

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60–70 jaar, leed aan Acute Myeloïde Leukemie. Tijdens de behandeling ontstond een dwarslaesie. Het lijden van patiënte bestond uit hevige pijn ter hoogte van de dwarslaesie en neuropathische pijn. Daarnaast kampte zij met (gedeeltelijke) verlammingen aan armen en benen. Patiënte leed ook onder haar afhankelijkheid van zorg. De consulent bezocht patiënte twee keer. De eerste keer was het lijden nog niet ondraaglijk en was nog geen sprake van een concreet euthanasieverzoek, de tweede keer wel.**

**ORDEEL**

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslagen consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntjournaal
- 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**

Bij patiënte, een vrouw van 60 – 70 jaar, werd ruim een half jaar voor het overlijden Acute Myeloïde Leukemie vastgesteld. Patiënte werd hiervoor behandeld en liep daarbij een hardnekkige chronische schimmelinfectie in het ruggenmerg op, waardoor een dwarslaesie ontstond. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit pijn en afhankelijkheid. Patiënte kampte met hevige pijn ter hoogte van de dwarslaesie en met neuropathische pijn. Daarnaast was er sprake van een volledige beenparese beiderzijds en een aanzienlijke armparese beiderzijds. Patiënte was volledig ADL-afhankelijk en had een verblijfscatheter.

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.

Ongeveer een maand 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 tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte ongeveer vier weken voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts over patiënte 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 patiënte.

Tijdens het eerste consultatiebezoek ervoer patiënte haar klachten nog niet als ondraaglijk en had zij nog geen concreet verzoek tot uitvoering van de euthanasie.

In het eerste consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte drie dagen voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts was geïnformeerd.

De consulent gaf in het tweede consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

In het tweede consultatieverslag 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 door middel van intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental, gevolgd door 20 mg Pavulon, waarna patiënte overleed.

### **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 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.