

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: huisarts, aandoening van het zenuwstelsel (ALS)**

**Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

**Aandachtspunten: NVO-melding, communicatie met patiënte**

## **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: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), 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:

- 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 70-80 jaar, werd drie jaar voor het overlijden Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) vastgesteld. Patiënte onderging behandeling, maar deze werd gestaakt vanwege bijwerkingen. Geleidelijk ging haar toestand achteruit en was er sprake van paresen aan armen en benen, slik- en spraakproblemen en ging communicatie steeds moeilijker. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. In de laatste periode voor het overlijden ging de situatie van patiënte fors achteruit.

Het lijden van patiënte bestond uit ernstige vermoeidheid en progressie van de aandoening. Zij was onder andere toenemend benauwd en kon niet goed doorademen, hetgeen zij als beangstigend en bedreigend ervoer. Praten ging bijna niet meer en communiceren ging steeds moeizamer. Slikken was een probleem en patiënte werd gevoed en kreeg medicatie via een PEG-sonde. Daarnaast was patiënte, die altijd een actieve, energieke vrouw was geweest, volledig afhankelijk geworden en tot niets meer in staat. Zij kon alleen nog maar min of meer onbeweeglijk in bed liggen. Zelfstandig een comfortabele houding in bed vinden was niet mogelijk en zij sliep daardoor slecht. Zij wist dat er geen verbetering van haar situatie mogelijk was en er alleen verslechtering in het verschiet lag. De grens was voor haar bereikt. 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.

Tien dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft het verzoek daarna herhaald.

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. Patiënte kon niet meer spreken. Communicatie met de consulent vond plaats door ja te knikken of nee te schudden met het hoofd en door met één vinger letters aan te wijzen op een kaart. Waar nodig in het gesprek vulden haar kinderen haar aan.

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. 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.