

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënt, een man van 70-80 jaar met Alzheimer, leed ondraaglijk onder cognitieve achteruitgang en functieverlies. Hij vreesde verdere aftakeling, zorgafhankelijkheid en opname in een zorginstelling. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie en wenste euthanasie. De laatste anderhalf jaar sprak de arts regelmatig met patiënt over zijn euthanasiewens en raadpleegde hij driemaal dezelfde SCEN-arts. De arts en de consulent constateerden dat patiënt consistent bleef in zijn euthanasieverzoek. Arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek in verband met ondraaglijk en uitzichtloos lijden.**

**OORDEEL**

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

**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

## **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 vijf jaar voor het overlijden mild cognitive impairment geconstateerd. Na progressieve cognitieve klachten werd drie jaar voor het overlijden de ziekte van Alzheimer vastgesteld. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit het verlies van zijn cognitieve vermogens. Patiënt was tot steeds minder in staat en zijn gezichtsvermogen ging achteruit. Hij kon niet meer fietsen, was niet meer in staat om een gesprek te voeren en herkende zijn eigen kinderen soms niet meer. Het frustreerde hem dat hij steeds minder goed op de juiste woorden kon komen. Patiënt, die een intelligente man was geweest, wilde absoluut niet verder aftakelen en afhankelijk worden van de zorg van anderen. Het vooruitzicht om als een dement persoon in een zorginstelling te moeten worden opgenomen was een waar schrikbeeld voor hem. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. Patiënt wilde verder lijden niet meer meemaken en op een waardige manier sterven.

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 veelvuldig over euthanasie gesproken.

Ruim een week voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts constateerde dat patiënt goed in staat was de gevolgen van zijn verzoek te overzien.

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

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde driemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent. De eerste maal bezocht de consulent patiënt ongeveer anderhalf jaar voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Het betrof een vroegtijdige consultatie.

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

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Patiënt ervoer zijn lijden nog niet als ondraaglijk; er was nog geen sprake van een concrete euthanasiewens.

De tweede maal bezocht de consulent patiënt ongeveer vijf maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek. De consulent gaf in zijn tweede consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog steeds niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Ook nu ervoer patiënt zijn lijden nog niet als ondraaglijk en was er nog geen sprake van een concreet verzoek om euthanasie.

De derde maal bezocht de consulent patiënt ongeveer een week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn tweede bezoek. De consulent gaf in zijn derde consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn tweede bezoek. In alle gevoerde gesprekken constateerde de consulent dat patiënt goed inzicht had in zijn ziekte en dat hij de gevolgen van zijn verzoek goed kon overzien. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat inmiddels 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.

*De commissie overweegt dat bij patiënten met dementie van de arts wordt gevraagd extra behoedzaamheid te betrachten, in het bijzonder betreffende de wettelijke zorgvuldigheidseisen inzake de wilsbekwaamheid en het ondraaglijk lijden. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. Uit de gesprekken die de arts en de consulent met patiënt voerden werd hen onder meer duidelijk dat, omdat zijn euthanasiewens consistent was en hij de gevolgen van zijn beslissing kon overzien, er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt. Zij waren overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt. Door de consulent werd de arts bevestigd in het oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was 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.