Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: wilsbekwaamheid, vrijwillig en weloverwogen verzoek, ondraaglijk lijden ten aanzien van een patiënte met semantische dementie

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunten: weloverwogen verzoek en ondraaglijk lijden bij patiënte met semantische dementie

OORDEEL

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

van:
(…), psychiater, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:
(…)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werden:
(…), huisarts, tevens SCEN-arts
verder te noemen: de eerste consulent
en
(…), huisarts, tevens SCEN-arts
verder te noemen: de tweede 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
Verslagen consulenten
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen SLK)
- schriftelijke wilsverklaring

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 70-80 jaar, had sinds tien jaar voor het overlijden last van woordvindstoornissen, vergeetachtigheid en moeite met overzicht en het bedienen van apparaten. Drie jaar voor het overlijden werd patiënte voor onderzoek gezien op de Alzheimerpolikliniek waar, naast de opvallende woordvindstoornissen met moeite met benoemen en begrip, een matige geheugenfunctie werd geconstateerd, maar nog geen evidente dementie. Twee jaar later werd bij een controle door de neuroloog geconstateerd dat er sprake was van een verslechtering van haar semantische dementie met IADL-interferentie aangezien patiënte nu niet alleen kampte met woordvindstoornissen, maar ook met stoornissen in het geheugendomein. Sinds een half jaar voor het overlijden ging patiënte twee dagen per week naar de dagopvang, maar na enige tijd mocht zij niet meer komen, omdat zij voortdurend over 'doodmaken' sprak. Enkele maanden voor haar overlijden verbleef patiënte gedurende een korte periode in een verpleeghuis om haar partner te ontlasten en als proef om te beoordelen hoe zij dit verblijf zou ervaren. Patiënte voelde zich er niet thuis. Permanente opname in een verpleeghuis was voor patiënte een schrikbeeld wegens eerdere negatieve ervaringen met haar moeder die haar laatste jaren wegens dementie in een verpleeghuis had doorgebracht. De korte periode in het verpleeghuis had haar gesterkt in haar opvatting dat zij niet voorgoed naar een zorginstelling wilde.
Genezing van semantische dementie is niet mogelijk. Er waren geen palliatieve maatregelen beschikbaar.
Patiënte was niet meer in staat een gesprek met haar familie te volgen. Zij gaf zelf aan dat ze het niet fijn vond dat zij in gesprekken "moest afhaken". Patiënte kon niet meer lezen of televisie kijken. Meezingen in de kerk ging nog goed al begreep zij helemaal niet meer waarover het geheel ging. Zij verloor de grip op haar leven. Door het niet adequaat ervaren van haar emoties raakte ze geïsoleerd en door haar verminderde vermogen tot communicatie meden vrienden contact met haar. Ook herkende zij zelf steeds minder mensen. Patiënte, die haar vergeetachtigheid als aftakeling ervoer en geen zinvolle invulling meer aan haar leven kon geven, 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

De huisarts van patiënte stond niet open voor euthanasie bij niet terminale patiënten. Patiënte heeft zich ruim twee jaar voor het overlijden dan ook gewend tot de SLK. Bij het eerste bezoek van de arts aan patiënte, ruim zeven maanden na haar aanmelding, heeft zij de arts om uitvoering van levensbeëindiging verzocht als de dementie zo ver zou zijn voortgeschreden dat zij niet meer zelfstandig zou kunnen wonen. De arts heeft sindsdien regelmatig contact gehad met patiënte en/of haar familie. In de vele gesprekken - waarvan negen huisbezoeken door de arts samen met een verpleegkundige van de SLK en meerdere telefoongesprekken - heeft patiënte deze wens steeds herhaald. De laatste twee maanden was er sprake van een sterke achteruitgang, kon zij niet meer goed zelfstandig functioneren en heeft zij regelmatig in het bijzijn van haar partner en kinderen herhaald dat ze niet naar een verpleeghuis wilde en daarom euthanasie wilde.
Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts gaf in haar verslag aan dat patiënte haar wil ten aanzien van haar euthanasiewens nog goed kon aangeven. De laatste weken voor haar overlijden had patiënte regelmatig telefonisch contact gezocht met de arts waarbij zij aangaf zo spoedig mogelijk te willen overlijden, omdat zij zich steeds beroerder ging voelen.

Patiënte had negen jaar eerder een wilsverklaring opgesteld die zij twee jaar voor haar overlijden had geactualiseerd en waarin zij had aangegeven onder welke omstandigheden zij euthanasie wenste. Zij had daarbij aangegeven dat zij niet in dezelfde situatie terecht wilde komen als haar moeder en dat zij, op het moment dat er sprake zou zijn van ondraaglijk lijden of verlies van persoonlijke waardigheid, euthanasie zou willen.

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee consulenten als onafhankelijke SCEN-arts.

De eerste consulent bezocht patiënte ongeveer acht maanden 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 eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Hij merkte daarbij op dat er geen ernstige lijdensdruk aanwezig leek te zijn en dat patiënte aangaf op dat moment nog niet aan euthanasie toe te zijn. De eerste consulent achtte patiënte niet wilsbekwaam en op de spaarzame momenten dat zij dit even wél leek te zijn, ging haar wens eerder uit naar een verder naar de toekomst verschuiven van een eventuele euthanasie.

De tweede consulent bezocht patiënte tweemaal. Het eerste bezoek van de tweede consulent vond plaats vier weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.
De tweede consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Zij concludeerde dat er sprake was van een consistente wens tot euthanasie. De tweede consulent merkte verder op dat gezien de onmacht van patiënte om haar emoties te uiten het voor haar niet mogelijk was om te benoemen dat zij haar situatie als uitzichtloos ervoer, maar dat dit te herleiden was uit de uitspraken door de tijd heen. En voorts dat wel duidelijk was dat de ondraaglijkheid van haar ziekte lag in de verwachting dat zij naar een verpleeghuis zou moeten. De tweede consulent concludeerde dat aan de zorgvuldigheidscriteria was voldaan.
Het tweede bezoek van deze consulent vond plaats vijf dagen voor de levensbeëindiging. In aanvulling op haar eerdere verslag gaf de tweede consulent aan dat zij patiënte in een heldere toestand aantrof en dat patiënte duidelijk kon uitleggen dat haar wens tot euthanasie niet was gebaseerd op angst voor het verpleeghuis, maar was ingegeven door haar uitzichtloosheid. Het feit dat zij wel zelf kon lopen en praten, maar niet kon deelnemen aan een gesprek en zodoende steeds meer geïsoleerd raakte, maakte haar tot een buitenstaander zonder perspectief op verbetering. De tweede consulent achtte patiënte hiermee wilsbekwaam in haar wens tot euthanasie en kwam tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidscriteria 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.

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 bij de beoordeling van deze casus dat bij patiënten die zich in een proces van semantische dementie bevinden met grotere behoedzaamheid moet worden gereageerd op een verzoek om levensbeëindiging. Twijfel kan immers bestaan over de vraag of een patiënt die aan semantische dementie lijdt wilsbekwaam is en of het verzoek van een dergelijke patiënt, gezien de aard van de aandoening, vrijwillig en weloverwogen is. Ook kan de vraag aan de orde zijn of er sprake is van ondraaglijk lijden.

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

De arts heeft patiënte tienmaal bezocht en gesproken. Zij heeft volgens de commissie aannemelijk gemaakt dat patiënte consistent was in haar euthanasiewens en dat zij deze wens concreet en duidelijk kenbaar heeft gemaakt ondanks haar groeiende probleem om gesprekken te volgen en woorden en situaties te begrijpen. In de laatste weken voor haar overlijden heeft patiënte regelmatig telefonisch contact gezocht met de arts waarbij zij aangaf zo spoedig mogelijk te willen overlijden. Ook tijdens de laatste drie bezoeken van de arts aan patiënte was zij steeds stellig in haar euthanasiewens.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens en dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte.

Ten aanzien van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden overweegt de commissie het volgende.

De arts heeft voor de commissie aannemelijk gemaakt dat door de sterke achteruitgang in de laatste twee maanden voor haar overlijden patiënte haar situatie als steeds akeliger en ondraaglijker ervoer. De arts heeft aangegeven dat er in de maanden daarvoor in geringe mate sprake was van lijden, maar dat inmiddels duidelijk zichtbaar en merkbaar was dat patiënte leed onder de leegheid (die zij zelf ook ervoer).

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was 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 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.