

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: SCEN-arts adviseert negatief. De arts raadpleegt vervolgens een specialist ouderengeneeskunde met een gerichte vraag.**

**Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd**

## ORDEEL

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

van:

(...), huisarts

verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- verslag geraadpleegde onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde

## **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**

Patiënte, een vrouw van 90 jaar en ouder, was jarenlang bekend met hartfalen op basis van kleplijden en atriumfibrilleren. De laatste maanden voor het overlijden was sprake van een forse verslechtering van haar cardiale toestand. Daarnaast had patiënte sinds enkele maanden darmproblemen en was er sprake van cachexie. Zij zag vanwege alle comorbiditeit, de risico's en geringe kans op verbetering af van nader invasief onderzoek. Tevens was patiënte bekend met artrose van de wervelkolom en gonartrose.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit toenemende kortademigheid bij geringe inspanning en toenemende zwakte en vermoeidheid. Daarnaast was er sprake van diarree en gewichtsverlies en had patiënte, ondanks pijnstilling, toenemende pijnklachten in de nek, rug en benen.

Patiënte, die altijd een actieve en zelfstandige vrouw was geweest, kon vrijwel niets meer en kwam niet meer buiten. Zij was bedlegerig en werd steeds kwetsbaarder en zorgafhankelijker.

Patiënte leed onder haar lichamelijke aftakeling en onder het verlies van haar zelfstandigheid en waardigheid. Zij had de angst om volledig zorgafhankelijk te worden. Patiënte wilde de regie over haar leven blijven voeren en graag zo snel mogelijk overlijden.

De arts was van mening dat de cardiale toestand van patiënte sterk was verslechterd. Ondanks dat een groot deel van het lijden van patiënte werd veroorzaakt door ouderdomsklachten en de subjectieve beleving van patiënte hiervan, was de arts ervan overtuigd dat patiënte ondraaglijk en uitzichtloos leed.

Op verzoek van de arts werd patiënte - naar aanleiding van het negatieve SCEN-advies van de consulent en in verband met de behoefte aan specifieke deskundigheid op het gebied van multipathologie - vier dagen voor het overlijden onderzocht door een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde ter beoordeling van de eventuele behandelopties en mogelijkheden op verbetering van kwaliteit van leven. De onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde stelde vast dat de lichamelijke toestand van patiënte fors gedecompenseerd was. Volgens de onafhankelijke specialist waren er - gelet op de lage bloeddruk, de leeftijd, het hartfalen en de wil van patiënte - geen reële medicamenteuze of operatieve behandelmogelijkheden waardoor er op termijn sprake zou kunnen zijn van verbetering van kwaliteit van leven.

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 huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts wilde om hem moverende redenen het verzoek niet honoreren. Daarop wendde patiënte zich ongeveer tweeënhalve maand voor het overlijden tot de SLK.

De arts heeft vier keer uitvoerig met patiënte gesproken. Het eerste gesprek vond ongeveer twee maanden voor het overlijden plaats. Direct tijdens dit gesprek heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek in de drie daarop volgende gesprekken en voorafgaand aan de uitvoering tegenover de arts herhaald.

De arts was van mening dat patiënte de consequenties van haar verzoek kon overzien en achtte haar wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

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 ruim drieënhalve 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. Volgens de consulent was patiënte niet depressief. Zij maakte een verzwakte en vermagerde indruk. De consulent was desondanks niet overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden en de uitzichtloosheid ervan. Hij stelde vast dat er vooralsnog geen duidelijke medische oorzaken waren gevonden voor de lichamelijke achteruitgang en dat de ondraaglijkheid een subjectieve bevinding van patiënte was, waarbij zij bewust geen verdere behandeling en ondersteuning wilde. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet 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.

De consulent was er niet van overtuigd dat er sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënte. De consulent was van mening dat er voor de situatie waarin patiënte zich bevond nog redelijke andere oplossingen waren in de vorm van hulp en ondersteuning. Zijns inziens was er geen duidelijke medische oorzaak voor de lichamelijke achteruitgang. De arts overlegde nogmaals met de consulent. Anders dan de consulent vond hij de oorzaak van het lijden wel duidelijk.

Naar aanleiding hiervan heeft de arts een specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd als onafhankelijk deskundige. Aan hem is gevraagd welke behandelopties er nog waren en in welke mate deze tot een betere kwaliteit van leven zouden leiden. De onafhankelijke deskundige kwam tot de conclusie dat de cardiale toestand van patiënte erg slecht was en er geen reële behandelopties meer waren.

De commissie overweegt dat de arts ook bij een negatief advies van de consulent de euthanasie kan uitvoeren. In dat geval zal hij goed moeten kunnen onderbouwen waarom hij de beoordeling van de consulent terzijde heeft geschoven (KNMG Richtlijn Goede Steun en Consultatie bij Euthanasie, par. 23, en Code of Practice, par. 3.6 en 4.10).

De commissie is van oordeel dat de arts mede door het raadplegen van een onafhankelijke deskundige voldoende duidelijk heeft gemaakt waarom hij tot de overtuiging is gekomen dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en uitzichtloos was en dat er geen redelijke andere mogelijkheden waren om het lijden te verlichten.

De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.

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.