

**Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: euthanasie bij patiënte met een verlaagd bewustzijn waarbij een schriftelijke wilsverklaring ontbreekt en de ondraaglijkheid van het lijden niet is komen vast te staan**

**Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, vrijwillig en weloverwogen verzoek**

## 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: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), 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:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- aanvullende schriftelijke informatie arts

## **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 patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, werd anderhalve maand voor het overlijden de diagnose gemetastaseerd pancreaskopcarcinoom gesteld.

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

Het lijden van patiënte bestond uit zeer ernstige vermoeidheid, toenemende afhankelijkheid en bedlegerigheid. Zij was misselijk en kon niet meer goed eten en drinken. Patiënte, wiens echtgenoot kort ervoor was overleden, leed onder de snelle achteruitgang en 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 een half jaar voor het overlijden, samen met haar zieke echtgenoot, met de arts over euthanasie gesproken. Hierbij hadden zij beide aangegeven dat zij in geval van ondraaglijke pijn, bedlegerigheid, bij gebrek aan kwaliteit van leven en wanneer overlijden binnen afzienbare tijd te verwachten was, geen behandeling meer zouden willen anders dan sederen of euthanasie. Drie maanden voor het overlijden bevestigde patiënte deze wens.

Na het vernemen van de diagnose heeft patiënte verschillende keren met de arts over euthanasie gesproken. Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna wekelijks herhaald.

Twee dagen voor de uitvoering van de levensbeëindiging was patiënte door een groot CVA in coma geraakt.

In de avond voorafgaand aan de levensbeëindiging en kort voordat de levensbeëindiging daadwerkelijk werd uitgevoerd had patiënte nog even een verbeterd bewustzijn en heeft zij haar eerdere verzoek kunnen bevestigen: op de vraag van de arts of zij inderdaad euthanasie wilde, bevestigde patiënte dit door in zijn hand te knijpen en door middel van een vage positieve knik. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Voor de arts was het duidelijk dat patiënte leed op dat moment: zij had pijn, kreunde en huilde.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte een dag 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. Hij merkte hierbij op dat patiënte wel reageerde op aanspreken maar dat zij naar zijn beoordeling niet kon reageren op vragen hoewel dit door de dochters van patiënte anders werd ervaren. Volgens de consulent leek patiënte geen pijn te hebben, was er op dat moment geen dyspnoe of discomfort, maar bestond de ondraaglijkheid van het lijden, hoewel volgens hem niet meer te toetsen, uit verlies van autonomie en bedlegerigheid.

In zijn verslag kwam de consulent, mede op basis van de notities in het patiëntenjournaal, het gesprek met de arts en de kinderen van 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. Toelichting**

Na bestudering van de meldingsgegevens en een nadere schriftelijke toelichting van de arts heeft de commissie nadere vragen met betrekking tot de wil van patiënte, haar ondraaglijk lijden en haar bewustzijn één dag voor het overlijden. Hoe kon de arts tot de overtuiging komen dat patiënte daadwerkelijk een actuele euthanasiewens had? Tevens zou de commissie van de arts willen vernemen hoe het verloop van de uitvoering van de euthanasie precies is gegaan. Heeft u druk van de familie ervaren? De commissie heeft de arts verzocht om op deze vragen een nadere mondelinge toelichting te geven.

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

De arts licht de achtergrond toe van patiënte en haar euthanasiewens.

Patiënte verkeerde in een turbulente situatie: haar echtgenoot was enkele maanden geleden overleden door middel van euthanasie. Niet lang daarna werd bij patiënte de diagnose gemetastaseerd pancreaskopcarcinoom gesteld. In meerdere gesprekken die de arts met patiënte voerde, heeft zij aangegeven dat zij (ook) euthanasie zou willen. De euthanasie bij haar man vonden zij en haar familie een mooi proces waarbij zij in elkaars bijzijn afscheid konden nemen. Dit wilde patiënte ook. Volgens de arts wilde patiënte haar autonomie niet verliezen. Zij wilde niet bedlegerig worden, ondraaglijke pijn lijden en/of te maken krijgen met ernstige dyspneu. De euthanasieprocedure was toen nog niet daadwerkelijk gestart maar dat was wel de intentie.

Eerder is met patiënte besproken dat zij een wilsverklaring zou opstellen. Deze zou digitaal opgesteld zijn, maar kon door omstandigheden niet worden overlegd. Volgens de kinderen bestond de wilsverklaring. De kinderen waren verder aanwezig bij de gesprekken over haar wensen zoals hierboven beschreven in de laatste weken voor haar overlijden.

De arts omschrijft de mentaliteit van patiënte en haar familie als recht toe, recht aan. Afspraak is afspraak.

Twee dagen voor het overlijden maakte patiënte een groot CVA door en raakte in coma. Patiënte kwam af en toe wat bij en er was sprake van ernstige afasie waardoor zij haar euthanasiewens niet meer kon verwoorden. Volgens de arts verkeerde patiënte toen zij wat bijkwam uit haar coma, in een schemertoestand. De kinderen van patiënte wilden dat de arts de euthanasiewens van patiënte zou inwilligen. De arts licht toe dat hij palliatieve sedatie heeft overwogen en besproken met de familie. Vanwege de onvoorspelbaarheid van het overlijden dat dagen tot misschien wel een week zou kunnen duren, was dit geen optie voor de familie. Zij gaven aan dat patiënte dit absoluut niet gewild zou hebben.

De arts raadpleegde diezelfde dag een SCEN-arts. De arts vond de eerder besproken wensen van patiënte invoelbaar en was bereid euthanasie uit te voeren indien de SCEN-arts tot de conclusie zou komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De SCEN-arts bezocht patiënte één dag voor het overlijden. Volgens de SCEN-arts leek patiënte op dat moment geen pijn te hebben. De arts licht toe dat de familie vond dat de SCEN-arts de non-verbale signalen van hun moeder niet goed heeft opgepakt.

De commissie heeft de arts gevraagd wat hij - gelet op de mentaliteit van de familie - gedaan zou hebben als de SCEN-arts tot het oordeel was gekomen dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts geeft aan dat in dat geval een moeilijk gesprek zou volgen met de familie.

Op de vraag van de commissie of de arts druk ervoer vanuit de familie om euthanasie uit te voeren antwoordde de arts na overweging bevestigend. Hij licht toe dat hij de mentaliteit van de familie lastig vond, maar dit heeft zijn keuze om euthanasie uit te voeren niet beïnvloed. Hij vond het passend bij de mentaliteit van patiënte en de familie.

De arts bezocht patiënte één dag voor het overlijden op de late avond. De arts geeft aan dat er op dat moment contact was met patiënte. Op de vraag van de arts of zij euthanasie wilde, reageerde zij door een hoofdknik en knippen in de hand. Tevens heeft de arts op de dag van de uitvoering patiënte gevraagd of zij euthanasie wilde waarop zij reageerde met hoofdknikken. De arts realiseert zich dat deze non-verbale signalen een kwestie van interpretatie zijn, maar volgens hem kon hij op basis van deze signalen tot de conclusie komen dat patiënte daadwerkelijk euthanasie wilde. De arts geeft verder aan dat patiënte transpireerde en grimaste. Hij was ervan overtuigd dat patiënte ondraaglijk leed en pijn had.

### **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 patiënte, die was diagnostiseerd met een gemetastaseerd pancreaskopcarcinoom, als gevolg van een groot CVA onverwacht in coma raakte. Patiënte kwam bij uit haar coma en verkeerde in een verlaagd irreversibel bewustzijn voordat de euthanasieprocedure tussen arts en patiënt in gang was gezet. Om tot euthanasie over te kunnen overgaan, zal er in elk geval een door de patiënt opgestelde schriftelijke wilsverklaring moeten zijn. De consulent zal patiënte moeten zien. Ook moeten er, indien er zoals in dit geval, de bewustzijnsverlaging irreversibel is, tekenen zijn van (mogelijk) lijden (Code of Practice, pagina 30).

Uit de verslaglegging van de arts constateert de commissie dat er geen schriftelijke wilsverklaring is overlegd. De arts heeft tijdens het horen aangegeven dat patiënte wel een schriftelijke wilsverklaring zou hebben opgesteld en heeft dit ook als zodanig vernomen van de kinderen van patiënte.

Tevens constateert de commissie dat de door de arts geraadpleegde consulent patiënte heeft gezien, waarbij in de beoordeling door de consulent is aangegeven dat patiënte haar euthanasiewens niet kon verwoorden, niet kon reageren op vragen en patiënte geen pijn leek te hebben. De bevindingen van de consulent met betrekking tot de toestand van patiënte komen niet overeen met de bevindingen van de arts. Volgens de arts was patiënte soms in staat om te reageren op vragen door middel van knippen in de hand en hoofdknikken en soms niet. Tevens was de arts van mening dat patiënte pijn had. De commissie acht dit verschil in observatie van de consulent en de arts voorstelbaar gezien het wisselende niveau van bewustzijn bij patiënte. De conclusie van de consulent dat aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan, is voor een groot deel gebaseerd op het patiëntenjournaal van de arts en het gesprek met de arts en met de kinderen van patiënte.

Uit de verslaglegging blijkt dat twee dagen voor het overlijden, nadat patiënte in coma raakte en vervolgens een wisselend verlaagd bewustzijn had, de familie de arts heeft gevraagd om actieve euthanasie uit te voeren. De arts heeft mondeling verklaard dat hij palliatieve sedatie heeft overwogen omdat de verwachting was dat patiënte binnen een week zou komen te overlijden. De arts heeft dit met de familie besproken maar is hiertoe niet overgegaan omdat de familie dit absoluut niet wilde.

De arts heeft patiënte twee dagen en een dag voor het overlijden bezocht en patiënte gevraagd of zij euthanasie wilde waarop patiënte met hoofdknikken en handknippen reageerde. De arts was ervan overtuigd in deze reacties een bevestiging van de euthanasiewens van patiënte te zien.

De duiding van deze communicatie was echter tevoren, ook niet als inleiding tot de vraagstelling, niet afgesproken.

De commissie komt derhalve tot de conclusie dat het hoofdknikken en handknijpen in deze specifieke situatie onvoldoende zijn als kwalificatie van een bevestiging van de euthanasiewens van patiënte. Dit klemte des te meer nu een onderliggende wilsverklaring ontbrak. De aanwezigheid van een wilsverklaring is in deze situatie (verlaagd bewustzijn en geen voornemen tot uitvoering) een vereiste en geldt als een belangrijke indicator van de wil van patiënte.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts niet tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte. Tevens is de commissie van oordeel dat de overtuiging van de arts dat patiënte ondraaglijk leed, onvoldoende wordt geschraagd door feiten of omstandigheden die speelden in de periode vlak voor de euthanasie.

De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt 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 niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.