

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: patiënte werd begeleid door casemanager dementie en sociaal-  
psychiatrisch verpleegkundige. Patiënte was wilsbekwaam bevonden.**

**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: 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:

- 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 patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, werd drie jaar voor het overlijden de diagnose Alzheimer dementie gesteld. Patiënte werd sinds twee jaar voor het overlijden begeleid door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) en een casemanager dementie. In datzelfde jaar en het jaar erop was zij verwezen naar een psychiater in verband met een depressie en onrust in handelen en gedachten. Nadat patiënte chronisch was ingesteld op Citalopram was er sprake van een redelijk stabiele situatie. Zij ging vier dagen per week naar de dagopvang. Aanvankelijk gaf dit rust en plezier, maar inmiddels kon patiënte daar ook niet meer tot rust komen. Er was thuiszorg ingeschakeld voor hulp bij ADL. De laatste weken was er sprake van een progressief beeld. Patiënte wilde absoluut niet naar een verzorgingshuis.

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

Het lijden van patiënte bestond uit het bijna volledige verlies van regie over haar eigen handelen en het feit dat zij zich ervan bewust was. Patiënte was erg precies en had altijd de regie in haar leven en dat van haar echtgenoot gehad. Vanaf het begin van haar ziekte wist zij wat ze niet wist waardoor ze keer op keer bleef zoeken naar de weg, naar antwoorden en oplossingen die zij dan niet vond. Dit maakte patiënte rusteloos. Zij kon niet op haar stoel blijven zitten thuis, was continu bezig laden en kasten en deuren te controleren. Ook checkte patiënte de tijd, dag en datum, bang om iets te vergeten, maar vervolgens vergat zij weer dat ze het al gecontroleerd had en begon zij weer opnieuw. Patiënte moest met alles geholpen worden. Er was sprake van apraxie en woordvindingsstoornissen. Zij was doodmoe en had minder interesse voor haar omgeving en anderen. Patiënte, die continu in een staat van alertheid, onrust en schaamte verkeerde, leed onder de ontluistering en de dreigende volledige afhankelijkheid waardoor opname in een verpleeghuis noodzakelijk zou worden. Zij 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. Bij het vaststellen van de diagnose en met de ervaring van een naast familielid in haar gedachten die aan dezelfde aandoening had geleden, had patiënte te kennen gegeven bij verdere dementering euthanasie te wensen. Een jaar voor overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek nadien bij ieder bezoek van de arts, die haar iedere zes tot acht weken bezocht, herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Patiënte had haar euthanasiewens ook kenbaar gemaakt aan de SPV, de casemanager dementie en de thuiszorg. Ook had zij een wilsverklaring opgesteld.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes dagen 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. De consulent gaf hierbij aan dat de communicatie redelijk verliep en dat patiënte zich kon vasthouden aan de loop van het gesprek. Zij begreep de vragen die gesteld werden.

Volgens de consulent waren er geen vertroebelende situaties of aandoeningen, zoals een depressie, die haar besluit zouden kunnen beïnvloeden.

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.