

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Lijden van patiënte, 90-100 jaar, werd veroorzaakt door aan ouderdom gerelateerde multimorbiditeit. Kwalen stonden in nauw verband met medisch domein. Patiënte kon door functieverlies en afhankelijkheid en gezien levensgeschiedenis en eigen waarden geen betekenis meer geven aan bestaan. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.**

## **ORDEEL**

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

(.....)

### **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
- schriftelijke euthanasieverklaring

De arts en de consulent zijn bij brief uitgenodigd om een mondelinge toelichting te komen geven op de commissievergadering. Van deze mondelinge toelichting is een verslag gemaakt.

De arts en de consulent hebben zich akkoord verklaard met de inhoud van het verslag

### **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 tussen de 90 en 100 jaar, bestonden allerlei klachten. Zij was vermoeid en afhankelijk van anderen en zij was bang voor verdere aftakeling. Patiënte was ook benauwd als gevolg van decompensatio cordis. De voorgeschiedenis vermeldde een CVA in 2006 en een

inzakkingsfractuur van een wervel als gevolg van osteoporose.

Patiënte wilde niet opgenomen worden in het ziekenhuis. Gezien haar leeftijd was verbetering van de situatie ook niet te verwachten en er werden dan ook geen aanvullende (palliatieve) behandelingen ingezet.

Het lijden van patiënte bestond uit kortademigheid, verzwakking, hulpbehoevendheid en afhankelijkheid.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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 arts over euthanasie gesproken.

Veertien dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 vijf 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. Patiënte vertelde de consulent dat zij het gevoel had dat de dagen zich doelloos aaneen regen. Zij at nauwelijks en was erg vermagerd. Zij was de laatste tijd, na het doormaken van een pneumonie, sneller moe en haar kracht nam af waardoor zij hulp nodig had bij verzorging. Volgens de consulent leed patiënte niet aan een terminale ziekte. Wel was er sprake van levensmoeheid en toenemende hulpbehoevendheid bij een voorheen zelfstandige vrouw. Zij miste elk perspectief en zij had een terechte angst verder af te takelen en haar zelfstandigheid te verliezen. Het was voor de consulent invoelbaar dat zij haar toestand als ondraaglijk ervoer. De consulent vond haar doodswens begrijpelijk.

In zijn verslag kwam de consulent 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

#### **e. Mondelinge toelichtingen**

Bij de behandeling van de melding bleek een aantal aspecten van de melding voor de commissie onvoldoende duidelijk.

De commissie wilde in elk geval de medische grondslag van het lijden van patiënte nader door de arts en de consulent toegelicht krijgen. Gezien deze behoefte aan nadere informatie werden de arts en de

consulent uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting.

De arts en de consulent gaven, ieder afzonderlijk, een mondelinge toelichting op de commissievergadering. Verslag van het gesprek met de arts

De arts gaf – zakelijk weergegeven – de volgende mondelinge toelichting.

*Patiënte was tussen de 90 en 100 jaar en had in 2006 als gevolg van atherosclerose een CVA gehad. In 2011 kreeg zij steeds meer last van hartfalen. Zij had oedeem aan haar benen. Zij kon niet meer lopen en zich niet meer verplaatsen. Medicatie bracht maar een beperkte verbetering teweeg. Eind 2011 kreeg patiënte koorts en hevige pijn op de borst. De arts vermoedde een longembolie of een pneumonie. Ondanks antibiotica bleef patiënte kortademig. Dit bleek het gevolg van een verergerend decompensatiebeeld. Medicatie daarvoor veroorzaakte als bijwerking dat patiënte hypotensie ontwikkelde en erg duizelig werd. Zij had daardoor valneigingen. Patiënte kon geen wandelingetje meer over de gang maken. Zij werd steeds afhankelijker. Dit vormde voor patiënte een knik in het lijden. Zij was bang dat haar medische toestand verder zou verslechteren. Het opnieuw optreden van een CVA was een reële dreiging gezien de conditie en immobiliteit van patiënte.*

*Eind 2011, toen de toestand van patiënte verslechterde, sprak patiënte eerst met de huisarts in opleiding en daarna met de arts over haar euthanasiewens. Toen begin 2012 de SCEN-arts in beeld kwam, leek patiënte, hoewel de arts de procedure uitgebreid met haar had doorgenomen, te schrikken. De arts raadde haar toen aan om haar verzoek eerst nader met haar kinderen te bespreken. De kinderen stonden achter het verzoek van hun moeder. Het verzoek van patiënte werd daarna steeds concreter. Patiënte leek over het algemeen op het eerste gezicht nog blijmoedig van aard maar zij vond het leven op deze manier al langere tijd verschrikkelijk. De ondraaglijkheid van het lijden werd bepaald door het steeds ernstiger hartfalen en de angst voor toekomstig lijden met almaar toenemende afhankelijkheid. De osteoporose speelde geen rol bij het lijden.*

*De arts was achteraf van mening dat zijn verslag completer had moeten zijn en begreep waarom de commissie hem had uitgenodigd om een mondelinge toelichting te komen geven.*

Verslag van het gesprek met de consulent

De consulent gaf -zakelijk- weergegeven de volgende mondelinge toelichting.

*De consulent had in deze casus de beschikking gehad over het patiëntenjournaal. Bovendien had de arts de situatie van patiënte mondeling aan de consulent toegelicht. De arts kende patiënte, door haar medische problematiek die niet werd behandeld door een andere specialist en door het feit dat zij een kind had verloren, beter dan zijn gemiddelde patiënt. Het verhaal van de arts over patiënte getuigde in de ogen van de consulent van professionele distantie naast betrokkenheid.*

*De casus was geen doorsnee-geval. De consulent was enigszins sceptisch en hij had zich, voordat hij bij patiënte op bezoek ging, afgevraagd of er geen andere oplossing mogelijk was voor het lijden zoals de arts dat had geschetst. Tijdens het bezoek aan patiënte werd het de consulent duidelijk dat het voor deze gracieuze mevrouw met flair ondraaglijk was om nog afhankelijker te worden. De moeilijk in te stellen decompensatio cordis waardoor zonder medicatie oedeemvorming en benauwdheid en met medicatie hypotensie en duizeligheid optraden, veroorzaakte een ernstig lijden. Patiënte was nergens toe in staat en leed daarbij psychisch onder de angst om in een stroomversnelling te geraken door het optreden van een CVA en dan haar autonomie volledig kwijt te raken. De angst voor verslechtering van haar medische situatie en voor nog ernstiger vermoeidheid, terwijl ze nu al niet de energie had om verder te leven, vond de consulent invoelbaar. Patiënte had eerdere ernstige tegenslagen overwonnen*

*maar zij zat nu gevangen in een fuik. Het lijden van patiënte werd bepaald door een optelsom van aandoeningen en klachten en de reële vrees voor toekomstig lijden die samen de medische grondslag vormden.*

*Het euthanasieverzoek speelde al een tijdje. Patiënte vond het wel belangrijk dat haar kinderen hier goed mee om konden gaan. Patiënte realiseerde zich heel goed dat het om een onomkeerbaar proces ging. De consulent had absoluut geen twijfels over de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek.*

*De consulent zelf vond achteraf dat zijn verslag informatiever en completer had moeten zijn.*

### **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 of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie heeft zich nog afgevraagd of de ondraaglijkheid van het lijden wel in overwegende mate zijn oorsprong vond in een medisch geclassificeerde ziekte of aandoening. Na lezing van het dossier en na de gesprekken met de arts en de consulent kwam de commissie tot de conclusie dat het lijden van patiënte werd veroorzaakt door aan de ouderdom gerelateerde multimorbiditeit die een toenemende aftakeling veroorzaakte. Deze kwalen, waarbij vooral de moeilijk met medicatie in te stellen decompensatio cordis en de reële angst voor het opnieuw optreden van een CVA bij het door patiënte ervaren lijden een belangrijke rol speelden, stonden in nauw verband met het medische domein.

Patiënte kon als gevolg van functieverlies en toenemende afhankelijkheid, gelet op haar levensgeschiedenis en haar eigen waarden, geen betekenis meer geven aan haar bestaan. Het leven op deze manier ging haar draagkracht te boven. De arts en de consulent hebben voor de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat het lijden van patiënte voor hun invoelbaar ondraaglijk was. Passende interventies ofwel redelijke alternatieven waren niet meer voorhanden.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden en de nadere mondelinge toelichtingen 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 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 levensbeëindiging 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.