

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: SLK-arts neemt uitvoering over van andere SLK-arts**

**Zorgvuldigheidseis: zorgvuldigheidseisen algemeen**

**Aandachtspunt: zorgvuldige overname van de procedure door andere SLK-arts**

## **ORDEEL**

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

van:

(...), arts, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek  
verder te noemen: de arts

bij:

(...)  
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), arts, 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:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- 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 50-60 jaar, werd ruim anderhalf jaar voor het overlijden een ossaal, pulmonaal, cerebraal en hepatisch gemetastaseerd mammacarcinoom gediagnosticeerd. Een paar maanden voor het overlijden maakte patiënte enkele epileptische insulten door. Patiënte kreeg als medicatie dexamethason. Een maand voor het overlijden maakte zij opnieuw een insult door met als restschade hemiparese. Vlak voor het overlijden ging de situatie van patiënte hard achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit benauwdheid, hoofdpijn, verlies van eetlust, vermoeidheid, woordvindproblemen, somberheid, immobiliteit en afhankelijkheid van de zorg van anderen voor ADL. Patiënte omschreef zichzelf als creatief en ondernemend en zij hechtte waarde aan haar autonomie en onafhankelijkheid. Van dingen waaraan zij enkele maanden eerder nog plezier beleefde, kon zij niet meer genieten. De angst om te zullen stikken was groot. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en onder het verlies van autonomie en waardigheid.

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 haar huisarts over euthanasie gesproken, maar deze kon om haar moverende redenen niet op het verzoek van patiënte ingaan en verwees haar door naar de SLK. Zij stond wel achter het verzoek van patiënte. Een collega van de arts van de SLK bezocht patiënte vier keer. Tijdens het eerste gesprek met de collega van de arts, ongeveer een maand voor het overlijden, heeft patiënte hem direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Aan deze collega herhaalde zij haar verzoek tijdens de daaropvolgende huisbezoeken. Patiënte en de collega hadden besproken de euthanasie uit te voeren na diens terugkomst van vakantie. De consultatie had al plaatsgevonden. Vanwege haar snel verslechterende situatie kon patiënte het niet meer zo lang volhouden en nam de arts de euthanasieprocedure van zijn SLK-collega over. Eén dag voor het overlijden sprak de arts patiënte uitgebreid. Zij vroeg hem meteen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. Naar het oordeel van de arts was patiënte duidelijk wilsbekwaam; zij wist waarom zij vroeg en overzag de consequenties van haar verzoek. De arts raakte mede door het gesprek met patiënte zelf ook overtuigd dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De collega van de arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte twee weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de collega van 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. In zijn verslag kwam hij mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts nam contact op met de consulent en overlegde met hem over zijn voornemen om de euthanasie uit te voeren. Vanwege de omstandigheid dat de consulent patiënte vlak voor het overlijden had bezocht en aan haar situatie niets ten goede was veranderd, adresseerde hij - in overleg met de arts - zijn verslag, aanvankelijk gericht aan de collega van de arts, nu aan de arts zelf, als aanvrager van de consultatie.

#### **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 meent dat de arts die wegens de snelle verslechtering van de situatie van patiënte de uitvoering van de levensbeëindiging heeft overgenomen van zijn SLK-collega die met vakantie was, op juiste wijze heeft gehandeld. Hij kon tot de overtuiging komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan door bestudering van het medisch dossier, door met patiënte te spreken en door kennis te nemen van het consultatieverslag en door zelf met de eerder geraadpleegde consulent te overleggen.*

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.