

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 90-100 jaar, leed aan terminaal nierfalen en decompensatio cordis. Mede gelet op hoge leeftijd, wees zij nierdialyse af. Patiënte hield veel vocht vast en kampte onder meer met ernstige dyspnoe en uitputting. Zij zat noodgedwongen hele dagen en nachten in relaxstoel. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.**

## **oordeel**

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
- behandelverbod
- schriftelijke wilsverklaringen

### **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 90 en 100 jaar, werd negen jaar voor het overlijden chronische nierinsufficiëntie vastgesteld. Sindsdien was haar nierfunctie steeds verder verslechterd. Vanaf drie jaar voor het overlijden was sprake van terminaal nierfalen. Mede gelet op haar hoge leeftijd, wees patiënte nierdialyse af. Daarnaast leed zij aan decompensatio cordis. De laatste maanden voor het overlijden was haar toestand sterk achteruit gegaan. Patiënte hield veel vocht vast en kreeg in toenemende mate last van oedeem van de benen, ernstige dyspnoe, uitputting, jeuk, duizeligheid, sufheid en misselijkheid. Voorts was zij erg vermagerd en had

zij decubitusplekken op de stuit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit haar slechte algehele gezondheidstoestand en met name de ernstige dyspnoe en uitputting. Hierdoor bracht zij noodgedwongen hele dagen en nachten rechtop zittend in haar relaxstoel door en was zij tot niets meer in staat. Ook leed patiënte onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de wetenschap dat deze alleen maar verder zou verslechteren. Zij ervoer hierdoor geen kwaliteit van leven meer.

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.

Dertien dagen voor het overlijden heeft patiënte met de arts over euthanasie gesproken en hem om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft zij dit verzoek meermalen herhaald.

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.

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.

### **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 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 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.