

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: Op basis van art.2 lid 2 WTL vervangt de schriftelijke wilsverklaring een mondeling verzoek; evidente uitingen van lijdensdruk; arts verzoekt gericht om een onafhankelijke consultatie door een terzake deskundige.

Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek

Aandachtspunt: rol schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwaamheid als gevolg van vergevorderde dementie

ORDEEL

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: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), specialist ouderengeneeskunde, 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- schriftelijke wilsverklaring
- specialistenbrieven
- zorgdossier
- brieven huisartsen

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een man van 60-70 jaar, was de laatste acht jaar voor overlijden sprake van cognitieve problemen zoals vergeetachtigheid. Zeven jaar voor overlijden werd door een behandelend neuroloog een preseniele vorm van de ziekte van Alzheimer vastgesteld. In de loop der jaren ging patiënt steeds verder achteruit. Een jaar voor het overlijden was de situatie van patiënt zodanig verslechterd dat hij in een verpleeghuis opgenomen moest worden; na opname ging hij snel nog verder achteruit. Genezing was niet mogelijk. Alle mogelijke palliatieve zorg werd ingezet.

Het lijden van patiënt bestond uit verlies van geestelijke vermogens en lichamelijke functies. Er was sprake van gedragsveranderingen en motorische onrust. Patiënt had een urinekatheter en was incontinent voor faeces. Patiënt viel regelmatig waardoor hij zich bezeerde en verwondde. Hij kon niet meer zelfstandig eten of drinken en was ook verder volledig afhankelijk van de zorg van anderen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Patiënt had zijn persoonlijkheid, waardigheid en autonomie verloren.

Op de dag van opname in het verpleeghuis werd patiënt huilend aangetroffen. Hij gaf duidelijk aan dat hij niet naar het verpleeghuis wilde. Tijdens zijn verblijf in het verpleeghuis uitte patiënt zich verbaal en non-verbaal frequent boos, agressief en gefrustreerd. Uit niets bleek dat er nog momenten waren waarop patiënt nog kwaliteit van leven ervoer. Hij leek zijn naaste familieleden niet meer te herkennen.

De arts was ervan overtuigd dat patiënt zijn lijden als ondraaglijk ervoer. Patiënt verkeerde in een situatie waarvan hij eerder had aangegeven niet terecht te willen komen. 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 had gedurende circa zes jaar met zijn huisartsen over euthanasie gesproken. Drie jaar voor overlijden ondertekende hij een wilsverklaring met daarbij een dementieclausule, waarin hij aangaf onder welke omstandigheden hij zijn lijden als ondraaglijk zou ervaren en euthanasie zou wensen. Die omstandigheden waren als volgt beschreven: wanneer hij zijn naaste familie niet meer zou herkennen, volledig zorgafhankelijk zou zijn en opgenomen zou moeten worden in een verpleeghuis en daar wezenloos zou gaan rondlopen.

Toen dat nog mogelijk was, heeft patiënt met zijn voormalige huisartsen en familie meermaals zijn euthanasieverzoek op termijn besproken. Op het moment dat het lijden van patiënt ondraaglijk was geworden, kon hij zijn euthanasieverzoek niet meer verwoorden.

De echtgenote van patiënt had met de behandelend specialist ouderengeneeskunde van patiënt gesproken over euthanasie en hem verzocht, op basis van de schriftelijke wilsverklaring van patiënt, om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. De specialist ouderengeneeskunde meende dat het nu niet meer mogelijk was om de levensbeëindiging uit te voeren en benaderde de arts van de SLK (tevens zijn collega specialist ouderengeneeskunde) om de casus nader te onderzoeken op mogelijkheden voor euthanasie. De arts verklaarde zich hiertoe bereid. De arts bezocht patiënt twee keer.

De echtgenote van patiënt verzocht de arts ongeveer drie maanden voor het overlijden het schriftelijk vastgelegde euthanasieverzoek van patiënt uit te voeren. Zij verzocht dit namens patiënt meerdere malen. Volgens de arts had patiënt zijn verzoek steeds vrijwillig en weloverwogen geuit toen hij dat nog kon. In zijn drie jaar voor overlijden opgestelde schriftelijke wilsverklaring heeft patiënt

opgenomen onder welke omstandigheden hij euthanasie zou willen. De situatie van patiënt was uiteindelijk geheel conform deze omstandigheden die hij uitdrukkelijk niet wenste mee te maken.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt vier dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had 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.

Hoewel een gesprek met patiënt niet meer mogelijk was en hij zijn lijden niet meer kon verwoorden, waren zijn uitingen van frustratie en boosheid volgens de consulent als zodanig te interpreteren.

Patiënt was volgens haar duidelijk in de situatie terechtgekomen, waarvan hij eerder - toen hij nog wilsbekwaam was - had aangegeven dan euthanasie te willen.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering waren er bij de commissie onder meer vragen gerezen betreffende de omstandigheden waaronder de dementieclausule drie jaar voor overlijden opgesteld was. Het was de commissie opgevallen dat patiënt de verklaring niet zelf geschreven had.

De commissie vroeg zich af of patiënt toen nog volledig wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek was en of de wilsverklaring na die datum nog opnieuw bevestigd was door patiënt. Met betrekking tot het lijden wilde de commissie weten waar precies het kantelpunt lag waardoor het lijden ondraaglijk was geworden.

De commissie was benieuwd of de arts nog had overwogen om een onafhankelijke deskundige in te schakelen ook al stonden in deze casus wilsonbekwaamheid en uitzichtloosheid vast.

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

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

De arts begon zijn mondelinge toelichting met het voorlezen van dagboekfragmenten van patiënt waaruit duidelijk bleek dat patiënt zijn euthanasiewens al gedurende de laatste zes jaar voor overlijden had opgeschreven. In deze fragmenten valt te lezen onder welke omstandigheden patiënt niet meer zou willen leven.

In datzelfde jaar heeft patiënt met zijn behandelende huisarts en neuroloog over zijn euthanasiewens gesproken. Dit blijkt uit patiëntendossiers en specialistenbrieven.

De laatste vier jaar voor overlijden was patiënt niet meer in staat tot schrijven maar wel kon hij zijn verzoek verwoorden. Hij kon ook nog goed de omstandigheden, waaronder hij euthanasie zou willen, benoemen. Hij had toen nog geen actueel verzoek. De echtgenote van patiënt schreef drie jaar overlijden de wilsverklaring op; zij legde in dat document uit waarom zij en niet patiënt het schreef en patiënt ondertekende wel zelf. De huisarts was getuige hiervan. Het was een waar schrikbeeld voor patiënt dat de vastlegging van zijn wens verloren zou gaan.

Nadien was de wilsbekwaamheid van patiënt wisselend. Circa twee jaar voor overlijden kon patiënt op een helder moment tegenover zijn huisarts nog goed aangeven wat hij voelde en wat hij niet zou willen meemaken. Hij gaf toen aan zijn leven nog de moeite waard te vinden. Dit werd door de

huisarts opgeschreven in het patiëntendossier.

Een jaar voor overlijden werd patiënt opgenomen in een verpleeghuis. Uit het dossier blijkt dat hij zich daardoor misleid en in de steek gelaten voelde. Hij gaf in de daarop volgende maanden bijna dagelijks aan niet meer te willen leven.

Naarmate de tijd vorderde, kwam het lijden steeds meer op de voorgrond te staan. Aanvankelijk waren er nog korte momenten waarop patiënt kwaliteit van leven leek te ervaren maar in het laatste halfjaar kwamen die niet meer voor. Er was geen sprake van een kantelpunt in het lijden maar van een geleidelijke ontwikkeling naar een constant ondraaglijk lijden.

In de periode vlak voor de levensbeëindiging was het lijden van patiënt erg groot; dit bleek onder andere uit motorische onrust en schelden. Zijn lijden kwam overeen met hetgeen hij had aangegeven niet te willen meemaken. Patiënt uitte vaak kreten die onmiskenbaar te duiden waren als een doodswens. Verbale en non-verbale uitingen bevestigden zijn eerder gedane en goed gedocumenteerde, meermaals bevestigde euthanasieverzoek. De arts toonde na zijn mondelinge toelichting videobeelden van het gedrag en de situatie van patiënt die duidelijk illustreerden hoe de arts tot de overtuiging was gekomen dat patiënt ondraaglijk leed.

De behandelend specialist ouderengeneeskunde vroeg de arts (zelf specialist ouderengeneeskunde, SCEN-arts en tevens arts van de SLK) om te onderzoeken of euthanasie nog mogelijk was. Zo raakte hij betrokken bij de euthanasieprocedure.

Na uitgebreid onderzoek en overleg met behandelaars, andere collega's, familie en het multidisciplinaire team van de SLK kwam de arts tot de overtuiging dat euthanasie tot de mogelijkheden behoorde. Via Atacom vroeg hij een consultatie aan. Hij gaf daarbij expliciet aan een ter zake kundige consultant te willen raadplegen opdat patiënt niet nogmaals een tweede gesprek met een onafhankelijke deskundige zou hoeven meemaken. De consultant was een specialist ouderengeneeskunde en ter zake deskundig.

Het was niet helemaal duidelijk of patiënt op het moment van de uitvoering besef had van hetgeen zou gaan gebeuren. Er was geen sprake van verzet bij de patiënt.

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.

Ten aanzien van **het vrijwillig en weloverwogen verzoek** overweegt de commissie het volgende.

Uit het dossier en de mondelinge toelichting van de arts is het de commissie duidelijk geworden dat patiënt ten tijde van de uitvoering van de levensbeëindiging niet meer wilsbekwaam was. Patiënt had, ruim drie jaar voor zijn overlijden, een schriftelijke wilsverklaring door zijn vrouw laten opstellen op het moment dat hij weliswaar niet meer zelf kon schrijven maar nog wel mondeling kon onderbouwen onder welke omstandigheden hij ondraaglijk zou lijden en dan niet meer zou willen leven. Patiënt had voordien in zijn dagboek al vaker opgeschreven onder welke omstandigheden hij euthanasie zou wensen. Dit had hij ook besproken met zijn behandelende artsen, zo blijkt uit het patiëntendossier. Ook daarna heeft patiënt mondeling zijn doodswens op termijn, nog vele malen tegenover familie en artsen bevestigd. Patiënt vond echter zijn leven aanvankelijk nog de moeite waard en leed nog niet ondraaglijk. Patiënt werd omstreeks een jaar voor het overlijden wegens ernstige verslechtering van zijn situatie, tegen zijn zin opgenomen in een verpleeghuis. Patiënt heeft daar in de eerste maanden zijn inmiddels actueel geworden doodswens dagelijks geuit. Daarna was hij alleen nog maar in staat tot het uiten van kreten die echter volgens de omstanders onmiskenbaar als doodswens waren te duiden.

De commissie is van oordeel dat de arts overtuigd kon zijn dat patiënt op het moment van het opstellen van zijn schriftelijke wilsverklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen. De schriftelijke wilsverklaring is zowel voor als na het opstellen en ondertekenen door patiënt nog vele malen bevestigd. Op het moment dat patiënt niet meer wilsbekwaam was, waren er tekenen dat patiënt nog steeds wilde dat zijn leven beëindigd werd. Er was dus geen sprake van contra-indicaties.

De arts heeft voor de commissie aannemelijk gemaakt dat hij in redelijkheid heeft kunnen vaststellen dat het verzoek zoals verwoord in de schriftelijke wilsverklaring een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt betrof. (Art. 2 lid 2 WTL).

Ten aanzien van **de ondraaglijkheid van het lijden** overweegt de commissie het volgende. Het lijden zoals beschreven in het dossier en nader toegelicht door de arts in het gesprek, was, ondanks het feit dat patiënt het zelf niet meer kon omschrijven, evident en sloot volledig aan bij de inhoud van de schriftelijke wilsverklaring. De verslaglegging van de behandelaars en gesprekken met behandelaars en familie speelden een grote rol bij het tot stand komen van de overtuiging van de arts dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De toestand van patiënt had zich in de loop van de jaren geleidelijk zodanig ontwikkeld dat de arts, alle behandelaars en naasten deze situatie een zeer invoelbaar ondraaglijk lijden vonden. De arts en consulent hebben het gehele ziekteproces en alle overige specifieke omstandigheden bij hun overwegingen betrokken. De commissie is van oordeel dat de arts voor de commissie aannemelijk heeft gemaakt dat hij overtuigd kon zijn van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden.

De commissie overweegt ten aanzien van **het raadplegen van een terzake deskundige** zoals een geriater of een specialist ouderengeneeskunde, het volgende. De arts heeft bij het benaderen van SCEN uitdrukkelijk aangegeven dat hij een ter zake deskundige consulent wenste te raadplegen. Hij wilde patiënt niet onnodig belasten door meerdere consulenten te moeten ontvangen. Zo geschiedde; een specialist ouderengeneeskunde voerde de consultatie uit. De commissie concludeert dat de arts een ter zake deskundige consulent heeft geraadpleegd die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De behandelende artsen hebben de patiënt, toen hij nog wilsbekwaam was, voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De behandelende artsen zijn met patiënt, toen hij nog wilsbekwaam was, tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

In deze casus waarin art. 2 lid 2 van de WTL van toepassing is, heeft de arts voor de commissie aannemelijk gemaakt dat hij overtuigd kon zijn dat de uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek in lijn lag van de eerdere wilsverklaring en dat aan alle overige zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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.