. Toen ook die vond dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, vond de arts dat hij het euthanasieverzoek van patiënt niet langer voor zich uit kon schuiven. Hij voelde dat hij patiënt in de steek zou laten als hij zijn euthanasieverzoek niet zou inwilligen.

Over de eerder opgestelde wilsverklaring gaf de arts het volgende aan. De wilsverklaring van patiënt was opgesteld en ingeleverd ruim een jaar voor het overlijden bij de vorige huisarts. De huisarts noteerde daarbij: "lijkt niet 100% te begrijpen wat dat inhoudt" en "gesprek over euthanasie, weet niet wat dit betekent".

Het was de arts opgevallen dat patiënt goede en slechte momenten op de dag had. Vroeg op de ochtend en aan het einde van de dag was hij vaak verward. Rond 11.00 uur was het tijdstip waarop hij het meest helder was. De arts sprak patiënt dan ook meestal op dat tijdstip. Het beeld dat patiënt liet zien was dus wisselend over de dag en passend bij het ziektebeeld. De arts heeft niet overwogen om de wilsverklaring opnieuw te laten tekenen. Hij dacht dat het voldoende was om de wilsverklaring en de bijbehorende volmacht in het dossier te hebben en hij ging ervan uit dat die omstandigheden die patiënt beschreef in zijn wilsverklaring voor hem op heldere momenten het punt was waar het om ging. Op goede momenten vond de arts patiënt wilsbekwaam.

De arts vond de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt invoelbaar. Hij zag een man die leed onder de leegheid van zijn bestaan en het gebrek aan betere vooruitzichten. Hij was de grip op zijn denken en handelen kwijt geraakt. De arts begreep dat dat voor patiënt ondraaglijk was.

Het was de arts volstrekt duidelijk dat patiënt begreep wat hij bedoelde als zij spraken over euthanasie. Hij kon letterlijk zeggen dat euthanasie zijn wens was. De arts probeerde dit op diverse manieren aan patiënt te vragen. Zowel door te spreken over de daadwerkelijke uitvoering, eventueel met een drankje met de dood tot gevolg, maar ook door te spreken over de consequenties daarvan voor zijn echtgenote. Hij gaf dan als antwoord dat dat vervelend was voor zijn vrouw, maar dat hij geen andere uitweg zag.

In de weken voor het overlijden bezocht de arts patiënt een aantal keren. Onder meer bijna een maand voor het overlijden, waarin duidelijk werd dat patiënt minder helder werd, en hij tevens aangaf dat hij niet meer wilde doorleven. Het huisbezoek bijna twee weken voor het overlijden legde hij samen met de praktijkondersteuner af. De praktijkondersteuner (die onder meer chronische ouderenzorg verrichtte) kende patiënt al jaren en bezocht hem in verband met hoge bloeddruk en verhoogde bloedsuikers. Tijdens dat bezoek keken zij samen naar video fragmenten van ongeveer vijf minuten, opgenomen door zijn echtgenote met behulp van een telefoon. Het waren vijf duidelijke fragmenten van gesprekken tussen patiënt en zijn echtgenote. Voor de arts waren de videofragmenten vergelijkbaar met de gesprekken die hij diverse malen met patiënt had gehad tijdens zijn spreekuur. De arts was er daarom van overtuigd dat patiënt consistent was in zijn euthanasieverzoek. De praktijkondersteuner bevestigde dit naar de arts.

Met betrekking tot de rol van de familie van patiënt gaf de arts aan dat in eerste instantie de echtgenote de problemen wegwuifde. Zij vond dat ze het samen nog leuk hadden. Een aantal maanden na het eerste gesprek met de arts maakte zij een omslag. De echtgenote heeft geen enkele druk op de arts uitgeoefend. Het was steeds patiënt die uit zichzelf over zijn verzoek begon. Toen kwam er een moment dat de arts ervoer dat patiënt zich leeg voelde en daar onder leed. Patiënt was een man die in

*zijn leven hard gewerkt had en uiteindelijk een leidinggevende functie had bekleed. Hij regelde alles en deelde de lakens uit. Dat wist hij nog. In gesprek was patiënt altijd dankbaar naar zijn vrouw die nu alles regelde en waar hij op kon vertrouwen.*

*Een week voor het overlijden gaf patiënt duidelijk aan dat hij liever die dag dood wilde. Hij was verontwaardigd dat de arts vertrok, dat hij nog een week bedenktijd kreeg en dat hij nog een week moest wachten. Op de dag van de uitvoering had patiënt nog even geslapen. Toen hij net wakker was arriveerde de arts. Patiënt was op dat moment wat verward. Zijn echtgenote nam hem even apart en sprak met hem. Daarop kwam hij minder verward terug. Hij gaf aan dat hij goed had begrepen wat er zou gaan gebeuren. Daarop heeft de arts de euthanasie uitgevoerd.*

#### **f. Mondelinge toelichting consulent**

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van de patiënt te aanzien van zijn euthanasieverzoek en over de ondraaglijkheid van het lijden.

De commissie vroeg zich af of patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek op het moment dat hij om de uitvoering van de euthanasie verzocht omdat uit het dossier bleek dat diverse geraadpleegde artsen en deskundigen daarover van mening verschilden. Het was de commissie ook niet duidelijk geworden of patiënt wilsbekwaam was op het moment dat hij zijn schriftelijke wilsverklaring opstelde, ruim een jaar voor het overlijden.

Ook waren er bij de commissie vragen gerezen over de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt. Was er bij patiënt sprake van ondraaglijk lijden en zo ja, waaruit heeft de consulent dit afgeleid en waaruit bestond volgens de consulent de ondraaglijkheid van het lijden. In haar verslag merkte de consulent op dat zijn lijden voor haar oninvoelbaar was. De commissie heeft de consulent daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

#### **De consulent heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:**

*Voor de consulent was dit een moeilijke casus. Zij verwoordde het gevoel dat alle personen in deze casus klem zaten in de ontstane situatie.*

*Voor de consulent was het verzoek van patiënt om euthanasie in zoverre oninvoelbaar dat zij zich niet kon voorstellen hoe het zou zijn om geen enkele controle meer te hebben en vanwege de dementie geen contact meer te kunnen maken. Zij kon niet met hem meevoelen; als iemand tegenover haar in tranen uitbarst voelt zij de tranen achter haar eigen ogen opkomen. Zoiets gebeurde niet in het contact met patiënt. Zij probeerde het zich voor te stellen en zag een patiënt die zijn draai niet meer kon vinden, doelloos opstond en weer naar bed ging, het nergens goed kon vinden, niet beneden en niet boven. Het je niet gelukkig voelen zodat je vrouw door de dagbehandeling gebeld moest worden en het weer even ging en dat je dagelijks aangaf dat je dit niet meer wilt. Patiënt was volkomen de grip kwijt geraakt op het leven. Hij kon daar evenwel geen woorden meer aan geven zoals anderen, die niet dement zijn dat wel kunnen. In wat hij wel zei voelde de consulent dat hij een appèl op haar deed. Als zij zich probeerde voor te stellen hoe zij zich zou voelen als zij zich zou gedragen zoals hij zich gedroeg, doen wat hij zei en zeggen wat zij hem hoorde zeggen en wat zij daar gevoelsmatig bij zou inkleuren, dan was zijn verzoek alleszins invoelbaar. De consulent voelde een duidelijk onbehagen bij patiënt: hij leed onder het feit dat hij de grip op het leven kwijt geraakt was en dit wilde hij niet.*

*De consulent wist dat patiënt een hoge leidinggevende functie in het bedrijfsleven had gehad. De hele sfeer waarin patiënt zich bevond was daarbij passend. In gesprek was patiënt vriendelijk en voorkomend.*

*Flarden van het gesprek heeft zij verwerkt in haar verslag. Er was een duidelijke discrepantie tussen waar patiënt was, waar hij zou willen zijn en waar hij vroeger was geweest. Een soort van besef, dat voelde de consulent. Hij zat duidelijk in een situatie waarin hij niet wilde zijn, hij was ongelukkig en in de woorden die hij gebruikte zat meer dan een gevoel van onbehagen. De woorden die hij eraan gaf waren dat hij dood wilde. De consulent zag dit in de videofragmenten die zij tijdens haar bezoek bekeek. Zij wist niet meer of zij dat in het gesprek met patiënt ook zelf had gehoord. De echtgenote, de huisarts en de psycholoog van de dagbehandeling hadden dit van patiënt zelf gehoord. Op de consulent kwamen de videofragmenten authentiek over; dat wat hij zei klonk niet alsof het hem was aangedragen. De fragmenten waren betrekkelijk kort en gezien de wisselende kleding tenminste opgenomen op verschillende dagen. Er was een summiere inleiding, dan vertelde hij dat hij dood wilde en dan nog een kort gesprekje waarin de echtgenote beschreef hoe het met patiënt ging, patiënt vertelde dat het slecht met hem ging en dat dit niet was wat hij wilde. De consulent had de indruk dat patiënt begreep wat hij bedoelde en dat dit echt was wat hij niet wilde. Ook liet patiënt haar een briefje zien waarop stond: ik wil dood, met daarop zijn voornaam en een datum gelegen ruim een maand voor het overlijden.*

*Toen de arts de consulent belde met het verzoek om een consultatie te doen bij patiënt dacht zij in eerste instantie dat zij niet zou kunnen concluderen dat aan de zorgvuldigheidseisen voldaan zou zijn. Zij is zich vervolgens in de casus gaan verdiepen, heeft aan patiënt twee bezoeken gebracht, heeft het Jaarverslag van de toetsingscommissies euthanasie gelezen en heeft hierover met haar partner, huisarts en collega SCEN-arts, gesproken. Tijdens het schrijven van het verslag is zij uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Het verslag schreef zichzelf, maar was een worsteling.*

*Voor de consulent was de wilsverklaring van ruim een jaar voor het overlijden geen actueel verzoek om euthanasie. Het actuele verzoek kwam later in de gesprekken met de arts. Volgens de consulent was patiënt tijdens haar bezoeken niet wilsbekwaam. Voor de arts en anderen die patiënt al langer kennen, komt er ten aanzien van de wilsbekwaamheid volgens haar een dimensie bij. De wilsbekwaamheid kan volgens haar wisselen in tijd en relatie. Binnen een bestaande relatie kan de wilsbekwaamheid een ander perspectief krijgen. In haar geval herkende patiënt haar niet, maar zij heeft de ervaring dat dat in een langer durende relatie, ook bij deze categorie patiënten, anders is. Daarnaast was patiënt op het ene moment helderder dan op een ander moment.*

*De consulent hechtte waarde aan de inhoud van de eerder opgestelde wilsverklaring van patiënt. Zij worstelde daar echter wel mee gezien de rapportage van de vorige huisarts. Desalniettemin speelde de verklaring, gezien de inhoud, bij haar afwegingen wel een rol. Zij begrijpt dat het in ontvangst nemen van een dergelijke verklaring tijdens het spreekuur snel tussen de bedrijven doorgaat en dat deze patiënt waarschijnlijk geen recht is gedaan, door op het moment van het overhandigen van de verklaring, niet door te vragen wat precies de bedoeling van patiënt was.*

*De consulent heeft niet overwogen om nog een derde bezoek aan patiënt te brengen. Dat had voor haar geen meerwaarde. Daarnaast wilde zij onafhankelijk blijven ten opzichte van de arts en patiënt. Zij vond het jammer dat niet al een half jaar voor het overlijden –na de nodige vertragingen- niet een SCEN-arts is geconsulteerd in plaats van een specialist ouderengeneeskunde. Nu heeft dat proces een tijd stil gelegen.*

*De consulent heeft geen druk vanuit de familie gevoeld. Het verzoek om euthanasie kwam uit patiënt zelf.*

*Vanuit het gesprek met patiënt heeft de consulent geconcludeerd dat aan alle zorgvuldigheidscriteria was voldaan. Zij staat ook nu achteraf nog steeds achter deze conclusie en zij begrijpt dat zij haar verslag op een aantal punten had moeten aanvullen.*

### 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 bovenomschreven feiten en omstandigheden overweegt de commissie als volgt.

#### **Ten aanzien van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overweegt de commissie het volgende:**

Patiënt heeft ruim een jaar voor het overlijden bij zijn vorige huisarts een wilsverklaring ingeleverd. Nu deze huisarts op dat moment in het patiëntenjournaal heeft vermeld dat patiënt niet leek te begrijpen wat deze wilsverklaring inhield, kan niet worden vastgesteld dat patiënt op het moment dat hij de wilsverklaring opstelde wilsbekwaam was.

De commissie is van oordeel dat, nu er gereede twijfels bestaan of de patiënt ten tijde van het overhandigen van de schriftelijke wilsverklaring wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek, deze schriftelijke verklaring niet kan gelden als de schriftelijke verklaring als bedoeld in artikel 2 lid 2 van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en Hulp bij Zelfdoding. De commissie zal dan ook aan deze schriftelijke verklaring geen gewicht toekennen. De arts heeft elf maanden voor het overlijden de gesprekken van de vorige huisarts met patiënt en zijn echtgenote voortgezet. De arts constateerde dat het beeld dat patiënt liet zien wisselend over de dag was. Heldere momenten en momenten van verwarring wisselden elkaar af. De arts plande de gesprekken met patiënt op een vast tijdstip op de dag, het moment waarop patiënt normaal gesproken het meest helder was. De diverse geraadpleegde artsen en deskundigen verschilden van mening over de wilsbekwaamheid. In volgorde van tijd vanaf ongeveer vijf maanden voor het overlijden vond de geraadpleegde specialist ouderengeneeskunde patiënt in staat tot het nemen van een beslissing, ook ten aanzien van het euthanasieverzoek van patiënt. De klinisch geriater, oordeelde zeven weken voor het overlijden van patiënt, dat patiënt niet meer wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. De psycholoog van de dagbehandeling die patiënt al jaren kende, vond patiënt wilsbekwaam en consequent ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. De arts van de SLK vond, na twee bezoeken aan patiënt, dat mede gezien de zorgvuldige verslaglegging van de gesprekken die de arts met de patiënt gevoerd had, dat aan alle zorgvuldigheidseisen voor het kunnen uitvoeren van euthanasie was voldaan. De consulent vond patiënt op de twee data dat zij de patiënt sprak niet wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek, maar zij concludeerde mede op basis van de videofragmenten die zij gezien had, de verslaglegging van de gesprekken die tussen arts en patiënt waren gevoerd en de schriftelijke wilsverklaring van ruim een jaar voor het overlijden, dat het verzoek van patiënt vrijwillig en weloverwogen was.

De arts gaf expliciet in zijn mondelinge toelichting aan dat hij patiënt naar zijn eigen beoordeling wilsbekwaam vond en consistent in zijn verlangen om te willen sterven.

Daarbij heeft de arts de wilsbekwaamheid getoetst door op verschillende manieren de patiënt te bevragen en ook door de wijze van uitvoering met de patiënt te bespreken (bijv. door middel van een drankje) en ook de consequentie van de euthanasie voor de echtgenote. De patiënt reageerde dan adequaat.

De arts zag zijn bevindingen bevestigd in de door de echtgenote van patiënt opgenomen video fragmenten, die hij samen met zijn praktijkondersteuner bekeken had. Hij heeft het (mondelinge) verzoek van patiënt om euthanasie meerdere keren vastgelegd in het patiëntenjournaal.

Op grond van het vorenstaande is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.



**Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende:**

Zowel de arts als de consulent gaven zowel in de stukken als tijdens de mondelinge toelichting op de commissievergadering aan overtuigd te zijn van het ondraaglijk lijden van patiënt. Dat lijden bestond voornamelijk uit het voortdurend vergeten waar hij mee bezig was, het zich niet meer kunnen uitdrukken en de daaruit voortvloeiende leegheid en doelloosheid van het bestaan en de door patiënt ervaren uitzichtloosheid van zijn situatie. De patiënt verwoordde dat dagelijks meerdere keren naar zijn omgeving. De arts merkte tijdens de commissievergadering op, dat hij naar zijn gevoel patiënt in de steek zou hebben gelaten als hij geweigerd zou hebben gehoor te geven aan de wens van de patiënt om te sterven. Op grond hiervan overweegt de commissie dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat bij patiënt sprake was van ondraaglijk lijden.

**Ten aanzien van de overige zorgvuldigheidseisen overweegt de commissie:**

De commissie overweegt dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van uitzichtloos lijden nu de situatie van patiënt alleen maar zou verslechteren. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk haar 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.