

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 70–80 jaar, had een glottisch larynxcarcinoom. Na de diagnose deed hij een pseudosuïcidepoging. Het lijden van patiënt bestond uit toenemende benauwdheid en dreigende verstikking. Hij at alleen nog vloeibaar voedsel, was fors inspanningsbeperkt en kampte met oedeem aan de onderbenen en toenemende angstklachten. Een psychiater concludeerde dat patiënt ten aanzien van zijn euthanasiewens wilsbekwaam was. De arts raadpleegde tweemaal dezelfde consulent. De eerste keer was geen sprake van een actueel verzoek, de tweede keer wel.**

## 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

Verslagen consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- 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 patiënt, een man van 70 – 80 jaar, werd ruim een half jaar voor het overlijden een glottisch larynxcarcinoom vastgesteld. Patiënt zag af van verdere diagnostiek en behandeling. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Naar aanleiding van de diagnose ondernam patiënt ongeveer een half jaar voor het overlijden een pseudosuicidepoging. Patiënt verbleef in een hospice.

Het lijden van patiënt bestond uit toenemende benauwdheid, dreigende verstikking en stridor. Patiënt nuttigde alleen nog vloeibaar voedsel en kampte met fors oedeem aan beide onderbenen. Hij was fors inspanningsbeperkt en kampte met toenemende angstklachten ten aanzien van zijn overlijden.

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.

Acht dagen voor het overlijden heeft patiënt een behandelend arts in het hospice waar hij verbleef om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zes dagen voor de levensbeëindiging heeft hij zijn verzoek herhaald ten overstaan van de arts. Daarna heeft hij zijn verzoek nog meermaals herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een psychiater gedurende de laatste weken voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn verzoek. De psychiater oordeelde dat er geen sprake was van een psychiatrische stoornis die behandeld zou moeten worden en dat patiënt een wilsbekwame indruk maakte ten aanzien van het onderwerp euthanasie. De psychiater zag geen reden waarom euthanasie niet zou kunnen plaatsvinden.

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

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënt ongeveer twee weken voor de levensbeëindiging in het kader van een vroege consultatie, nadat de consulent door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

Ten tijde van dit eerste consultatiebezoek was er bij patiënt nog geen sprake van een actueel verzoek tot levensbeëindiging. Patiënt gaf echter aan dat hij wel uitvoering van de euthanasie zou wensen wanneer hij zichzelf niet meer zou kunnen redden of wanneer hij ernstig benauwd zou worden.

In het eerste consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat, nu er nog geen actueel verzoek was, nog niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Vijf dagen voor de levensbeëindiging raadpleegde de arts de consulent opnieuw in een telefonische consultatie, waarbij hij de consulent informeerde over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds het eerdere bezoek van de consulent.

De consulent gaf in het tweede consultatieverslag aan dat patiënt fors meer klachten had gekregen van benauwdheid en perifere oedemen en een concreet euthanasieverzoek had gedaan.

In het tweede consultatieverslag kwam de consulent 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.