

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: geraadpleegde specialist ouderengeneeskunde en ouderenpsychiater waren het oneens over wilsbekwaamheid van patiënte. Arts kon voldoende onderbouwen waarom hij het oordeel van de ouderenpsychiater zwaarder liet wegen.

Zorgvuldigheidseis: vrijwillig en weloverwogen verzoek

ORDEEL

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

van:

(...), huisarts verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- schriftelijke wilsverklaring met dementieclausule
- brief onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde
-

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 80-90 jaar, werd drie jaar voor het overlijden een dementiesyndroom, meest passend bij de ziekte van Alzheimer, vastgesteld. Genezing daarvan is niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard. Patiënte werd begeleid door een casemanager dementie en werd voor haar verzorging ongeveer twee jaar voor overlijden opgenomen in een verzorgingshuis. In de laatste periode voor het overlijden was de dementie dusdanig gevorderd dat opname op een gesloten psychogeriatrische afdeling noodzakelijk werd geacht. Patiënte wilde dit pertinent niet en dreigde herhaaldelijk in dat geval uit het raam te zullen springen.

Het lijden van patiënte bestond uit de toename van haar cognitieve stoornissen en vergeetachtigheid en het verlies van grip op de wereld om haar heen. Zij leed sterk onder het vooruitzicht op een gesloten afdeling te worden geplaatst en daarmee haar autonomie te verliezen. Dit vooruitzicht leidde bij haar tot een toename van angsten en geïrriteerdheid. Patiënte associeerde een plaatsing op een gesloten afdeling met haar traumatische oorlogservaringen en wilde haar vrijheid niet opnieuw kwijtraken. Plaatsing op een dergelijke afdeling was voor haar de absolute grens. In dat geval wilde zij, ook gezien haar ervaringen met dementerende naaste familieleden, niet meer leven.

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 haar huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts wilde echter niet op haar verzoek ingaan, omdat patiënte volgens hem niet wilsbekwaam was.

Daarop wendde patiënte zich ongeveer tweeënhalve maand voor haar overlijden tot de SLK.

De arts heeft vier keer uitvoerig met patiënte over euthanasie gesproken. Het eerste gesprek vond ongeveer tweeënhalve maand voor het overlijden plaats. Tijdens dit gesprek heeft patiënte haar euthanasiewens geuit en daarbij de arts direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek nadien tegenover de arts meermalen herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde patiënte ongeveer een maand voor het overlijden onderzocht ter beoordeling van haar wilsbekwaamheid. Volgens de specialist ouderengeneeskunde leek patiënte geen inzicht te hebben in haar eigen ziekte(proces) en beperkingen. Patiënte leek geen overzicht te hebben over het gebeuren of inzicht in wat er speelde. Hij achtte patiënte niet wilsbekwaam om complexe zaken goed te overzien en daarin beslissingen te nemen.

De arts zelf stelde op grond van zijn gesprekken met patiënte vast dat patiënte zeer resoluut was in haar weigering tot plaatsing op een gesloten afdeling en dat zij ook zeer resoluut was ten aanzien van haar euthanasiewens. Hij had van het hoofd verzorging van de afdeling waar patiënte verbleef ook vernomen dat patiënte twee jaar eerder, bij de intake, al had aangegeven nooit naar een gesloten afdeling te willen. Patiënte had dit nadien nog regelmatig met haar besproken.

Patiënte had ongeveer twintig jaar voor het overlijden voor het eerst een schriftelijke wilsverklaring opgesteld. Twee jaar voor het overlijden heeft zij een nieuwe schriftelijke wilsverklaring opgesteld, die behalve op haar lichamelijke achteruitgang ook betrekking had op haar geestelijke toestand.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens ouderenpsychiater. De consulent bezocht patiënte vijf dagen 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 er geen sprake van een psychotische of stemmingsstoornis en bestond er mede vanwege de traumatische oorlogservaringen bij patiënte een grote behoefte aan regie en autonomie. Patiënte kon niet meer de hele complexiteit van haar situatie overzien, zoals ook beschreven in de brief van voornoemde specialist ouderengeneeskunde. Zij kon echter wel duidelijk aangeven dat zij haar vrijheid wilde behouden, dat zij niet op een gesloten afdeling wilde worden geplaatst en niet verder wilde aftakelen, wanneer dit op een rustige wijze aan haar werd voorgelegd. Patiënte had dan voldoende begrip hiervan en was hierin consistent, aldus de consulent.

Volgens de consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek en was dit verzoek vrijwillig en weloverwogen.

In haar verslag kwam de consulente 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.

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 die zich in een proces van 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 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.

De commissie is van mening dat de arts in dit geval voldoende behoedzaam te werk is gegaan. De arts heeft een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd, alsook een consulent die als ouderenpsychiater werkzaam is. Beide hebben een oordeel gegeven over de wilsbekwaamheid van patiënte. De specialist ouderengeneeskunde achtte patiënte niet wilsbekwaam om beslissingen in complexe zaken te nemen. Daarentegen was de consulent van oordeel dat patiënte ter zake van het euthanasieverzoek wel wilsbekwaam was. Gelet op de uitvoerige onderbouwing van de consulent van zijn standpunt, afgezet tegen de meer summier motivering van voornoemde specialist ouderengeneeskunde, en gelet op de gesprekken die de arts zelf met patiënte heeft gevoerd, is de commissie van oordeel dat de arts de visie van de consulent/ouderenpsychiater als meer empatisch en overtuigend kon beschouwen en dat hij in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. Overigens had patiënte twee jaar voor haar overlijden in haar schriftelijke wilsverklaring nog toegelicht dat en waarom zij bij gevorderde dementie euthanasie zou wensen.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie voorts 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 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.