

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt had als gevolg van ernstig CVA een paralyse van de rechterarm, een parese van het rechterbeen en een gemengde afasie. Communicatie met consulent verliep met behulp van gesloten vragen en aanwijsbord. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

## 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief

### 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**

Patiënt, een man van 60-70 jaar, werd enkele maanden voor het overlijden getroffen door een ernstig CVA, met als gevolg een paralyse van de rechter arm, een parese van het rechter been en een gemengde afasie. Twee dagen later werd hij door een pneumonie respiratoir insufficiënt, waarna een tracheostoma werd geplaatst. Vanwege een beperkte slikfunctie kreeg patiënt ook een PEG-sonde. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit volledige bedlegerigheid en hulpbehoevendheid. Hij kon alleen met moeite in een aangepaste rolstoel even opzitten. Ook leed patiënt onder zijn afasie, waardoor het voor hem onmogelijk was om een normaal gesprek te voeren en hij zich erg machteloos voelde. Hij wist dat er, gezien de zeer geringe vooruitgang sinds het CVA, geen zicht was op enige verbetering van zijn toestand en dat er een risico bestond op een nieuwe pneumonie. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

#### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Patiënt had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Vier weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben zij hier meermalen over gesproken.

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 patiënt zes dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt. Zij verklaarde dat de communicatie tussen patiënt en haar verliep door het stellen van gesloten vragen, waarop patiënt antwoord gaf door met zijn linkerhand op een aanwijfsbord "ja" of "nee" aan te geven. Volgens de consulent reageerde hij op alle vragen absoluut ondubbelzinnig en was duidelijk dat hij wist waar hij het over had en alles goed begreep. Patiënt wilde het liefst zo snel mogelijk sterven, aldus de consulent.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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.

### **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.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden 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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende

voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk haar 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.