

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 90-100 jaar, leed aan COPD, decompensatio cordis, slecht genezende ulcera op de onderbenen en maculadegeneratie. Haar lijden bestond onder meer uit vermoeidheid, benauwdheid en verzwakking, waardoor zij tot niets meer in staat was en vrijwel volledig afhankelijk. Patiënte at niet meer en kon nauwelijks nog zien. Zij ervoer geen kwaliteit van leven meer. Haar geheugenstoornissen waren niet van invloed op het euthanasieverzoek.**

## **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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- toelichting uitvoering arts

### **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 zeven jaar voor het overlijden COPD en decompensatio cordis vastgesteld. Sindsdien was er sprake van gestage progressieve achteruitgang van het fysiek functioneren van patiënte. Daarnaast had patiënte onder andere enkele ulcera op de onderbenen, die slecht genazen door haar slechte conditie en was er sprake van slechtiendheid door maculadegeneratie. Genezing was niet meer mogelijk. De

behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard en nog maar zeer beperkt mogelijk. In de laatste periode voor het overlijden verslechterde de conditie van patiënte fors. Het lijden van patiënte bestond uit toenemende vermoeidheid, benauwdheid en verzwakking, waardoor zij tot niets meer in staat was en vrijwel volledig afhankelijk was geworden. Patiënte at niet meer en dronk alleen nog wat water. Patiënte kon nauwelijks nog wat zien. Zij kampte met de achteruitgang en aftakeling en ervoer geen enkele kwaliteit van leven meer. Zij wist dat er geen verbetering en alleen verslechtering in het vershiet lag. 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 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. Ongeveer twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. In het laatste jaar voor het overlijden was ook het cognitief functioneren verminderd, waardoor patiënte geheugenstoornissen had, maar deze beïnvloedden het verzoek niet. 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 een week 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 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.