

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Dankzij het advies van de SCEN-arts aan de arts, een SLK-arts, om nadere informatie in te winnen en die bij zijn besluitvorming te betrekken, kon de arts redelijkerwijze tot de overtuiging komen dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed. Het is en blijft echter de verantwoordelijkheid van de arts om zich er – voorafgaand aan de inschakeling van een SCEN-arts – van te vergewissen dat aan de verschillende zorgvuldigheidseisen is voldaan.**

## **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 eerste consulent

Verslag tweede consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- patiëntenkaart Stichting Levensindekliniek
- medische rapportage woonzorgcentrum
- onderzoeksverslagen team Levensindekliniek
- schriftelijke euthanasieverklaring

## **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**

Patiënte, een vrouw ouder dan 90 jaar, kwam ruim een jaar voor het overlijden ten val als gevolg waarvan een pertrochantere femurfractuur was ontstaan. Na een operatie verbleef patiënte enkele maanden in een zorghotel en werd vervolgens naar een verpleeghuis overgeplaatst om te revalideren. Met hulp van fysiotherapie is getracht patiënte te leren staan om transfers te optimaliseren. Dit lukte niet, mede door de verminderde kracht als gevolg van haar hoge leeftijd. Aangezien patiënte niet meer kon lopen of staan was zij geheel rolstoel afhankelijk geworden. Zij kon slechts kleine stukjes rijden, want daarna was haar energie op. Daarnaast was zij voor haar ADL geheel zorgafhankelijk geworden. Zij moest met een tillift in en uit bed worden getild, kon niet zelfstandig naar het toilet gaan en was incontinent. Zelfs zelfstandig draaien in bed lukte haar niet meer. Door de incontinentie en het niet meer zelf kunnen draaien was zij gevoelig geworden voor decubitus en smetplekken, wat al meerdere keren tot pijnlijke huidaandoeningen had geleid. Ruim een maand voor haar overlijden had patiënte met haar voeten bekneld gezeten. Daardoor was de kracht en het gevoel in de voeten nog meer afgenomen. Het lukte haar sindsdien niet meer om haar voeten op de voetenplankjes van haar rolstoel op te tillen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Overige anamnese vermeldt onder meer enkele TIA's, decompensatio cordis, osteoporose, verminderde visus na een glasvochtbloeding en hypothyreoïdie.

Het lijden van patiënte bestond uit een opeenstapeling van fysieke klachten waarbij zij immobiel en volledig zorgafhankelijk was geworden. Patiënte, die altijd een onafhankelijke, energieke, zelfstandige vrouw was geweest, was door haar uitzichtloze fysieke omstandigheden in een situatie van extreme afhankelijkheid, totale ontluistering en sociaal isolement beland. Patiënte kon niet meer de activiteiten ondernemen waaraan zij vroeger plezier beleefd had. Het meedoen aan activiteiten in het verpleeghuis brachten haar geen voldoening. Patiënte wilde verdere aftakeling zoals zij die bij medebewoners zag, niet meemaken. 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.

Patiënte zag af van de mogelijkheid om te stoppen met eten en drinken.

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 beschikte al jaren over een (opnieuw) ondertekende euthanasieverklaring. Zij had met haar voormalige huisarts over euthanasie gesproken en haar wens opnieuw aan haar huisarts kenbaar gemaakt toen zij naar een woonzorgcentrum werd overgeplaatst. Patiënte heeft haar euthanasiewens vervolgens kenbaar gemaakt aan de arts verbonden aan dit centrum. Zowel de huisarts als de verpleeghuisarts wilden (nog) niet op haar verzoek ingaan.

Een jaar voor het overlijden is patiënte aangemeld bij de Stichting Levensindekliniek met het verzoek in aanmerking te komen voor euthanasie.

Vier maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek bij ieder volgend bezoek of telefonisch contact herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent twee onafhankelijke SCEN-artsen. De eerste consulent bezocht patiënte drie maanden 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 nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan aangezien het lijden van patiënte nog niet uitzichtloos en ondraaglijk was.

De tweede consulent bezocht patiënte tweeënhalve week voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte in eerste instantie was geïnformeerd, aanvullende informatie had ontvangen en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie, inclusief het verslag van de eerste consulent. De tweede consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar verslag stelde de tweede consulent vast dat patiënte ondraaglijk leed onder haar situatie waarin het laatste jaar niets was veranderd. Het lijden was uitzichtloos omdat er geen mogelijkheden bestonden - ondanks pogingen daartoe - om haar lijden te veranderen. De tweede consulent kwam 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.

In dat kader dient de commissie in de eerste plaats te beoordelen of de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte en in de tweede plaats of er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Aan het eerste zorgvuldigheidsvereiste heeft de arts naar het oordeel van de commissie voldaan, gelet op de overwegingen onder b.

Ten aanzien van het tweede zorgvuldigheidsvereiste zijn er bij de commissie twijfels ontstaan of de arts in eerste instantie voldoende activiteiten heeft ontplooid om tot de overtuiging te kunnen komen dat daaraan was voldaan. Het is de commissie gebleken dat de tweede SCEN consulent de arts verzocht had nader onderzoek te verrichten voordat deze consulent bereid was patiënte te bezoeken. Daarop heeft de arts onder meer contact gelegd met de huisarts van patiënte en met de arts van het verpleeghuis waar patiënte zich bevond. De arts verkreeg van hen nadere informatie betreffende de coping style van patiënte en over de activiteiten die aangeboden waren om het leven van patiënte zinvol te maken. Tevens vernam de arts dat de schildklier van patiënte goed behandeld was. Na het verkrijgen van deze aanvullende informatie heeft de arts nog een keer met patiënte gesproken en geconcludeerd dat patiënte een consistente euthanasiewens had vanwege een invoelbaar ondraaglijk lijden ten gevolge van immobiliteit, totale afhankelijkheid en algehele ontluistering. De arts was bereid op de euthanasiewens van patiënte in te gaan en heeft de tweede SCEN consulent verzocht een oordeel te geven over de zorgvuldigheidseisen in verband met de euthanasiewens van patiënte.

Naar het oordeel van de commissie heeft de arts in tweede instantie tot de overtuiging kunnen komen dat er bij patiënte sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, nu de arts bovengenoemde nadere informatie heeft ingewonnen en de uitkomst ervan heeft meegewogen in zijn afweging om al dan niet de euthanasiewens van patiënte te honoreren. De arts heeft met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De commissie benadrukt echter dat het onder de verantwoordelijkheid van de arts valt om zich voorafgaande aan de inschakeling van de SCEN consulent zo goed mogelijk ervan te vergewissen dat aan de verschillende zorgvuldigheidsvereisten is voldaan. In onderhavige zaak kreeg de consulent niet alleen een toetsende, maar ook een steunende, adviserende rol.

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 voorts 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.