

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: arts en consulent zijn overtuigd van wilsbekwaamheid van dementerende patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens. Arts is specialist ouderengeneeskunde en hoefde naast het raadplegen van een onafhankelijke consulent niet nog een extra deskundige te raadplegen.**

**Zorgvuldigheidseis: vrijwillig en weloverwogen verzoek**

**Aandachtspunt: raadplegen extra deskundige in specifieke omstandigheden niet nodig**

## 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, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (hierna te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- zorgdossier verpleeghuis
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. De nadere mondelinge toelichting heeft op (...) plaatsgevonden. Van de nadere mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft het verslag daarvan goedgekeurd.

Op de door haar gegeven mondelinge toelichting heeft de arts nog nadere schriftelijk aanvullingen gegeven. Deze zijn - zakelijk weergegeven - opgenomen in een addendum onder het verslag van de mondelinge toelichting.

## **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 80-90 jaar, had sinds anderhalf jaar voor het overlijden problemen met hallucinaties en geheugen- en concentratieverlies. Een half jaar voor het overlijden werd de diagnose dementie niet anders omschreven (NAO) - vermoedelijk een mengvorm van Alzheimer en vasculaire dementie - gesteld. Vijf maanden voor het overlijden maakte patiënte een delier door en werd zij in een verpleeghuis opgenomen.

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

Het lijden van patiënte bestond uit vergeetachtigheid, afasie en hallucinaties. Zij was zich bewust van haar geheugenverlies, wat haar onrustig maakte. Patiënte miste het voeren van een eigen huishouden en voelde zich niet thuis in het verpleeghuis: zij voelde zich opgesloten, de activiteiten die werden aangeboden pasten niet bij haar en het gedrag van haar medebewoners confronteerde haar met haar toekomstbeeld, wat haar deed gruwelen.

Zij leed onder het besef steeds afhankelijker van anderen te worden.

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 specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis over euthanasie gesproken. Die kon het verzoek van patiënte niet honoreren omdat hij twijfelde aan de wilsbekwaamheid van patiënte. Patiënte werd aangemeld bij de SLK. De arts bezocht patiënte drie keer.

Tijdens het eerste gesprek, drie weken voor het overlijden, heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en haar direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De arts was van mening dat patiënte volledig inzicht had in haar situatie, heel goed aangaf waarom zij wilde overlijden en ook goed begreep wat er zou gebeuren wanneer zij euthanasie kreeg.

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 twee 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 was van mening dat patiënte in het gesprek volledig autonoom had gesproken, had aangegeven wat zij wilde en volgens de consulent had zij hier al eerder over nagedacht. Volgens hem

was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek tot euthanasie.

In zijn verslag kwam de consultant 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. Mondelinge toelichting van de arts**

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen rondom de wilsbekwaamheid van patiënte.

De commissie wilde graag met de arts hierover spreken.

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

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

Op de vraag hoe de arts in contact was gekomen met patiënte antwoordt de arts dat patiënte door haar zoon is aangemeld bij de Stichting Levenseindekliniek, waarvoor de arts werkzaam is.

Haar euthanasiewens had patiënte volgens de arts ook geuit tegenover twee specialisten ouderengeneeskunde en patiënte had daar ook met hen over gesproken.

Deze twee specialisten ouderengeneeskunde wilden niet aan de euthanasiewens van patiënte voldoen volgens de arts omdat zij vonden dat patiënte niet aan de voorwaarden voor euthanasie voldeed.

Op de vraag of de arts - gelet op het feit dat de twee specialisten ouderengeneeskunde oordeelden dat naar hun mening niet aan de criteria voor euthanasie was voldaan omdat zij vonden dat zij de ondraaglijkheid van het lijden niet konden beoordelen en omdat zij twijfels hadden aan de wilsbekwaamheid van patiënte - had overwogen haar eigen oordeel, dat volstrekt tegenovergesteld was aan de oordelen van deze specialisten ouderengeneeskunde, te laten toetsen door een andere deskundige, antwoordt de arts dat volgens haar de specialisten ouderengeneeskunde geen twijfels hadden aan de wilsbekwaamheid van patiënte maar dat zij de ondraaglijkheid van het lijden niet goed konden beoordelen. De arts zegt dat zij haar oordeel heeft laten toetsen door de SCEN-arts. De SCEN-arts vond volgens de arts ook dat patiënte wilsbekwaam was. De arts had geen andere deskundigen geraadpleegd en had dit ook niet overwogen omdat na drie intensieve gesprekken met patiënte de wens van patiënte voor de arts heel duidelijk was en de arts er van overtuigd was dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van de euthanasievraag.

Na een opmerking van de commissie dat ook in de journaalregels van de patiëntenkaart van de SLK bij de TRIAGE melding wordt gemaakt van twijfels met betrekking tot de wilsbekwaamheid van patiënte vertelt de arts dat er bij patiënten met dementie in eerste instantie altijd twijfels bestaan over de wilsbekwaamheid. In verband daarmee onderzoekt de arts bij deze patiënten naar eigen zeggen altijd de wilsbekwaamheid.

Na onderzoek van de wilsbekwaamheid bij patiënte en drie intensieve gesprekken stelde de arts vast dat patiënte wilsbekwaam was.

Naar aanleiding van vermelding in de Journaalregels van de patiëntenkaart van patiënte van de SLK dat ook collegae van de arts in het MDO van mening waren dat bij deze patiënte meer onderzoek nodig was, vraagt de commissie waarom de arts nader onderzoek toch niet nodig vond. De arts antwoordt dat zij zich als specialist ouderengeneeskunde competent en bekwaam acht om bij patiënten de wilsbekwaamheid vast te stellen. Alleen als het zaken betreft die zij niet kan beoordelen, waarbij zij psychiatrie als voorbeeld noemt, haalt de arts er een deskundig specialist bij.

In een schrijven achteraf legde de arts verder uit dat de suggestie van de collegae nader onderzoek naar betrokkenheid van een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde bij het stellen van de diagnose dementie betrof.

De arts was zich bewust van de standpunten van de andere twee specialisten ouderengeneeskunde, maar was het – met name door de drie gesprekken die de arts met patiënte had gehad – met deze standpunten niet eens. Op grond van de drie gesprekken met patiënte en omdat zij als specialist ouderengeneeskunde niet twijfelde aan de wilsbekwaamheid van patiënte had de arts geconcludeerd dat extra raadpleging van een deskundige niet nodig was.

Op de vraag of er voor deze patiënte - die moeilijk in een groep kon wonen - nog mogelijkheden op het gebied van huisvesting waren, antwoordt de arts dat patiënte altijd erg op zichzelf was geweest. Patiënte wilde niet opgesloten zitten en was erg gesteld op haar vrijheid.

Op de vraag of patiënte – ná een gedwongen opname met een inbewaringstelling ( IBS) in verband met dwaalneigingen – in het verpleeghuis nog dwaalneigingen heeft gehad, antwoordt de arts dat patiënte één, misschien twee keer, dat is volgens de arts niet helemaal duidelijk, 's-nachts heeft lopen dwalen op straat waarna zij was opgenomen. Er is volgens de arts één keer een IBS uitgesproken die later is omgezet in een BOPZ-opname.

### **Addendum**

Naar aanleiding van de mondelinge toelichting heeft de arts in een schrijven achteraf aanvullingen gegeven op de door haar tijdens het gesprek gegeven antwoorden op de vraag waarom de arts patiënte niet door een onafhankelijk deskundige had laten beoordelen.

De arts heeft - zakelijk weergegeven - het volgende nader toegelicht.

Ten aanzien van de beoordeling van de wilsbekwaamheid door (behandelend) specialisten ouderengeneeskunde stelt de arts dat uit de documentatie van de collega's specialisten ouderengeneeskunde niet naar voren komt 'dat een van hen de wilsbekwaamheid [van patiënte] ten aanzien van haar euthanasieverzoek beoordeeld zou hebben en zeker niet, dat hun conclusie was, dat patiënte op dit punt niet wilsbekwaam zou zijn.' Wel had volgens de arts een van de specialisten ouderengeneeskunde tegen de andere specialist ouderengeneeskunde gezegd dat hij twijfels had met betrekking tot de wilsbekwaamheid van patiënte.

Volgens de arts maakt de commissie uit de verslaglegging van de Levenseindekliniek ten onrechte op dat ook binnen de Levenseindekliniek twijfel bestond aan de wilsbekwaamheid van patiënte met betrekking tot het euthanasieverzoek. Ten aanzien van de beoordeling van de wilsbekwaamheid door de medewerkers van de levenseindekliniek stelt de arts dat er binnen de Levenseindekliniek niet getwijfeld is aan de wilsbekwaamheid van patiënte met betrekking tot haar euthanasieverzoek.

Wel was er tijdens het MDO een vraag of er een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde betrokken was geweest bij het stellen van de diagnose dementie. Daarop kon bevestigend worden geantwoord.

Vanwege de diagnose NAO en de ene uiting van twijfel door de specialist ouderengeneeskunde heeft de arts de wilsbekwaamheid van patiënte formeel onderzocht en vastgesteld dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Er was volgens de arts "geen gereede twijfel over de wilsbekwaamheid". Daarom was er naar haar mening geen extra deskundige nodig om de wilsbekwaamheid van patiënte nog eens te onderzoeken, waarbij zij verwijst naar de RTE Code of Practice, april 2015, paragraaf 4.10 en 4.4.

### **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 dat bij patiënten met dementie van de arts wordt gevraagd extra behoedzaamheid te betrachten, in het bijzonder betreffende de wettelijke zorgvuldigheidseisen inzake de wilsbekwaamheid en het ondraaglijk lijden. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. Uit de gesprekken die de arts en de consulent met patiënte voerden werd hen onder meer duidelijk dat, omdat haar euthanasiewens consistent was en zij de gevolgen van haar beslissing kon overzien, er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte. Zij waren overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte. Door de consulent werd de arts bevestigd in het oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden 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.