

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, leed ondraaglijk aan de gevolgen van snel progressieve Alzheimer in combinatie met vasculaire dementie. Zij verzocht haar huisarts en een SLK arts (een specialist ouderengeneeskunde) diverse malen om euthanasie. De SLK sloot aanvankelijk haar dossier bij gebrek aan ondraaglijk lijden en wegens afname van wilsbekwaamheid. Een maand later volgde heropening van het dossier waarna nog twee huisbezoeken plaatsvonden en uiteindelijk werd geconcludeerd dat patiënte wilsbekaam was. De arts lichtte schriftelijk toe dat hij zeker een deskundige geraadpleegd zou hebben als hijzelf of een betrokken collega getwijfeld zou hebben aan de wilsbekwaamheid. Arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek in verband met ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

oordeel

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

van:

(...), specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts n.p., 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:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief van (...) verzocht om een nadere schriftelijke toelichting. De arts heeft zijn schriftelijke toelichting gegeven bij brief van (...).

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 70-80 jaar, werd tien maanden voor het overlijden dementie, waarschijnlijk de ziekte van Alzheimer in combinatie met vasculaire dementie, vastgesteld. Zij had sinds ongeveer een jaar last van cognitieve stoornissen met woordvindstoornissen en overzichts- en planningsproblemen. Er was sprake van een snelle progressie van het ziektebeeld. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte werd begeleid door een case-manager, de thuiszorg en zij kreeg intensieve mantelzorg.

Het lijden van patiënte bestond uit het toenemende cognitieve verval ondanks de zorg van anderen, waar patiënte zich bewust van was. Zij uitte haar onbehagen en onmacht over haar verslechterende toestandsbeeld. Patiënte, die in het verleden zelf hulpverlener geweest was, bezocht diverse verpleeghuizen maar wees een opname af omdat het niet bij haar paste. Zij leed onder het verlies van autonomie en de uitzichtloosheid van haar situatie.

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 haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts kon om persoonlijke redenen de euthanasie niet uitvoeren en verwees patiënte naar de SLK. De huisarts bleef bij de behandeling betrokken.

Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben zij elkaar nog vijf keer gesproken.

Zeven weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft zij haar daadwerkelijke verzoek meerdere keren, ook naar haar huisarts en naar familie, herhaald.

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 ruim drie 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.

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.

e. Schriftelijke toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) rezen er bij de commissie vragen over het vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte.

Uit de meldingsgegevens bleek dat op diverse momenten verschillend over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek werd geschreven. Tweeënhalve maand voor het overlijden werd in het patiëntenjournaal van de SLK opgenomen dat het SLK-team het dossier sloot, omdat er geen sprake was van ondraaglijk lijden bij afname van het voldoende wilsbekwaam zijn.

"Conclusie: Pte is op dit moment niet voldoende wilsbekwaam als gevolg van de vergevorderde dementie, waarbij er ook geen sprake is van ondraaglijk lijden en een consistent verhaal". Een maand later volgde de heropening van het dossier waarna nog twee huisbezoeken plaatsvonden en waarbij één maand voor het overlijden werd geconcludeerd dat patiënte wilsbekwaam was.

De commissie vroeg zich af of de arts heeft overwogen om, gelet op deze notities, conform de Code of Practice p. 27 en verder, een ter zake deskundige arts, of een ter zake deskundige consulent, te raadplegen om de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek om euthanasie te laten beoordelen.

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

Na afronding van het onderzoek van de SLK, tweeënhalve maand voor het overlijden, omdat haar verzoek om euthanasie leek te verbleken, kwam de maand daarop haar verzoek in alle hevigheid en beslistheid terug, ondanks haar woordvindproblemen samenhangend met haar dementie.

Met haar huisarts, die om persoonlijke redenen geen euthanasie bij haar wilde doen, heeft de arts herhaaldelijk gesproken over de wilsbekwaamheid van patiënte en haar fluctuerende toestand met sterk neerwaartse trend, zowel telefonisch als persoonlijk bij haar op de praktijk, voorafgaand aan en na het besluit om de SCEN-arts in te schakelen. In de contacten na de heropening van het onderzoek door de SLK was wilsbekwaamheid een item waarover geen twijfel of misverstand mocht bestaan. Omdat zowel de huisarts als de arts zelf hierover op dat moment geen twijfel had (zie o.a. ook journaal huisarts, onderdeel in SLK dossier), heeft de arts op dat moment niet overwogen dit item apart door "een ter zake kundige arts" te laten beoordelen. De "Code of Practice" van april 2015, pag 27 en 28, trekt die grens scherper dan de arts deze heeft gehanteerd in deze zaak. Voor de arts is dit een punt van aandacht voor de toekomst.

In zijn mondelinge "vooraf" contact met de SCEN-arts en in zijn schriftelijke verzoek (zie SLK-dossier) heeft de arts gevraagd of deze, bij twijfel of vragen anderszins, zich ook direct met de huisarts hierover wilde verstaan. Dit achtte de SCEN-arts niet nodig of gewenst en hij concludeerde in één bezoek, zoals in het dossier vermeld.

Na ontvangst van het SCEN-verslag is ook in het "interne MDO" van de SLK, voorafgaand aan de uitvoering, haar wilsbekwaamheid aan de orde geweest. Vooral het feit dat ze, nadat ze twee keer naar een verpleeghuis was geweest ter oriëntatie, steeds aangaf een opname aldaar per sé niet te willen en toen ook concreet over uitvoering van euthanasie ging spreken op korte termijn, is voor de arts een voldoende uiting van haar wil en uiting van (besef van) haar actuele lijden geweest. Deze oriënterende bezoeken waren met tussenpoos van minstens tien dagen. Haar reacties op deze bezoeken waren consistent en voor de arts voldoende uiting van haar wilsbekwaamheid op dit punt.

Bij de uitvoering van de euthanasie was, naast de SLK-collega verpleegkundige, ook de huisarts aanwezig, mede op verzoek van patiënte. Ook op dat moment was er geen spoor van twijfel aan haar euthanasiewens, haar wilsbekwaamheid en het lijden bij één van genoemde aanwezigen. Patiënte

wilde sterven en wist wat dat betekende.

Een en ander, gevoegd bij de tekst van haar aanmeldingsformulier, haar wilsverklaring en de bevestiging van haar wens op het moment van uitvoering, maakte dat de arts meende voldoende zorgvuldig te handelen. Wellicht speelde mee dat hij al meer dan twintig jaar in het verpleeghuis werkt(e) en meende zichzelf vertrouwd te weten met wils(on)bekwaamheid. In dit geval had de arts geen twijfel. Bij de geringste twijfel had hij zeker een deskundige collega geraadpleegd, ook als deze twijfel zou komen van een van andere collega's, direct of zijdelings betrokken bij dit dossier.

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 heeft zich afgevraagd of de arts een ter zake deskundige had moeten raadplegen om de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen, zoals in de Code of Practice wordt voorgeschreven bij een patiënt die zich in een latere fase van dementie bevindt. Die deskundige kan zijn: een klinisch geriater, een specialist ouderengeneeskunde of een internist-ouderengeneeskunde.

Bij de commissie weegt zwaar dat de arts zelf een specialist ouderengeneeskunde was, die -aldus zijn toelichting- al meer dan twintig jaar in het verpleeghuis werkte en zichzelf vertrouwd wist met het beoordelen van wils(on)bekwaamheid. In zijn toelichting vermeldt de arts dat hij, na de heropening van het onderzoek van de SLK, herhaaldelijk met de huisarts heeft gesproken over de wilsbekwaamheid van patiënte. Beiden hadden op dat moment geen enkele twijfel over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Vooral het feit dat patiënte, nadat zij twee keer naar een verpleeghuis was geweest ter oriëntatie, steeds aangaf een opname aldaar per sé niet te willen en toen ook concreet over uitvoering van euthanasie op korte termijn ging spreken, is voor de arts een voldoende uiting van haar wil en uiting van (besef van) haar actuele lijden geweest.

Ook de geraadpleegde SCEN-arts was van oordeel dat gesproken kon worden van een wilsbekwame patiënte.

De arts heeft aangegeven de grenzen, die in de Code of Practice worden getrokken, als een punt van aandacht in de toekomst te zien.

De commissie is, gelet op de hierboven genoemde feiten en omstandigheden, van oordeel dat de arts redelijkerwijs tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een wilsbekwame patiënte en van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de schriftelijke toelichting van de arts daarbij mede in aanmerking genomen, 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.