

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 40-50 jaar, had al vele jaren multiple sclerose. Zij kampte met ernstige invaliditeit en slikproblemen en kon nauwelijks meer spreken. Haar zelfstandigheid werd ernstig bedreigd en zij dreigde in een toestand van totale hulpeloosheid terecht te komen. Patiënte wilde niet naar een verpleeghuis. Zij communiceerde met de consulent door met een vinger letters op een letterkaart aan te wijzen en door met lichte hoofdbewegingen ja te knikken en nee te schudden.**

## 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:

- specialistenbrief
- 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**

Bij patiënte, een vrouw tussen 40 en 50 jaar, werd vele jaren voor het overlijden de diagnose multiple sclerose gesteld. Vanaf tien jaar voor het overlijden was er sprake van bulbaire dysartrie. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit ernstige invaliditeit en slikproblemen. Patiënte kon nauwelijks meer spreken. Communicatie met haar omgeving was moeilijk door haar beperkte motoriek. Zij leed onder de achteruitgang van de motoriek die zij nog beheerste, waardoor haar zelfstandigheid, die zij absoluut niet wilde verliezen, ernstig werd bedreigd en zij in een toestand terecht kwam van totale hulpeloosheid. Haar situatie was uitzichtloos. Zij wilde niet in een verpleeghuis worden opgenomen.

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 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.

Enkele maanden en 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 tien 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 kon haar verhaal verbaal niet doen. Zij communiceerde met haar omgeving door met een vinger letters op een letterkaart aan te wijzen. Hierbij werd zij, ook ongevraagd, geholpen door verzorgenden. De consulent vond deze wijze van communiceren niet objectief genoeg. Door lichtjes met haar hoofd te bewegen bleek patiënte in staat om door middel van ja knikken en nee schudden vragen van de consulent te beantwoorden. De consulent was van mening dat patiënte op deze wijze in staat was op een objectieve wijze haar verzoek te uiten en aan te geven dat zij de consequenties van haar verzoek begreep.

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 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 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.