

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80–90 jaar, was bekend met maculadegeneratie, forse artrose, neurogene claudicatio en een struma. Ook kreeg zij een hersenstaminfarct. Het lijden van patiënte bestond uit braken, niet meer kunnen eten en drinken en moeilijk behandelbare pijn. Zij was incontinent en ervoer dit als mensonterend. Patiënte kon niet meer zelfstandig omhoog komen of omdraaien in bed. Patiënte, die altijd een autonome vrouw was geweest, leed onder de totale afhankelijkheid en de uitzichtloosheid van haar situatie en wilde verdere ontluistering niet meemaken.**

## 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 consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

## **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**

Patiënte, een vrouw van 80 – 90 jaar, was reeds tientallen jaren bekend met een maculadegeneratie. In de loop der jaren nam haar visus steeds verder af. Negen jaar voor het overlijden werd forse coxartrose en gonarthrosis aangetoond. Acht jaar voor het overlijden onderging patiënte een behandeling in verband met neurogene claudicatio. Ondanks een behandeling bleven de pijnklachten in de jaren daarna aanwezig en werd ze tengevolge van de operatie incontinent voor urine. Zes jaar voor het overlijden had patiënte een hersenstaminfarct doorgemaakt. Tevens was er sinds twee jaar voor het overlijden sprake van een forse struma. Na een valincident ongeveer een half jaar voor het overlijden namen haar klachten weer sterk toe waardoor er sprake was van een progressieve invalidatie. In de laatste weken voor het overlijden verslechterde haar toestand verder. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit braken, niet meer kunnen eten en drinken en moeilijk behandelbare pijn in haar hele lichaam. Tevens was zij incontinent voor urine en feces geworden, hetgeen zij als mensonterend ervoer. Patiënte had niet meer de kracht om zelfstandig omhoog te komen of om te draaien in bed. Zij was volledig hulpbehoevend geworden. Zij leed onder lichamelijke achteruitgang en de uitzichtloosheid van haar situatie. Patiënte, die altijd een autonome vrouw was geweest, leed onder de totale afhankelijkheid. Zij wilde verdere ontluistering niet meer meemaken.

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 over euthanasie gesproken.

Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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 een week 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 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 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 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.