

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 80–90 jaar, leed aan maculadegeneratie, glaucoom, sensibele polyneuropathie en hypertensie. Kort voor overlijden liep hij bij een val een collumfractuur op. Zijn lijden bestond vóór de val uit vrijwel totale blindheid, ernstige duizeligheid en een grote mate van afhankelijkheid. Ná de val was hij volledig bedlegerig en maximaal afhankelijk van anderen. Zinnvolle activiteiten waren toen helemaal niet meer mogelijk en patiënts kwaliteit van leven was tot nul gereduceerd. Consulent bezocht patiënt twee maal, omdat patiënt bij het eerste bezoek delirant werd. Tweede keer was patiënt wel alert. 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 patiënt, een man van 80 – 90 jaar, was sprake van maculadegeneratie en glaucoom, sensibele polyneuropathie en hypertensie. Enkele weken voor het overlijden was patiënt gevallen met een collumfractuur als gevolg. Een operatieve behandeling hiervan werd door patiënt afgewezen. Hij werd hiervoor behandeld middels pijnstilling en bestrijding van delier. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond vóór de val uit een combinatie van vrijwel totale blindheid en ernstige onbehandelbare duizeligheid waardoor hij bijna niet meer kon staan en lopen. Er was sprake van een toenemend onvermogen om zelf dingen die het leven voor hem zin gaven te ondernemen. Hij was in grote mate afhankelijk en ervoer een slechte kwaliteit van leven. Ná de val was hij door de collumfractuur volledig bedlegerig en maximaal afhankelijk van anderen geworden. Hij leed onder het feit dat de tot dan toe voor hem nog zinvolle activiteiten toen helemaal niet meer mogelijk waren. De kwaliteit van leven was voor hem daarmee tot nihil gereduceerd.

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 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 zijn voormalig huisarts en de arts over euthanasie gesproken. Acht dagen voor het overlijden heeft patiënt 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 patiënt drie dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. Bij aanvang van het gesprek was patiënt helder en kon in welgekozen bewoordingen zijn toestand beschrijven. Spoedig echter raakte patiënt in een delirante toestand en was hij niet meer in staat zijn gedachten te formuleren. Daarop besloot de consulent het consult te beëindigen en patiënt later opnieuw te bezoeken.

Twee dagen later, een dag voor het overlijden, bezocht de consulent patiënt opnieuw. Patiënt was toen, door vermindering van medicatie, alert en in staat zijn beslissing tot euthanasie op een invoelbare en weloverwogen manier toe te lichten.

In zijn 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 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 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.