

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, leed aan secundair progressieve multipale sclerose en trigeminusneuralgie (aangezichtspijn). Het lijden van patiënte bestond uit onder meer fysieke achteruitgang, toenemende beperkingen, hevige vermoeidheid en pijn in alle spieren en gewrichten. Tien weken voor het overlijden werd patiënte bezocht door een SCEN-arts, welke concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Daarna stelde patiënte de uitvoering van de euthanasie nog tien weken uit onder invloed van familieleden die het niet eens waren met haar beslissing. In die tijd concludeerde patiënte dat zij niet verder kon en wilde. Zij verzocht de arts om uitvoering van de euthanasie.**

**ORDEEL**

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: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, niet praktiserend, 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 patiënte.

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 patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, werden acht jaar voor het overlijden multipele sclerose (MS) en zes jaar voor het overlijden trigeminusneuralgie (aangezichtspijn) vastgesteld. Drie jaar voor het overlijden werd vastgesteld dat er sprake was van een secundair progressieve multipele sclerose. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit fysieke achteruitgang, toenemende beperkingen en hevige vermoeidheid en pijn. Patiënte voelde zich moe, zwak, misselijk en had buikpijn en pijn in alle spieren en gewrichten. Zij had een verminderd gevoel in handen en benen, had last van duizeligheid, had mictieklachten (incontinentie en blaasretentie) en problemen met de stoelgang. Ook leed zij onder de intermitterende trigeminusneuralgie. Vanwege gebrek aan energie was zij bijna volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en het verlies van regie. Zij ervoer geen kwaliteit van leven meer.

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 heeft een jaar voor het overlijden voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken.

Vanwege depressies in het verleden heeft de arts toen een psychiater geraadpleegd. Na onderzoek van patiënte (negen maanden voor het overlijden) kwam deze tot de conclusie dat er geen sprake was van een actueel psychiatrisch toestandbeeld en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts voor het eerst om uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft daarna meerdere malen gesprekken met de arts over de uitvoering van euthanasie gehad. De arts heeft tien weken voor het overlijden voor het eerst een SCEN-arts geraadpleegd.

Ruim drie 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 twee keer: de eerste keer tien weken voor de levensbeëindiging en de tweede keer twee dagen voor de levensbeëindiging. De consulent was door de arts over patiënte geïnformeerd en had inzage gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in zijn verslag van het eerste bezoek een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de consulent was, na het onderzoek door de psychiater, haar psychische toestand niet veranderd.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent gaf in zijn verslag van het tweede bezoek een samenvatting van de ontwikkelingen sinds zijn eerste bezoek aan patiënte. Patiënte had tot dat moment afgezien van de uitvoering van euthanasie: zij had zich laten beïnvloeden door familieleden die het niet eens waren met haar beslissing. Patiënte had zich een tijd laten opnemen in een hospice om geestelijk tot rust te komen en om te kijken of haar lichamelijke klachten daardoor minder zouden worden. De periode in het hospice heeft haar lichamelijke klachten niet doen verminderen. Zij heeft goed kunnen nadenken over wat zij wilde en haar conclusie was dat zij niet verder kon en wilde.

Patiënte gaf aan dat de pijn en de moeheid erger waren geworden.

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.