

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was bekend met infantiele encefalopathie, COPD GOLD IV, hartfalen, een pathologische wervelfractuur, een CVA en TIA's. Zij had een lichte verstandelijke beperking. Patiënte leed onder haar beperkte mobiliteit, ernstige vermoeidheid, benauwdheid en pijn. Zij kampte met haar toegenomen afhankelijkheid en wilde niet als kasplantje eindigen. Patiënte had met verscheidene mensen over euthanasie gesproken en de arts meermalen om uitvoering verzocht. Een psychiater stelde vast dat zij wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

## **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

### **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 van 60 - 70 jaar, was kort voor het overlijden sprake van een aantal chronische aandoeningen. Patiënte was met name bekend met infantiele encefalopathie en een licht verstandelijke beperking. Daarnaast had patiënte een myocard infarct (achttien jaar voor

overlijden), COPD GOLD IV (vijf jaar voor overlijden) en hartfalen (drie jaar voor overlijden). De ziektegeschiedenis vermeldt verder een pathologische wervelfractuur een jaar voor overlijden als gevolg van osteoporose met risico op recidief fractuur. Patiënte had een half jaar voor het overlijden een CVA doorgemaakt. Sindsdien deden zich recidiverende TIA's voor.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit beperkte mobiliteit, ernstige vermoeidheid, moeilijk te couperen aanvallen van benauwdheid, reële angst om door stikken te sterven, bijwerkingen van medicatie, valneigingen, dysartrie, pijn, hartkloppingen, angst voor het lijden dat voor haar in het verschieft lag en de uitzichtloosheid van haar situatie. Patiënte bracht veel tijd in bed door. Zij kreeg zuurstof. Patiënte was niet meer in staat om de activiteiten te ondernemen waaraan zij plezier beleefde. Door haar situatie raakte patiënte toenemend zorgafhankelijk. Dit vond zij verschrikkelijk. Patiënte wilde absoluut geen kasplantje worden.

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, een dominee, enkele verzorgers, haar zorgbemiddelaar en mentor over euthanasie gesproken.

Ruim drie maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek meerdere malen herhaald. Op verzoek van de arts heeft een psychiater patiënte onderzocht naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater oordeelde dat er geen aanwijzingen voor een depressie in engere zin aanwezig waren en dat patiënte wilsbekwaam was.

Er is geen schriftelijke wilsverklaring aanwezig omdat patiënte niet kon lezen en schrijven. 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 drie 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.

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 door middel van intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 20 mg pancuronium.

### **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.