

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw tussen 90 en 100 jaar, leed aan progressieve geheugen- en oriëntatiestoornissen. Tevens werd een tumor in de borst gevonden. Patiënte leed ondraaglijk onder vermoeidheid, bedlegerigheid, zorgafhankelijkheid en angst de grip op het leven te verliezen. Zij had een consistente euthanasiewens. De arts en de consulent gaven schriftelijke toelichting over de diagnosestelling, het al dan niet raadplegen van een deskundige en de wilsbekwaamheid van patiënte. Volgens de commissie heeft de arts de diagnose (beginnende) dementie kunnen stellen op grond van de door hem afgenomen MMSE-test en de uitkomst van een neuropsychologisch onderzoek. Nu er sprake was van beginnende dementie en arts en consulent niet twijfelden aan de wilsbekwaamheid van patiënte was raadpleging van een ter zake deskundige niet noodzakelijk.

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:

(...), medisch specialist, 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:

- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent, beiden bij brief van (...), om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd.

De schriftelijke toelichting van de consulent is op (...) ontvangen en die van de arts is op (...) ontvangen. De arts heeft het verslag van het neuropsychologisch onderzoek en de MMSE-test als bijlagen meegestuurd.

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

Patiënte, een vrouw van 90-100 jaar, was al enige tijd bekend met geheugen- en oriëntatiestoornissen. Patiënte bezocht een dagbesteding. Een half jaar voor het overlijden was sprake van progressie van de stoornissen en van een toename van de zorgafhankelijkheid. Zij was vaak duizelig en wankel ter been. In de weken voor het overlijden werd patiënte bedlegerig. Tevens werd er een tumor in de borst gevonden, verdacht voor een mammacarcinoom.

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

Het lijden van patiënte bestond uit extreme vermoeidheid, gebrek aan energie, het niets meer kunnen en het niets meer kunnen onthouden, en uit de angst om de grip op het leven te verliezen. Patiënte was bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden en zij was bang om op een gegeven moment haar familie niet meer te herkennen. Zij leed onder 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 patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 een week voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte 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 patiënte. Volgens de consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek en was het verzoek consistent. Zij had haar euthanasieverzoek zowel tegen de arts als tegen familie en de thuiszorg meerdere keren herhaald.

In haar 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 hulp bij zelfdoding 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 waren er bij de commissie nog vragen gerezen met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen ten aanzien van het uitzichtloos lijden (medische grondslag) en over de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter van het verzoek om euthanasie.

De commissie had in het verslag van de arts gelezen dat de arts uit eigen onderzoek en diverse gesprekken eind 2014 had vastgesteld dat bij patiënte sprake was van een beginnende dementie. De commissie vroeg zich af op grond waarvan de diagnose dementie was gesteld en welke (aanvullende) onderzoeken de arts had (laten) verrichten ter ondersteuning van de diagnose. Ook vroeg de commissie zich af wat zijn verklaring voor de zorgafhankelijkheid en de bedlegerigheid van patiënte in de periode voor het overlijden was. De commissie verzocht de arts zijn diagnostische overwegingen nader toe te lichten.

Tevens vroeg de commissie zich af in hoeverre de dementie de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek had beïnvloed. De commissie vroeg zich af of de arts had overwogen om conform de Code of Practice 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 commissie verzocht de arts om zijn overwegingen hieromtrent nader toe te lichten.

De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting:

De arts kende patiënte al 15 jaar en kon dus de geleidelijke teloorgang van haar observeren. Ter bevestiging van de diagnose nam hij een MMSE-test af. Tevens werd er ruim een half jaar voor het overlijden een neuropsychologisch onderzoek afgenomen door een psycholoog.

De bedlegerigheid was van de laatste dagen voor haar dood. Patiënte gaf het op, wilde niet meer verder, zag geen zin in het leven en wilde haar aankomende verjaardag, het huwelijksfeest van haar kind en de naderende feestdagen niet meer meemaken. Dit leverde voor haar met de cognitieve achteruitgang alleen maar stress op. Het bedlegerig zijn kon geïnterpreteerd worden als een terugtrekken uit het leven, een plek waar het voor patiënte veilig was.

Bij herhaling had patiënte haar doodswens geuit, tegenover zowel de arts als haar familie. Om haar wilsbekwaamheid te testen stelde de arts haar voor of ze bereid zou zijn dan ook zelf "de gifbeker" ter hand te nemen. Uit haar instemmende reactie bleek dat ze van de strekking en gevolgen van haar beslissing ten volle bewust was.

Met patiënte was het voeren van een normaal gesprek goed mogelijk, ook in de allerlaatste fase. Patiënte was zich ten volle bewust van de gevolgen van haar beslissing. Er was sprake van een beginnende dementie. Bovendien was er een schriftelijke wilsverklaring.

De arts had de indruk dat er bij de commissie twijfel bestond over de competentie van "de huisarts" met betrekking tot het stellen van de diagnose dementie. De arts verwees hierbij naar de NHG-standaard Dementie.

De arts was en voelde zich bekwaam en bevoegd om de diagnose dementie te stellen.

Daarbij vermeldde hij dat hij het geluk had een kritische en zeer ervaren SCEN-arts te treffen, met meer dan 30 jaar praktische beroepservaring.

f. Schriftelijke toelichting consulent

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering waren er bij de commissie nog vragen gerezen met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen over het uitzichtloos lijden (medische grondslag) en over de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter van het verzoek om euthanasie.

De commissie las in het verslag van de consulent dat patiënte al enige tijd bekend was met geheugen- en oriëntatiestoornissen. De commissie zag daarbij geen diagnose. De commissie vroeg zich af hoe de consulent zich van de medische grondslag / de diagnose had vergewist. De commissie verzocht de consulent om haar overwegingen hierover nader toe te lichten. Ook vroeg de commissie zich af in hoeverre de diagnose de wilsbekwaamheid ten aanzien van het euthanasieverzoek had beïnvloed. De commissie wilde van de consulent weten hoe zij de wilsbekwaamheid van patiënte had onderzocht, onderbouwd en vastgesteld. De commissie verzocht de consulent haar overwegingen hieromtrent nader toe te lichten.

De consulent gaf -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting:

De eerste vraag betreft de diagnose. Uit het gesprek met de huisarts, het journaal van de huisarts, het gesprek met patiënte en haar familie bleek dat zij de laatste jaren en met name het laatste half jaar duidelijk achteruit ging. Hierbij stonden geheugen- en oriëntatiestoornissen op de voorgrond, passend bij een (beginnend) dementieel syndroom. Die diagnose was voor de consulent duidelijk en behoefde, mede gezien de leeftijd van patiënte, geen nadere diagnostiek.

De tweede vraag betreft de wilsbekwaamheid. Zoals de consulent in haar verslag schreef, achtte zij patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar vraag om euthanasie. Patiënte begreep wat het doel was van het bezoek van de consulent, ze was heel duidelijk in haar wens dat het leven afgelopen moest zijn en vertelde de consulent bij herhaling dat ze graag een drankje of een pil zou willen slikken om dat te bewerkstelligen. Uit het gesprek, dat de consulent met de huisarts en de familie had, bleek dat patiënte zeer consistent was in haar verzoek.

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 is van oordeel dat de arts de diagnose dementie heeft kunnen stellen op grond van de door de arts afgenomen MMSE-test en de uitkomst van het neuropsychologisch onderzoek waaruit bleek dat patiënte stoornissen had in de oriëntatie, aandacht en concentratie, geheugen en executieve functies. Deze stoornissen waren volgens de gezondheidspsycholoog het beste te verklaren in het kader van een (beginnend) dementieel syndroom, vasculair van aard. Bovendien kende de arts de patiënte al 15 jaar en kon hij zelf haar lichamelijke en cognitieve achteruitgang constateren. Zijn waarneming werd bevestigd door de naaste familieleden van de patiënte.

Nu er sprake was van een beginnende dementie en de arts tot op het laatst een goed gesprek met patiënte kon voeren en hem gebleken was dat patiënte begreep wat euthanasie inhield en de gevolgen van haar beslissing kon overzien, kon de arts patiënte wilsbekwaam achten ten aanzien van haar beslissing om op korte termijn euthanasie te wensen en was het niet nodig om nog een terzake deskundig arts (bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde) te raadplegen. Ook de consulent was van oordeel dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek en dat haar verzoek vrijwillig en weloverwogen was gedaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de schriftelijke toelichting van de arts met bijlagen en de schriftelijke toelichting van de consulent 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.