

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw tussen 90 en 95 jaar, leed aan Alzheimer met vasculaire kenmerken. Zij ontwikkelde een niet te bestrijden reactieve depressie, angstklachten, woordvindingsstoornissen en therapieresistente postherpetische neuralgie (neuralgie als gevolg van gordelroos), die pijn veroorzaakte bij de minste aanraking.

Patiënte leed ondraaglijk onder haar cognitieve achteruitgang en de uitzichtloosheid van haar situatie en vroeg regelmatig om euthanasie. Haar wens was schriftelijk vastgelegd, geactualiseerd en op video opgenomen.

Op basis van verbale en non-verbale uitingen van patiënte en regelmatig geactualiseerde wilsverklaringen concludeerde de consulent dat er sprake was van een 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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

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

verder te noemen: de consulent

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:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaringen

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 90-95 jaar, werd anderhalf jaar voor het overlijden de diagnose dementie van het type Alzheimer met vasculaire kenmerken gesteld. In het kader hiervan leed patiënte aan een reactieve depressie en angstklachten. Tevergeefs is geprobeerd de angstklachten en somberheidsklachten te verhelpen. Patiënte ontwikkelde woordvindingsstoornissen waardoor spreken steeds moeizamer ging. Daarnaast leed patiënte sinds anderhalf jaar aan hevige, therapieresistente postherpetische neuralgie. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte verbleef in een woonvorm voor mensen met geheugenproblemen. Het lijden van patiënte bestond uit het zich zeer regelmatig bewust zijn van haar cognitieve achteruitgang en van het gebrek aan zicht op verbetering. Dit zorgde voor verdriet, angst, frustratie en somberheid. Patiënte schaamde zich regelmatig om naar de gezamenlijke huiskamer van haar wooninstelling te gaan omdat zij niet in staat was om met de andere bewoners te praten. Daarnaast had zij door de therapieresistente postherpetische neuralgie pijn bij de geringste aanraking. 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 arts over euthanasie gesproken. Vanwege de woordvindingsstoornis van patiënte was het voor de arts niet altijd mogelijk om een helder gesprek te voeren met patiënte. De arts had echter de beschikking over vijf video-opnames die de naasten van patiënte in de weken voorafgaand aan het overlijden hadden gemaakt. Daarop was te zien dat patiënte haar euthanasiewens kenbaar maakte. Daarnaast was hij in het bezit van een schriftelijke wilsverklaring van patiënte, laatstelijk ondertekend in(...). Zes dagen voor het overlijden heeft patiënte in een gesprek met de arts op diens vragen aangegeven daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging te wensen. 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 vier dagen 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 gaf aan dat het gesprek met patiënte moeizaam verliep omdat patiënte veel moeite had met het begrijpen van de vragen en het formuleren van antwoorden. Wel was het de consulent door de verbale en de non-verbale uitingen van patiënte duidelijk dat patiënte er erg onder leed dat "haar hoofd niet goed werkte".

Op de vraag of zij euthanasie wenste, gaf patiënte geen duidelijk antwoord, mogelijk doordat zij moeite had met het overschakelen van het ene naar het andere gespreksonderwerp.

Ook over de postherpetische pijn kon patiënte niets zeggen, maar zij reageerde wel op aanraking van de plaats waar zij de infectie had gehad. Tijdens het gesprek kreeg de consulent inzage in enkele

schriftelijke wilsverklaringen van patiënte.

Na afloop van het gesprek met patiënte heeft de consulent de video-opnames bekeken waarop patiënte bevestigde dat zij euthanasie wenste. De vrijwilligheid en wilsbekwaamheid van patiënte tijdens die video-opnames kon de consulent niet beoordelen.

In zijn verslag kwam de 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.

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.

De commissie overweegt bij de beoordeling van deze casus dat bij patiënten die zich in een proces van dementie bevinden met grotere behoedzaamheid moet 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.

In onderhavige casus leed patiënte aan Alzheimer met vasculaire kenmerken. Patiënte was zich bij vlagen bewust van haar situatie en kon verbaal en non-verbaal duidelijk maken dat zij daar zeer onder leed.

Jaren voorafgaand aan haar overlijden, rond de dood van haar echtgenoot (toen een euthanasieprocedure voor hem in gang werd gezet), had patiënte duidelijk aan de arts te kennen gegeven zelf ook euthanasie te wensen wanneer voor haar het lijden ondraaglijk zou worden. Zij heeft deze wens in diverse schriftelijke wilsverklaringen (van (...), (...), (...) en (...)) neergelegd en daarbij aangevuld dat ook een situatie van dementie voor haar ondraaglijk lijden zou betekenen.

Volgens het verslag van de arts had patiënte, anderhalve maand voor overlijden, nog zelf gesproken over een 'lijst met eisen' waaraan moest worden voldaan voordat een verzoek tot euthanasie kan worden ingewilligd. Zes dagen voor overlijden had patiënte de vraag of zij haar leven leuk vond en verder wilde leven duidelijk met 'nee' beantwoord. Op de vraag of haar huisarts haar moest helpen met inslapen antwoordde zij bevestigend. Patiënte leek te begrijpen wat de consequenties waren van haar antwoorden.

Tijdens het gesprek met de consulent kon patiënte haar wens niet meer goed verwoorden. De consulent heeft video-opnames bekeken die door de naasten van patiënte recent waren gemaakt. De consulent concludeerde op grond van de verschillende wilsverklaringen van patiënte en haar verbale en non-verbale uitingen, ervan overtuigd te zijn dat de euthanasiewens van patiënte nog steeds bestond.

De commissie heeft de door de arts bij de melding bijgesloten video-opnames eveneens bekeken. Daaruit is het de commissie duidelijk geworden dat patiënte ondraaglijk leed onder haar situatie en wilde dat deze situatie zou stoppen. Patiënte was echter niet meer in staat om zelf een concrete euthanasiewens te formuleren.

Gelet op de door patiënte regelmatig geuite wens om te mogen overlijden ingeval haar situatie voor haar ondraaglijk zou worden, haar regelmatig geactualiseerde schriftelijke wilsverklaringen en haar hierboven aangehaalde uitlatingen gedurende de laatste maanden voorafgaand aan haar overlijden, 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.