

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, een man tussen de 50 en 60 jaar, leed aan een preseniele vorm van Alzheimer. Vanwege agressief gedrag werd hij voor noodopvang in een verpleeghuis opgenomen. De arts lichtte mondeling toe dat hij contact onderhield met de specialist ouderengeneeskunde tijdens de verpleeghuisopname van patiënt. Volgens deze specialist vertoonde patiënt tekenen van ondraaglijk lijden. Patiënt had, toen hij nog wilsbekwaam was, diverse malen met de arts besproken dat hij euthanasie wenste bij verpleeghuisopname. Deze wens was in een schriftelijke wilsverklaring met dementieclausule vastgelegd. Volgens de consultant was patiënt niet meer wilsbekwaam, leed patiënt ondraaglijk en paste zijn situatie bij zijn eerder geuite wens. De arts achtte het raadplegen van een andere deskundige naast de specialist ouderengeneeskunde niet meer nodig. Volgens de commissie verdient het raadplegen van een onafhankelijke deskundige de voorkeur. De commissie heeft er begrip voor dat de arts daarvan in dit geval heeft afgezien, enerzijds omdat er geen twijfel bestond over de wilsbekwaamheid en de ondraaglijkheid van het lijden van de patient, anderzijds omdat meerdere artsen en andere hulpverleners tijdens de begeleiding en observatie van de patient hadden vastgesteld dat dat redelijke andere oplossingen ontbraken

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: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consultant

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring
- deel decursus van de arts

Omdat er naar aanleiding van de melding vragen zijn gerezen bij de commissie werd de arts uitgenodigd op de vergadering van (...) voor het geven van een mondelinge toelichting. De mondelinge toelichting is verwerkt in het oordeel.

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 50-60 jaar werd acht jaar voor het overlijden een preseniele erfelijke vorm van Alzheimer vastgesteld. Voordien had hij al enige jaren geheugenproblemen. Er waren hiervoor geen therapeutische behandelopties. Genezing was niet mogelijk.

In de loop van vier jaren voor het overlijden verloor hij steeds meer vaardigheden. In het laatste jaar kon hij thuis met aansturing nog enigszins functioneren. Hij bezocht meerdere dagen per week de dagopvang.

De laatste maand voor het overlijden ging zijn geestelijke en lichamelijke conditie hard achteruit, waardoor hij thuis niet meer kon functioneren. Ook werd hij agressief naar zijn gezinsleden en voor tijdelijke noodopvang werd hij opgenomen op een observatie afdeling van het ziekenhuis waar hij ook de dagopvang bezocht.

Patiënt hallucineerde en had wanen met angst, hij was onrustig, verstopte zich en sloop door het huis. Daarnaast was hij steeds vaker agressief, gespannen en boos. Hij dreigde definitief in een verpleeghuis opgenomen te worden. Hij werd 24 uur per dag geobserveerd, met name door de behandelend verpleeghuisarts en het team.

Patiënt had bij zijn naaste familie een zelfde proces meegemaakt en wist wat de ziekte en de opname in een verpleeghuis betekende. Hij had uitdrukkelijk meegedeeld dat proces zelf niet te willen ondergaan.

Er was bij patiënt sprake van algehele geestelijke en lichamelijke aftakeling, verlies van zelfredzaamheid, apraxie en karakterveranderingen. Patiënt was hierdoor terechtgekomen in een situatie waarvan hij steeds uitdrukkelijk gezegd dat hij daarin niet wilde terechtkomen. Zo'n situatie had hij beschreven als voor hem ondraaglijk lijden.

Alhoewel patiënt nog nauwelijks sprak gaf hij telkens aan, in korte zinnen, dat hij niet in het verpleeghuis wilde zijn.

De arts was ervan overtuigd dat patiënt zijn lijden als ondraaglijk ervoer. Patiënt verkeerde in een situatie waarvan hij steeds had gezegd niet te willen terechtkomen. 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, toen hij nog wilsbekwaam was, voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met de arts over euthanasie gesproken en vijf jaar voor het overlijden een wilsverklaring opgesteld en getekend, waarin hij aangaf dat voor hem het moment om euthanasie te willen daar zou zijn wanneer hij opgenomen moest worden in een verpleeghuis. In meerdere gesprekken met de arts, toen hij nog mondeling kon communiceren, heeft hij uiting gegeven aan die wens.

Voor de arts werd zijn euthanasieverzoek in zijn wilsverklaring actueel, toen patiënt ongeveer twee maanden voor het overlijden daadwerkelijk definitief dreigde te worden opgenomen. Zij besprak zijn verzoek met familie van de patiënt en zijn zorgverleners.

Volgens de arts had patiënt zijn verzoek steeds vrijwillig en weloverwogen geuit toen hij daartoe nog in staat was. In zijn opgestelde wilsverklaring heeft patiënt een handgeschreven clause dementie opgenomen. De situatie die in de clause was opgenomen was geheel in overeenstemming met de situatie waarin patiënt uiteindelijk verkeerde en die hij uitdrukkelijk niet gewenst had.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt drieënhalve week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt.

Hoewel een gesprek met patiënt niet meer mogelijk was, toonde het dossier naar de mening van de consulent aan dat patiënt vrijwillig en weloverwogen een verzoek had geuit om tot het uitvoeren van euthanasie over te gaan toen hij dit nog goed kenbaar kon maken. Het was volgens hem duidelijk dat patiënt de grenzen van wat hij dragelijk vond, ver overschreden had. Uit het gedrag van patiënt viel dit lijden af te lezen. Patiënt had zeer goed voor ogen gehad in welke situatie hij zich bevond en waarheen de toekomst zou leiden. Hoewel hij nu niet meer wilsbekwaam was, was - volgens de consulent - de situatie van patiënt passend bij zijn eerder geuite wens.

In zijn verslag kwam de consulent 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

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) zijn er bij de commissie vragen gerezen over de onderaaglijkheid van het lijden en de weloverwogenheid van het verzoek.

De commissie vroeg zich af hoe de gesprekken tussen de arts en patiënt waren verlopen in de fase vlak vóór de levensbeëindiging. De commissie wilde met name weten of patiënt toen uiting gaf aan een doodsverlangen en of patiënt zich bewust was van een naderend einde. De commissie wilde ook van de arts horen waarom pas tot euthanasie was overgegaan op het moment dat patiënt was opgenomen in het verpleeghuis. Was nog overwogen de euthanasie eerder uit te voeren, toen patiënt zijn wil nog wel kenbaar kon maken?

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

Op verzoek van de arts was de specialist ouderengeneeskunde die patiënt de laatste maanden in het verpleeghuis had begeleid aanwezig.

De arts was zich bewust van het feit dat zij tevoren het artsendossier en het observatie- en zorgdossier van het verpleeghuis niet had meegezonden bij de stukken. Zij heeft deze stukken voorafgaande aan het gesprek overgelegd.

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

Patiënt had een wilsverklaring opgesteld en getekend waarin stond dat hij euthanasie zou willen in geval hij opgenomen zou worden in een verpleeghuis. Hij had bij zijn moeder, die aan dezelfde aandoening leed, gezien hoe het haar daar verging en hij wilde dit zelf beslist niet.

De arts had steeds met patiënt, diens echtgenote en hun twee dochters overlegd en afgesproken dat zolang zij nog van elkaar konden genieten en het gezin de verzorging van hun man en vader nog aankon, er geen sprake zou zijn van levensbeëindigend handelen.

Patiënt was nog jong en had een jong gezin waardoor zijn aanwezigheid belangrijk was. Tot twee jaar voor het overlijden had hij regelmatig heldere momenten en hij besprak dan steeds zijn euthanasiewens met de arts. Daarna nam de wilsbekwaamheid af maar het lijden was niet ondraaglijk.

Patiënt ging naar de dagopvang in het verpleeghuis waar hij later werd opgenomen en hij logeerde daar al af en toe enkele dagen om het gezin te ontlasten.

Twee maanden voor het overlijden veranderde de situatie thuis plotseling. Patiënt werd gewelddadig naar zijn echtgenote. Zij regelde een tijdelijke opname (noodopvang) in het bekende verpleeghuis.

Tijdens het verblijf in het verpleeghuis nam de specialist ouderengeneeskunde de behandeling over. Patiënt was opgenomen op een observatieafdeling waar hij door de artsen en verzorgenden 24 uur per dag intensief werd geobserveerd. De arts was niet meer betrokken bij de behandeling maar zij informeerde regelmatig naar de toestand van patiënt bij de specialist ouderengeneeskunde. Zij bezocht patiënt bewust niet omdat hij vaak onrustig was en zij geen onnodige prikkels wilde veroorzaken.

Hoewel een opname in het verpleeghuis voor patiënt blijkens zijn wilsverklaring, het moment zou zijn dat hij euthanasie wilde, besloot men de situatie eerst aan te kijken. Tot dan toe hadden patiënt en zijn familie nog van elkaar kunnen genieten en was de vraag om euthanasie niet actueel.

De arts had wel steeds duidelijk aangegeven dat wanneer het lijden ondraaglijk voor patiënt zou worden, zij de euthanasie zou uitvoeren en niet de specialist ouderengeneeskunde. De arts kende patiënt en familie al lang en zij had het hele proces met hen meegemaakt.

Tijdens het verblijf in het verpleeghuis (evenals langere tijd daarvoor al) was een gesprek met patiënt niet meer mogelijk. De eerste twee weken ging het wel redelijk met patiënt. Daarna ging zijn toestand achteruit. Uit de observaties door de begeleiders werd duidelijk dat patiënt erg leed. Hij doolde over de gang, huilde veel en gaf aan zijn vader aan dit niet te willen.

Patiënt was regelmatig agressief.

Hoewel patiënt niet onder woorden kon brengen dat hij dood wilde, was de specialist ouderengeneeskunde met het hele behandelteam unaniem van mening dat patiënt objectiveerbaar ondraaglijk leed.

De arts kwam op basis van de langdurige bekendheid met de patiënt, zijn eerdere vastgelegde wilsverklaring en geuite wensen, het beloop van de situatie, de onverhoopte opname in het verpleeghuis en vooral de unanieme observaties door het behandelteam van het lijden van patiënt tot de conclusie dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De arts heeft naast een SCEN-arts geen extra deskundige gevraagd patiënt te bezoeken. De SCEN-arts had de casus met collega SCEN-artsen besproken en kwam mede op grond hiervan tot het advies dat de arts geen extra deskundige zou hoeven in te schakelen gezien de duidelijkheid van de situatie. Ook overwoog de arts dat patiënt in het verpleeghuis in een observatiesetting werd gevolgd en dat de behandelend specialist ouderengeneeskunde steeds met collega's over de observaties had overlegd.

De arts sprak regelmatig met de echtgenote en vader van patiënt tijdens diens opname in het verpleeghuis. Uiteindelijk werd een passende datum afgesproken.

Op het moment dat de euthanasie werd uitgevoerd wist patiënt niet dat dit zou gebeuren.

Vanwege de angst voor agressie werd hij niet ingelicht.

De arts was zich goed bewust van de problematiek. Zij wilde patiënt helpen omdat zij hem en zijn gezin al zo lang had begeleid.

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.

Wat betreft de zorgvuldigheidseis dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie het volgende.

Patiënt had vijf jaar voor het overlijden uitdrukkelijk in een schriftelijke wilsverklaring met een dementie clause vastgelegd dat hij niet in een verpleeghuis wilde worden opgenomen. In een dergelijk geval zou hij euthanasie willen. In de fase dat hij dit nog kon, bevestigde hij dit standpunt regelmatig ten overstaan van zijn vrouw en de arts.

Vast is komen te staan dat patiënt tot twee jaar voor het overlijden goed begreep in welke situatie hij zich bevond en wat de vooruitzichten waren. Dit temeer daar hij leed aan een familiale vorm van dementie.

Niet ter discussie staat de vraag of patiënt ten tijde van het opstellen van zijn schriftelijke verklaring tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. De commissie heeft op grond van het dossier geen reden om daaraan te twijfelen.

Wel kan de vraag gesteld worden of deze verklaring, nu deze relatief oud is en niet recent schriftelijk is herbevestigd nog onverkort geldig is. Voor de beantwoording daarvan zoekt de commissie aansluiting bij de wetsgeschiedenis van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL), waaruit blijkt dat destijds bewust is afgezien van het vereisen van een bepaalde geldigheidstermijn; de "wil kan zelfs vele jaren terug schriftelijk zijn geuit".

Volgens artikel 2 lid 2 van de WTL kan een arts gevolg geven aan een verzoek om levensbeëindiging neergelegd in een schriftelijke wilsverklaring wanneer een patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten maar voordien tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. De overige zorgvuldigheidseisen zijn van overeenkomstige toepassing.

De commissie meent dat de schriftelijke wilsverklaring in deze casus in plaats komt van een mondeling verzoek conform art. 2 lid 2 van de WTL.

De Code of Practice vermeldt in par. 4.4 dat uitvoering van een euthanasieverzoek in de fase waarin het proces van dementering zodanig is voortgeschreden dat de patiënt niet langer wilsbekwaam is mogelijk is in gevallen waarin een patiënt, toen hij nog wilsbekwaam was, een schriftelijke wilsverklaring heeft opgesteld. Het moet gaan om een duidelijke verklaring, die onmiskenbaar van toepassing is op de ontstane situatie. De arts (en consulent) moeten het gedrag en de uitingen van patiënt, zowel gedurende het ziekteproces als vlak voor de uitvoering van de euthanasie interpreteren. Het moet aannemelijk zijn dat uitvoering van de euthanasie in de lijn ligt van de eerdere wilsverklaring en dat daarvoor geen contra-indicaties bestaan (zoals duidelijke tekenen dat de patiënt geen levensbeëindiging wil).

De commissie overweegt dat de arts en de consulent in redelijkheid hebben kunnen vaststellen dat er in casu sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt als omschreven in artikel 2 lid 2 van de WTL.

Ten aanzien van de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende:

Euthanasie bij een patiënt die niet meer in staat is zijn wil kenbaar te maken is een uiterst delicaat onderwerp. Mensen die een schriftelijke verklaring opstellen, geven daarmee aan dat zij het van essentieel belang vinden de daarin beschreven aftakelingsfase in hun leven te vermijden, zelfs als dat níet een fase van ernstig lijden zou blijken te zijn. Voor euthanasie op die grond geeft de WTL echter geen ruimte. Het in de verklaring neergelegde verzoek kan alleen voor vervulling in aanmerking komen als er sprake is van voor de arts invoelbaar ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De situatie waarin patiënt zich bevond, was als gevolg van het voortschrijdende dementiële beeld – medisch gezien – uitzichtloos.

De ondraaglijkheid van het lijden kon door patiënt op het moment van de uitvoering van de euthanasie niet meer verwoord worden. In het verleden had patiënt zowel in zijn schriftelijke wilsverklaring als mondeling bij herhaling aangegeven dat hij niet blijvend in een verpleeghuis opgenomen wilde worden. Hij had naasten ondraaglijk zien lijden in het verpleeghuis als gevolg van de aandoening.

Patiënt werd vanwege algehele geestelijke en lichamelijke aftakeling, verlies van zelfredzaamheid, apraxie en karakterveranderingen uiteindelijk toch (voor noodopvang) in een verpleeghuis opgenomen. Tijdens het verblijf in het verpleeghuis liet patiënt wanhoop, onmacht, onrust en agressie zien. Hij doolde door de gang en hij gaf in het bijzijn van zijn vader aan dit zo niet te willen.

Dit beeld werd beschreven door de specialist ouderengeneeskunde, door de vader van patiënt en door zijn echtgenote.

De specialist ouderengeneeskunde en het begeleidende team van de observatieafdeling waar patiënt verbleef waren van mening dat patiënt ondraaglijk leed. De specialist ouderengeneeskunde communiceerde dit regelmatig met de arts.

De arts bezocht patiënt in die periode niet maar zij werd door de specialist ouderengeneeskunde en de echtgenote van patiënt goed op de hoogte gehouden van de toestand waarin patiënt verkeerde. De arts gaf aan dat zij patiënt bewust niet bezocht omdat bezoek hem erg angstig en onrustig maakte. Zij wilde geen onnodige prikkels veroorzaken. Hoewel de commissie liever had gezien dat de arts zich persoonlijk had vergewist van het ondraaglijk lijden van patiënt op dat moment, kan zij het standpunt van de arts begrijpen. Dit temeer daar de arts steeds aantekeningen maakte in het dossier van de gesprekken die zij

voerde met de specialist ouderengeneeskunde en de echtgenote van patiënte. Uit deze aantekeningen is op te maken dat de arts op de hoogte bleef van de (zich verslechterende) toestand van patiënt.

De commissie is, gezien het betoogde, van oordeel dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat patiënt ondraaglijk leed. De situatie van ondraaglijk lijden, zoals patiënt die vooraf beschreven heeft in zijn wilsverklaring van 2011 en waarin hij wenste euthanasie te krijgen (of met euthanasie geholpen te worden), was naar de overtuiging van de arts en de omgeving aantoonbaar aanwezig.

De arts had gedurende het hele ziekteproces voorafgaand aan de opname in het verpleeghuis, patiënt intensief begeleid en daardoor was zij goed op de hoogte van de wens van patiënt.

De arts heeft patiënt, toen hij dit nog kon begrijpen, voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts kon, hoewel zij dit op het moment van de uitvoering niet meer kon bespreken met patiënt, tot de overtuiging 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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

In geval een patiënt lijdt aan een vergevorderde dementie en niet meer ter zake wilsbekwaam is, dient de arts, zoals verwoord in de Code of Practice in par. 4.4 naast de reguliere consulent ook een ter zake deskundige arts (zoals een klinisch geriater of een specialist ouderengeneeskunde) te raadplegen.

De arts heeft gemotiveerd afgezien van het inschakelen van een terzake deskundige arts omdat patiënt in het verpleeghuis werd behandeld door een specialist ouderengeneeskunde, die patiënt twee maanden uitgebreid had geobserveerd. De specialist ouderengeneeskunde stelde vast dat patiënt uitzichtloos en ondraaglijk leed en was van mening dat conform art. 2 lid 2 er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Zij had de situatie waarin patiënt verkeerde ook steeds met collegae besproken.

Zowel door de arts als de specialist ouderengeneeskunde en de SCEN-arts werd het, mede gezien de situatie waarin patiënt verkeerde, onwenselijk en niet noodzakelijk geacht naast de reguliere consulent nog een ter zake deskundige arts te raadplegen.

De commissie is van oordeel dat het de voorkeur had verdiend dat de arts naast de reguliere SCEN-consulent ook nog een ter zake deskundige, onafhankelijke arts had geraadpleegd. In dit specifieke geval heeft de commissie er begrip voor dat de arts daarvan heeft afgezien omdat er bij de arts geen twijfel over bestond dat patiënt niet meer wilsbekwaam was en ook dat er sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ook was de arts ervan overtuigd dat er geen andere redelijke oplossingen waren. Meerdere artsen en andere hulpverleners hadden dit ook vastgesteld tijdens de begeleiding en observaties van patiënt op de observatieafdeling waar patiënt enkele maanden verbleef.

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.