

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: consulent was tevens specialist ouderengeneeskunde. Raadplegen onafhankelijke deskundige was niet nodig.**

**Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

## **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:

(...), specialist ouderengeneeskunde, 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

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**

Patiënt, een man van 60-70 jaar, was sinds vier jaar voor het overlijden bekend met de ziekte van Alzheimer. Patiënt werd behandeld met rivastigmine en galantamine, maar uiteindelijk is deze behandeling gestaakt vanwege de bijwerkingen. Patiënt was verder een casemanager toegewezen. De laatste maanden voor het overlijden ging de situatie van patiënt snel achteruit en werd duidelijk dat patiënt op korte termijn in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen.

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

Het lijden van patiënt bestond uit het verlies van zijn cognitieve vermogens en de daarmee gepaard gaande achteruitgang van zijn zelfredzaamheid. Hij werd ADL-afhankelijk en was niet meer in staat om verschillende eenvoudige klusjes te verrichten. Verder kon hij buiten de weg naar huis niet meer terugvinden en verdwaalde hij ook regelmatig in huis. Patiënt kon door het verlies aan cognitieve vaardigheden en zijn afasie ook op sociaal vlak niet meer functioneren. Hij was bang buitenshuis bekenden tegen te komen en geconfronteerd te worden met zijn onvermogen. Patiënt leed daarnaast onder het vooruitzicht op een verdere achteruitgang. De wetenschap dat hij uiteindelijk naar een verpleeghuis zou moeten verhuizen, was voor hem ondraaglijk.

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 kort na het vernemen van de diagnose met de arts over euthanasie gesproken.

Ruim drie maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft dit verzoek nadien 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 patiënt ongeveer twee weken 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. De consulent, een specialist ouderengeneeskunde, twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënt. Patiënt was zich bewust van zijn situatie en hoe de verdere aftakeling zou verlopen. De consulent vermeldde verder in zijn verslag dat de behandelend geriater en de casemanager dementie eveneens van mening waren dat patiënt ten aanzien van zijn euthanasiewens wilsbekwaam was.

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 en 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.