

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, had al jaren een groot aantal fysieke klachten. Twee jaar voor overlijden werd geconstateerd dat zijn afnemend mentaal tempo en geheugenproblemen veroorzaakt werden door de ziekte van Parkinson dan wel Lewy Body-dementie. Vanwege uiteindelijk volledige fysieke afhankelijkheid en in de wetenschap dat zijn lichamelijke en geestelijke klachten alleen nog maar zouden verergeren verzocht patiënt om euthanasie. Een psychiater achtte hem wilsbekwaam. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.**

## **ORDEEL**

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt..

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal Stichting Levensindekliniek
- patiëntenjournaal huisarts
- gespreksverslagen
- aanmelding Stichting Levensindekliniek
- schriftelijke wilsverklaring

## **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 80 - 90 jaar, had een opeenstapeling van somatische klachten. Ten gevolge van een trauma zijn heup- en rugklachten ontstaan, waarvoor hij zeer vele malen geopereerd is. Telkens bracht hij de veerkracht op voor herstel en (leren) lopen. Als gevolg van een total hip rechts ruim tien jaar voor het overlijden trad een N.ischiadicusletsel op. Na de laatste operatie - zeven jaar voor het overlijden - lukte herstel niet meer goed en kwam patiënt in een rolstoel terecht. Verder had patiënt epilepsie sinds zeventien jaar voor het overlijden, gehoorproblemen, lumbale kanaalstenose, decubitusplekken op zijn billen ten gevolge van het zitten in de rolstoel, verminderde kracht in zijn linkerarm en een suprapubische catheter vanwege plasproblemen en schimmelinfecties in de liezen. Daarnaast ontstonden bij patiënt geheugenproblemen sinds zeven jaar voor het overlijden. Twee jaar voor het overlijden werd vastgesteld dat zijn afnemend mentaal tempo en zijn geheugenproblemen veroorzaakt werden door de ziekte van Parkinson dan wel door Lewy Body dementie. De laatste twee jaar voor overlijden was patiënt opgenomen in een gesloten psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis omdat zijn echtgenote de zorg thuis niet meer aankon. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard. Als bijwerking van medicatie voor epilepsie en Parkinson kreeg patiënt last van diarree. Uiteindelijk kon patiënt alleen nog zelfstandig eten en drinken uit een tuitbeker. Voor al het overige moest hij hulp vragen.

Het lijden van patiënt bestond uit zijn volledige fysieke afhankelijkheid en uit de wetenschap dat zijn lichamelijke en geestelijke klachten alleen nog maar zouden verergeren. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts, de huisarts, verpleeghuisarts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

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

Patiënt had sinds twintig jaar een euthanasieverklaring. Enkele maanden voor de levensbeëindiging heeft patiënt een nieuwe euthanasieverklaring met dementieclausule ondertekend. Patiënt had eerder met de verpleeghuisarts over zijn euthanasiewens gesproken. Deze wilde niet verder op zijn euthanasieverzoek ingaan. Op verzoek van patiënt hebben familieleden hem toen bij de Stichting Levenseindekliniek aangemeld.

Tweeënhalve maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft zijn verzoek om uitvoering vervolgens zowel diverse malen tegenover de arts herhaald als ten overstaan van de verpleegkundige van de Stichting Levenseindekliniek en de verpleeghuisarts. Een door de arts geraadpleegde psychiater achtte patiënt wilsbekwaam ten aanzien van zijn verzoek. 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 ruim een maand 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. Volgens het verslag werd de euthanasiewens van patiënt vooral ingegeven door zijn volledige fysieke afhankelijkheid. Patiënt was zich ervan bewust dat zijn geheugen hem in de steek liet en dat het daarom van belang was dat hij zelf een beslissing nam. In de toekomst zou hij mogelijk niet meer in staat zijn om zelf te beslissen. Hij wist dat zijn keuze definitief was.

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 combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 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.