

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: De huisarts die de consulent raadpleegde was niet de arts die de euthanasie uitvoerde. De huisarts had geen ervaring met euthanasie en vroeg op aangeven van de consulent een andere arts om als buddy te fungeren. Uiteindelijk nam de buddy ook de uitvoering op zich. De consulent wist op het moment dat zij haar oordeel gaf, niet beter dan dat de huisarts de euthanasie zou uitvoeren. Zij was al tot een onafhankelijk oordeel gekomen. De arts mocht met dat oordeel volstaan, ook omdat een bezoek van een andere consulent voor patiënte veel te belastend zou zijn geweest.**

## 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

Naar aanleiding van de melding heeft de commissie bij brief vragen aan de arts gesteld. De arts heeft de vragen bij brief beantwoord.

Ook werden bij brief vragen aan de consulent gesteld die bij brief zijn beantwoord.

## **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 een snel verslechterende COPD Gold IV. Daarbij leed patiënt aan hartfalen na twee keer een infarct te hebben doorgemaakt. Tevens bestond een lokaal recidief van een prostaatacarcinoom. Patiënt had last van galsteenaanvallen. Als gevolg van een vernauwde urineweg werd hij gekatheteriseerd.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit ernstige kortademigheid en benauwdheidsaanvallen en het gevoel dan te stikken. Patiënt was zeer vermoeid en tot vrijwel niets meer in staat. Lezen was al te veel.

Hij leed onder de afhankelijkheid en het vooruitzicht dat zijn klachten alleen maar ernstiger zouden worden.

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, de eigen huisarts 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 eigen huisarts en diens twee voorgangers over euthanasie gesproken.

De huisarts vond het moeilijk om de euthanasie uit te voeren deels door onervarenheid, deels vanwege emotionele redenen. De huisarts had een SCEN-consulent om een consultatie gevraagd.

Laatstgenoemde suggereerde na het bezoek aan patiënt om de arts met ervaring op het gebied van uitvoering van euthanasie, als buddy te vragen.

De consulent nam contact op met de arts. De huisarts en de consulent namen na twee gesprekken samen het besluit dat de arts de euthanasie zou uitvoeren mits de arts zelf ook vond dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, terwijl de huisarts bij het hele traject betrokken zou zijn. De huisarts zou ook aanwezig zijn bij de uitvoering.

Drie dagen voor het overlijden heeft patiënt, in het eerste gesprek tussen patiënt en arts, de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts was na het gesprek met patiënt overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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

### **c. Consultatie**

De door de huisarts geraadpleegde onafhankelijke SCEN-arts bezocht patiënt vier 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.

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. De huisarts was aanwezig bij de uitvoering.

### **e. Schriftelijke toelichting**

De consulent nam contact op met de arts en vroeg haar of zij bereid was als buddy op te treden voor de huisarts in de euthanasieprocedure. De commissie vroeg de arts bij brief of zij, toen zij, in overleg met de huisarts, had besloten om de uitvoering van de levensbeëindiging over te nemen, nog had overwogen om een andere consulent in te schakelen. Arts en consulent zouden door de aanbeveling wellicht niet helemaal onafhankelijk meer zijn ten opzichte elkaar.

De arts antwoordde bij brief als volgt. De SCEN-arts had de arts gevraagd of de huisarts die haar had ingeschakeld, de arts zou mogen benaderen met de vraag op te treden als buddy. De huisarts zag op tegen de uitvoering van euthanasie. Omdat patiënt leed aan heftige benauwdheidsaanvallen verrichte de SCEN-arts wel al een consultatie op verzoek van de huisarts.

De arts bezocht patiënt om te kunnen bezien of zij aan de vraag van de huisarts kon voldoen. Na een bezoek aan patiënt stelde zij vast dat het gesprek met patiënt en familie goed verliep. De arts nam telefonisch contact op met de huisarts om te vertellen dat zij als buddy wilde optreden. De huisarts verzocht de arts toen om de euthanasie ook uit te voeren. De arts stemde hiermee in omdat zij er van overtuigd was dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Zij lichtte de consulent in over deze aanpak vóór de uitvoering. De arts voelde zich volstrekt onafhankelijk ten opzichte van de consulent. Daarom had de arts niet overwogen een andere consulent te vragen.

De commissie vroeg de consulent bij brief of zij had overwogen om de casus over te dragen aan een andere consulent op het moment dat duidelijk werd dat de arts de euthanasie ging uitvoeren. De consulent had haar immers aanbevolen als buddy en de commissie vroeg zich af of de consulent wel helemaal onafhankelijk was ten opzichte van haar.

De consulent antwoordde bij brief als volgt. De huisarts van patiënt had verschillende redenen van persoonlijke aard waarom hij de uitvoering op dat moment niet kon doen. De huisarts had de consulent gevraagd de uitvoering op zich te nemen. De consulent gaf aan dat dit niet de bedoeling was. De consulent had er op dat moment niet aan gedacht dat zij het verzoek wel had kunnen honoreren en dat zij dan opnieuw een consulent had moeten inschakelen. Zij adviseerde de huisarts informatie in te winnen bij de Stichting Levensindekliniek. De huisarts heeft dit gedaan, maar de wachttijd zou zeker drie maanden bedragen. Gezien de toestand van patiënt was dit niet gewenst. De consulent wendde zich tot de arts omdat de consulent wist dat zij voorstander is van het buddysysteem. De consulent hoopte dat de huisarts met ondersteuning van een buddy de euthanasie zou willen uitvoeren. De consulent bracht de arts en huisarts met elkaar in contact. Intussen verrichtte de consulent wel een consult. De arts en consulent hebben elkaar vervolgens gesproken over patiënt. De consulent had niet overwogen een tweede SCEN-arts in te (laten) schakelen. De consulent voelde zich niet afhankelijk van de arts.

### **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.

Wat de consultatie betreft overweegt de commissie het volgende. In het onderhavige geval heeft niet de arts maar de huisarts van patiënt, één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. Op het moment dat de

consulent de consultatie verrichtte wist de consulent niet beter dan dat de huisarts de euthanasie zou uitvoeren.

De commissie heeft zich afgevraagd of de arts niet alsnog een andere consulent had moeten inschakelen op het moment dat duidelijk werd dat de arts de euthanasie zelf zou uitvoeren, omdat de arts en de consulent al op een eerder moment contact hadden gehad over de mogelijkheid dat de arts als buddy zou optreden.

De commissie is er gelet op de feitelijke gang van zaken zoals nader beschreven in de schriftelijke toelichtingen van de arts en de consulent van overtuigd, dat de consulent ook ten opzichte van de arts onafhankelijk was, omdat zij al tot de conclusie was gekomen, dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan voordat zij hoorde, dat de arts als uitvoerder zou optreden. Daar komt bij dat het bezoek van nog een consulent voor deze patiënt ook zeer belastend zou zijn geweest.

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.