

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: art. 2 lid 2 casus. Patiënt was niet meer wilsbekwaam maar had een duidelijke schriftelijke wilsverklaring terwijl aan de overige zorgvuldigheidseisen was voldaan. Extra deskundige geraadpleegd.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunten: rol schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwame patiënt als gevolg van vergevorderde dementie

ORDEEL

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:

(...), arts, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- verslag onafhankelijk specialist ouderengeneeskunde
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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

Bij patiënt, een man van 60-70 jaar, werd elf jaar voor het overlijden bij al langer bestaande klachten door de behandelend neuroloog de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld. Aanvankelijk werd patiënt behandeld met medicatie, echter met gering resultaat. Hij kon nog enkele jaren redelijk functioneren, maar vanaf zeven jaar voor het overlijden ging zijn gezondheid steeds verder achteruit. Toch was nog sprake van redelijke kwaliteit van leven. Het laatste jaar voor het overlijden verslechterde de toestand van patiënt aanzienlijk. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit cognitieve problemen, apathie, apraxie, agnosie en gedragsveranderingen. Patiënt was volledig afhankelijk van de zorg van zijn echtgenote, die hij nog wel goed kende en hem nog volledig vertrouwd was. Wanneer hij 's ochtends wakker werd, was hij volledig gedesoriënteerd en erg verdrietig. Hij wist niet meer hoe hij moest opstaan. Wanneer patiënt bij de zorg voor algemene dagelijkse levensverrichtingen werd geholpen door zijn echtgenote, straalde zijn mimiek verdriet en frustratie uit en gaf hij bij herhaling aan niet meer verder te kunnen en niet meer verder te willen. Hij was altijd een intelligente man geweest, die met zijn perfectionisme de zaken goed onder controle had.

Nu was hij in een situatie terechtgekomen waarin de hele dag dingen van hem werden verlangd, die hij niet meer begreep. Hij raakte dan in paniek, schrok of hij werd boos. Hij sliep veel. Hij herkende zijn kinderen niet meer en realiseerde zich niet meer dat hij kleinkinderen had. Van dichtbij had patiënt het ziekteproces van een van zijn ouders met Alzheimer meegemaakt, hetgeen hij verschrikkelijk had gevonden. Hij wilde onder geen beding meemaken dat hij tegen zijn wil zou worden opgenomen in een verpleeghuis, zoals dat een van zijn ouders wel was overkomen. Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijk specialist ouderengeneeskunde patiënt ruim drie weken voor het overlijden onderzocht ter beoordeling van de vraag of hij ondraaglijk leed. De specialist ouderengeneeskunde concludeerde dat hij zich in een vergevorderd stadium van dementie bevond. Volgens haar kende hij iedere dag wisselende momenten van ondraaglijk lijden. Vrijwel altijd was er verwarring en waren dingen onduidelijk voor hem. Zijn omgeving en de gebeurtenissen waren, behalve als zijn echtgenote in de buurt was, steeds opnieuw een vraag voor hem en soms frustrerend of afschrikwekkend. De specialist ouderengeneeskunde was ervan overtuigd dat patiënt ondraaglijk leed, omdat hij in de situatie terecht was gekomen, die hij eerder beschreven had als voor hem ondraaglijk.

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 in een eerder stadium voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had vanaf zes jaar voor het overlijden met de arts over euthanasie gesproken en in dat jaar ook een handgeschreven brief opgesteld, waarin hij voor het eerst enkele wensen voor de toekomst vastlegde. Zes jaar voor het overlijden ondertekende hij een wilsverklaring, die hij vier jaar voor het overlijden - na een aantal gesprekken met de arts gevoerd te hebben - aanvulde met meer concrete omstandigheden waaronder hij niet meer verder wilde leven. Die omstandigheden waren als volgt beschreven:

- wanneer hij als persoon zodanig veranderde dat hij zich blijvend ongelukkig voelde,
- hij agressief en lastig zou worden,

- hij zijn naasten niet meer zou herkennen,
- hij als een naast familielid, die ook bekend was met de ziekte van Alzheimer, zou moeten eindigen, wachtend op de dood,
- hij zichzelf niet meer kon verzorgen en totaal afhankelijk zou worden,
- hij uitzichtloos zou lijden en er totaal geen verbetering te verwachten was.

Toen dat nog mogelijk was, heeft patiënt met de arts en zijn familie meermaals zijn euthanasieverzoek op termijn besproken en zijn schriftelijke wilsverklaring geactualiseerd. Op het moment dat zijn lijden ondraaglijk was geworden, kon hij zijn euthanasieverzoek niet meer verwoorden. Wel waren er nog verbale en non-verbale uitingen die de doodswens bevestigden.

De echtgenote van patiënt verzocht de arts het schriftelijk vastgelegde euthanasieverzoek van patiënt uit te voeren. Volgens de arts had hij zijn verzoek steeds vrijwillig en weloverwogen geuit toen hij dat nog kon. In zijn schriftelijke wilsverklaring van vier jaar voor het overlijden heeft hij opgenomen onder welke omstandigheden hij niet meer verder wilde leven. Zijn situatie 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 tweemaal.

De eerste keer bezocht hij patiënt vijf weken 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.

Een gesprek met patiënt was niet meer mogelijk en het was voor de consulent moeilijk vast te stellen of het lijden voor patiënt ondraaglijk was. In zijn verslag kwam de consulent tot de conclusie dat (nog) niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, aangezien het voor hem onmogelijk was de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt vast te stellen. Hij adviseerde om patiënt door een specialist ouderengeneeskunde te laten onderzoeken ter objectivering van het ondraaglijk lijden van patiënt.

De tweede maal bezocht de consulent patiënt ruim twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij inzage had gekregen in het verslag van de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde waarin werd omschreven waaruit het lijden van patiënt bestond. De consulent raakte onder andere daardoor overtuigd van het ondraaglijk lijden van patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van de schriftelijke wilsverklaring van patiënt, het gesprek met de arts en de familieleden van patiënt, het medisch dossier en de rapportage van de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde 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.

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 is het de commissie duidelijk geworden dat patiënt ten tijde van de uitvoering van de levensbeëindiging niet meer wilsbekwaam was. Patiënt beschikte over een duidelijke schriftelijke wilsverklaring die zolang hij daartoe in staat was, regelmatig, in samenspraak met de arts, is geactualiseerd. Ook daarna heeft hij mondeling zijn doodswens op termijn, nog vele malen met

familie en artsen besproken. Tot op het laatst waren er soms nog non-verbale en verbale uitingen die te duiden waren als een doodswens.

De commissie is van oordeel dat de arts ervan 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 hem nog regelmatig bevestigd. Op het moment dat hij niet meer wilsbekwaam was, waren er verbale en non-verbale tekenen dat hij nog steeds wilde dat zijn leven beëindigd werd. Er waren daarbij geen signalen van het tegendeel.

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, 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 toestand van patiënt had zich in de loop van de jaren zodanig ontwikkeld dat de arts, de behandelaars en de naasten meenden dat sprake was van een zeer invoelbaar ondraaglijk lijden. Bij het tot stand komen van de overtuiging van de arts dat patiënt ondraaglijk leed, speelden zijn eigen observatie van patiënt, het door hem zelf gedurende vele jaren zorgvuldig begeleide proces als voorbereiding op de eventuele euthanasie, de gesprekken met de familie, het verslag van de consulent en de rapportage van de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde een rol.

De commissie is van oordeel dat de arts aannemelijk heeft gemaakt dat hij overtuigd kon zijn van de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid van het lijden.

Ten aanzien van de extra behoedzaamheid overweegt de commissie het volgende.

De commissie stelt vast dat de arts zoals aanbevolen bij een patiënt in een latere fase van dementie, extra behoedzaam te werk is gegaan. Dit blijkt onder andere uit het feit dat de arts naast de consulent, een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde heeft geraadpleegd die het lijden van patiënt zodanig in kaart bracht dat de consulent mede daardoor in staat was te concluderen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

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 was van de eerdere wilsverklaring en dat aan alle overige zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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.