

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 80 – 90 jaar, had metastasen in de hersenen en de longen van een eerder operatief verwijderd melanoom. Zijn lijden bestond uit zijn lichamelijke en geestelijke achteruitgang. Hij kreeg moeite met communiceren. SCEN-arts, die patiënt twee keer bezocht, stelde vast dat hij traag en niet adequaat reageerde. Wel was patiënt volgens haar consistent en duidelijk in zijn verzoek om euthanasie. Arts licht toe waarom hij overtuigd was van wilsbekwaamheid van patiënt en geen psychiater had geraadpleegd. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en 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

De commissie heeft de arts schriftelijk verzocht haar nader te informeren. De arts heeft schriftelijk aanvullende informatie verstrekt.

## **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, werd tweeënhalf jaar voor overlijden een melanoom vastgesteld. Dit werd operatief verwijderd. Enkele maanden voor overlijden werden long- en hersenmetastasen van het melanoom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De medische voorgeschiedenis vermeldde voorts een schwannoom, een maligne colontumor en boezemfibrilleren.

Het lijden van patiënt bestond uit zijn lichamelijke en geestelijke achteruitgang. Hij was erg vermoeid, niet meer in staat om te lezen of een spelletje te spelen en kreeg moeite met communiceren. Patiënt, die altijd een zeer zelfstandige en onafhankelijke man was geweest, had het gevoel steeds meer de grip op het normale leven en zijn directe omgeving te verliezen en leed onder de leegheid van zijn bestaan. De wetenschap dat zijn toestand alleen maar verder achteruit zou gaan en hij meer verzorging nodig zou hebben maakte hem ook angstig. 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, in het ziekenhuis, over euthanasie gesproken. Ruim een week voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht, welk verzoek hij nadien meermalen heeft herhaald.

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 twee keer, te weten vier respectievelijk drie dagen voor de levensbeëindiging, nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Zij stelde vast dat patiënt niet adequaat op haar vragen reageerde en het lastig vond om zijn lijden te verwoorden. Wel was hij volgens haar consistent en duidelijk in zijn verzoek om euthanasie.

In haar 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.

### **e. Schriftelijke toelichting arts**

Bij beoordeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de consulent patiënt tweemaal had bezocht en vervolgens vaststelde dat hij traag en niet adequaat reageerde. De commissie verzocht de arts toe te lichten op basis waarvan hij ervan overtuigd was dat patiënt wilsbekwaam was. Tevens wilde de commissie weten of de arts nog had overwogen om een psychiater te raadplegen ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënt.

De arts lichtte toe dat hij herhaalde intensieve gesprekken met patiënt had gevoerd, zowel met hem alleen als in het bijzijn van enkele familieleden en verpleging, gedurende de eerste dagen na zijn ontslag uit het ziekenhuis. Reeds in het eerste gesprek verklaarde patiënt absoluut zelf de regie in handen te willen houden. Het was zijn grote wens om de euthanasie snel formeel te regelen en daarna snel uit te voeren. Hij was namelijk bang in een later stadium niet meer in staat te zijn een en ander goed te regelen.

Gedurende deze gesprekken was patiënt goed georiënteerd in plaats, tijd en persoon. Ten tijde van het bezoek van de consulent was patiënt reeds erg verzwakt en had patiënt moeite zich te concentreren en adequaat te antwoorden. Om die reden werd de consultatie in twee tempi gedaan.

Na het eerste bezoek had de arts met de consulent gesproken over een eventueel consult van een psychiater indien een tweede gesprek door de consulent met patiënt ook niet mogelijk zou blijken te zijn.

De arts lichtte toe dat patiënt tijdens de gesprekken die hijzelf met hem gevoerd had weliswaar bradyfreen reageerde maar niet verward was. Hij had daarom geen reden gevoeld een psychiater te raadplegen.

### **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 haar 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.