

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 80-90 jaar, leed ruim drie jaar onder progressieve achteruitgang van taalvaardigheden, begrip en rekenen als gevolg van Alzheimer en vasculaire dementie. Het lijden van patiënt bestond uit toenemende spraak- en communicatieproblemen en dyspraxie. De laatste weken voor zijn overlijden namen deze klachten sterk toe. Patiënt werd bijna volledig afhankelijk van anderen. Zijn cognitie bleef redelijk gespaard waardoor hij zich zeer bewust was van zijn beperkingen. Hij leed onder de angst de controle geheel te verliezen en nog afhankelijker van anderen te worden en wenste euthanasie. Naast de consulent raadpleegde de arts een arts van de Stichting Levensindekliniek. Beiden achtten patiënt wilsbekwaam.**

**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
- verslag arts Stichting Levensindekliniek

## **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, bestonden ruim drie jaar progressieve problemen op het gebied van taalvaardigheden, begrip en rekenen. Ook werd patiënt toenemend hulpbehoevend. Na uitgebreid onderzoek werd vastgesteld dat patiënt leed aan een gemengd dementieel beeld in casu Alzheimer en vasculaire dementie.

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

Het lijden van patiënt bestond uit toenemende spraak- en communicatieproblemen waardoor hij zich slechts met veel moeite kon uitdrukken en dyspraxie. Patiënt werd hierdoor bijna volledig afhankelijk van anderen. Zijn cognitie werd redelijk gespaard maar daardoor was hij zich zeer bewust van zijn beperkingen. Het feit dat hij nauwelijks contact had met anderen en niets meer kon doen paste helemaal niet bij patiënt. Met name de laatste weken namen de afatische klachten en apraxie toe. Hij leed onder de angst zijn controle geheel te verliezen en nog afhankelijker van anderen te 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 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 de arts over euthanasie gesproken. Arts en patiënt voerden vele gesprekken om de vraag van patiënt te verhelderen. Patiënt voerde ook gesprekken met een op gebied van dementie gespecialiseerd verpleegkundige.

Een maand voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Volgens de arts was het cognitief functioneren redelijk gespaard gebleven en was patiënt consistent in zijn wens.

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

De arts raadpleegde een arts van de Stichting Levenseindekliniek (SLK) met de vraag of deze kon vaststellen of het verzoek van patiënt aan de zorgvuldigheidseisen voldeed. Ook vroeg de arts of de SLK-arts steun zou kunnen geven bij de uitvoering omdat het de eerste keer zou zijn dat de arts euthanasie zou uitvoeren.

De SLK-arts bezocht patiënt ruim twee weken voor de levensbeëindiging. De SLK-arts had geen enkele twijfel over de wilsbekwaamheid van patiënt. Ondanks het feit dat patiënt moeite had om zijn gedachten te verwoorden, kon hij de SLK-arts redelijk duidelijk maken wat hij wilde en wat hij dacht. Met name het relatief nog gespaarde cognitieve functioneren bezorgde hem de meeste hinder en bepaalde met name zijn lijden. Het lijden was voor patiënt ondraaglijk vanwege het progressieve verlies van controle over zijn leven.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt negen 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. Volgens de consulent had patiënt moeite met het vinden van de juiste woorden. Hij kon duidelijk maken dat de dementie, waarvan hij zich erg goed bewust was, hem steeds meer ellende bracht. Hij leed met name onder de moeizame communicatie. De consulent was er wel van overtuigd dat patiënt wilsbekwaam was. Patiënt maakte geen depressieve indruk op de consulent.

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 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.