

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: patiënt lijdt ondraaglijk onder stapeling van ouderdomsaandoeningen, waardoor volledige afhankelijkheid van anderen, verlies van autonomie en gebrek aan kwaliteit van leven**

**Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

**Aandachtspunt: ondraaglijk lijden van hoogbejaarde patiënt met stapeling van ouderdomsaandoeningen**

## 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: 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 90-100 jaar, was sprake van een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Hij was jarenlang bekend met diabetes mellitus en diabetische retinopathie. De voorgeschiedenis vermeldde een rectumcarcinoom waarvoor hij een stoma kreeg. Zeven jaar voor het overlijden liep patiënt een collumfractuur op en vier jaar voor het overlijden een lumbale inzakingsfractuur. Tevens maakte hij in datzelfde jaar een cerebro vasculair accident (CVA) door met als restverschijnsel lichte afasie. Een jaar voor het overlijden kwam patiënt ten val met een bekkenfractuur tot gevolg. Sindsdien verslechterde de toestand van patiënt. Hij ontwikkelde recidiverende urineweginfecties, incontinentie voor urine en toenemende decubitus. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit een slechte visus, moeizaam praten, verzwakking en immobiliteit. Hij was tot niets meer in staat en had nergens meer plezier in. Patiënt was stoel- en bedgebonden en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Hij leed onder het verlies van autonomie, het verlies van waardigheid en onder het gebrek aan kwaliteit van leven. Ook leed hij onder de verdergaande lichamelijke aftakeling en onder de uitzichtloosheid van zijn situatie.

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 over euthanasie gesproken.

Ruim een maand voor het overlijden heeft patiënt 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 patiënt een week voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. Voor de consulent was het euthanasieverzoek van patiënt invoelbaar.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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 patiënt.

Met betrekking tot de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie als volgt. Gezien de cumulatie van aandoeningen met vele complicaties en het als gevolg daarvan optredende verlies van autonomie, waardigheid en het gebrek aan kwaliteit van leven alsmede het volledig afhankelijk zijn van de zorg van anderen kon de arts tot de overtuiging komen dat sprake was 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.