

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij een patiënt die kampte met een gemetastaseerd carcinoom. Patiënt had niet de Nederlandse nationaliteit, maar was al vele jaren werkzaam in Nederland. Een Nederlandse huisarts die aan patiënt palliatieve zorg verleende, kon om emotionele redenen geen euthanasie toepassen. Patiënt wendde zich tot de SLK.**

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

## OORDEEL

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: patiënt

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- 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 patiënt, een man van 60-70 jaar, werd drie jaar voor het overlijden een urotheelcelcarcinoom vastgesteld. Vanaf twee jaar voor het overlijden werden metastasen in de buikwand, longen, peritoneum, lever en lymfeklieren geconstateerd. In de maand van het overlijden bleek sprake van diep veneuze trombose, verdrinking van de blaas, wandinfiltratie en darmobstructie door tumorgroei. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit de lichamelijke achteruitgang in de terminale fase van zijn ziekte. Patiënt was verzwakt en kon, door zwelling ten gevolge van trombose en stuwings, niet meer op zijn linkerbeen staan. Hij was hierdoor aan bed gekluisterd geraakt. Hij had pijn in zijn buik, kon niet meer eten en drinken en leed onder het vooruitzicht van de zeer waarschijnlijke complicaties van zijn darmafsluiting. Patiënt was altijd een actieve en zelfstandige man geweest en wilde verdere aftakeling niet meemaken. Hij wilde de regie over zijn leven behouden en waardig sterven. 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 niet de Nederlandse nationaliteit en had een woning in zijn land van herkomst. Hij was al vele jaren werkzaam in Nederland en had hier ook woonruimte. Een Nederlandse huisarts die aan patiënt palliatieve zorg verleende kon desgevraagd om emotionele redenen geen euthanasie toepassen. Daarop wendde patiënt zich acht dagen voor het overlijden tot de SLK. Bij de SLK werd een spoedprocedure gestart omdat sprake was van een terminaal zieke patiënt die zeer waarschijnlijk op korte termijn geconfronteerd zou worden met verdere complicaties van zijn volledige darmafsluiting. De arts heeft twee keer uitvoerig met patiënt over euthanasie gesproken. Drie dagen voor het overlijden, tijdens het eerste bezoek van de arts, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt heeft zijn verzoek tijdens het tweede gesprek en op de dag van de levensbeëindiging 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 twee dagen 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. 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.