

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: ondraaglijk lijden door een hoogbejaarde patiënte vanwege een cumulatie van ouderdomsaandoeningen en daarmee samenhangende klachten. Mede door haar gebrek aan mobiliteit was er onder meer sprake van existentiële eenzaamheid**

**Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

## oordeel

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 werden:

(...), SCEN-arts

verder te noemen: de eerste consulent

en

(...), arts

verder te noemen: de tweede 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

Verslagen consulenten

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**

Patiënte, een vrouw van 90 jaar en ouder, leed aan een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Er was onder andere sinds geruime tijd sprake van neuropathische pijn in de benen, presbycusis, maculadegeneratie, mobiliteitsverlies en balansproblemen. De toestand van patiënte verslechterde toenemend in het laatste half jaar voor het overlijden. Enkele weken voor het overlijden was patiënte uit bed gevallen en had daarbij meerdere ribben gebroken. Sindsdien belemmerde de angst om opnieuw uit bed te vallen haar om te kunnen slapen. Zij wilde beslist niet in een verpleeghuis opgenomen worden.

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

Het lijden van patiënte bestond uit toenemende verslechtering van haar situatie, mobiliteitsverlies, pijn en ernstige vermoeidheid. Het was voor haar moeilijk om een comfortabele houding te vinden vanwege pijn van de ribfracturen en neuropathische pijnklachten. Door haar slechthorendheid en slechthorendheid raakte patiënte afgezonderd van haar omgeving en ook lezen en tv kijken lukte haar niet meer. Daarnaast was zij wegens haar slechte conditie niet meer in staat om ergens naartoe te gaan. Patiënte raakte als gevolg van al haar aandoeningen toenemend in een sociaal isolement. Ook waren inmiddels haar kennissen weggevallen en leed ze aan existentiële eenzaamheid en leegte. Zij werd toenemend afhankelijk van de zorg van anderen.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst om opnieuw te vallen. Patiënte had tot op hoge leeftijd haar autonomie kunnen behouden, maar sinds zij ten val was gekomen, moest patiënte steeds meer inleveren. Zij had geen draagkracht meer om met al haar aandoeningen om te gaan en wilde verdere aftakeling niet meemaken.

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 de arts over euthanasie gesproken.

Een week voor het overlijden heeft patiënte 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 twee onafhankelijke SCEN-artsen als consulenten.

De eerste consulent bezocht patiënte ruim negen maanden voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De eerste consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nog geen sprake van een actueel euthanasieverzoek. Volgens de consulent zou, wanneer de euthanasiewens op enig moment wel consistent en over langere termijn aanwezig zou zijn, patiënte opnieuw door een consulent gezien moeten worden.

De tweede 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 tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Volgens de tweede consulent was patiënte nu wel consistent in haar besluitvorming. Er was sprake van een concrete wens tot euthanasie.

In zijn verslag kwam de tweede 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.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid van het lijden overweegt de commissie het volgende.

De arts moet de overtuiging krijgen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Het lijden van de patiënt moet een medische grondslag hebben, maar niet vereist is dat er sprake is van een levensbedreigende aandoening. Het lijden van de patiënt kan dan ook het gevolg zijn van een cumulatie van ouderdomsaandoeningen en daarmee samenhangende klachten die, in samenhang met de ziektegeschiedenis, de biografie, de persoonlijkheid, het waardepatroon en de draagkracht van de patiënt, een lijden doen ontstaan dat voor de patiënt ondraaglijk is.

Patiënte was hoogbejaard en leed in toenemende mate aan een stapeling van ouderdomsaandoeningen en het feit dat zij alleen nog maar achteruit ging waardoor haar autonomie steeds meer in het gedrang kwam en uiteindelijk niet te handhaven was. Mede door haar gebrek aan mobiliteit leed zij onder existentiële eenzaamheid. Dit in combinatie met toenemende pijnklachten die met pijnstilling niet onder controle waren te brengen en angstklachten. Gezien de ouderdomsaandoeningen waar patiënte mee kampte, de daarmee gepaard gaande aftakeling, het verlies van zelfstandigheid en het gebrek aan kwaliteit van leven kon de arts tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

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.