

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: bij patiënte werd een jaar voor het overlijden een acute lymfatische leukemie vastgesteld waarvoor zij tot een half jaar voor het overlijden driemaal werd behandeld met chemotherapie**

**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 werden:

(...), SCEN-arts

verder te noemen: de eerste consulent

en

(...), SCEN-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

schriftelijke wilsverklaring

## **2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN**

**Uit de verslaglegging van de arts, de consulent en de overige medische gegevens, is het volgende gebleken:**

### **a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven**

Bij patiënte, een jonge vrouw van 16-18 jaar, werd een jaar voor het overlijden een acute lymfatische leukemie vastgesteld waarvoor zij tot een half jaar voor het overlijden driemaal werd behandeld met chemotherapie. Vlak daarna werd patiënte opgenomen in verband met een stamceltransplantatie. Het beenmerg bood toen het beeld van totale remissie. Na de initiële behandeling door de oncoloog ontstond er drie maanden voor het overlijden een recidief. Chemokuren leidden niet tot een remissie en de prognose was op korte termijn infaust. Het lijden van patiënte bestond uit een extreem ziektegevoel gepaard gaande met een dodelijke vermoeidheid en overvloedige bloedingen. Ook leed patiënte onder de aftakeling en het risico van bloedingen. Voor patiënte was dit lijden ondraaglijk. Behalve de reeds genomen palliatieve maatregelen waren er geen mogelijkheden meer om het lijden van patiënte te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.

De arts verwachtte dat de patiënte, indien niet tot levensbeëindiging was overgegaan, binnen één tot twee weken zou komen te overlijden.

### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Patiënte heeft de arts twee weken voor het overlijden voor het eerst concreet om euthanasie gevraagd. Zij heeft haar verzoek daarna dagelijks tot op het moment van de uitvoering herhaald onder meer ten overstaan van haar ouders, haar zussen en de wijkverpleging.

Er is een schriftelijke wilsverklaring aanwezig die twee weken voor het overlijden was opgesteld. Deze wilsverklaring is ook ondertekend door de ouders van patiënte, de arts en de wijkverpleegkundige ten bewijze van het feit dat zij zich met de inhoud daarvan kunnen verenigen.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en van haar lichamelijke situatie. Over de levensbeëindiging is overleg geweest met de wijkverpleegkundige. Zij ging volmondig akkoord met het verzoek van patiënte. Ook is er overleg geweest met de ouders en zussen van patiënte. Zij waren het eens met het verzoek.

### **c. Consultatie**

Als eerste consulent werd benaderd een onafhankelijke collega-huisarts. De eerste consulent bezocht patiënte een week voor de levensbeëindiging. Blijkens het verslag van de eerste consulent waren beide ouders van patiënte bij het gesprek aanwezig. Patiënte maakte een berustende indruk. Volgens de consulent was er geen sprake van een depressie of ander onderliggend mentaal lijden. Patiënte onderging regelmatig bloedtransfusies in verband met de anemie en de trombocytopenie werd bestreden. Met de specialist waren er uitvoerige gesprekken geweest over de prognose van de aandoening. Ook de eerste consulent voerde nog telefonisch overleg met de behandelend specialist. Er waren geen curatieve opties meer en het beleid was uitsluitend gericht op palliatie. De arts kwam zeer frequent aan huis om patiënte en haar familie te begeleiden. Deze begeleiding van de arts werd zeer gewaardeerd. Patiënte zag haar situatie als uitzichtloos maar op dat moment nog niet als ondraaglijk. De dag voor het bezoek van de SCEN-arts had patiënte nog genoten van een dagje uit. Patiënte had op dat moment geen pijn omdat ze werd behandeld met een lage dosering morfine. De eerste consulent kwam tot de conclusie dat het verzoek van patiënte vrijwillig was en weloverwogen, het lijden uitzichtloos maar op dat moment voor patiënte nog niet ondraaglijk.

De wens van patiënte tot levensbeëindiging zou concreet worden wanneer er een acute verslechtering van haar situatie zou optreden en er geen zicht meer zou zijn op een voor patiënte redelijk en waardig bestaan. Gezien de aandoening kon de situatie van ondraaglijk lijden acuut ontstaan.

De tweede consulent bezocht patiënte op de dag van de levensbeëindiging. Blijkens het verslag van de tweede consulent was patiënte sedert een week bedlegerig en kon zij alleen met hulp en zeer veel moeite nog naar het toilet. Patiënte was kortademig bij lichte inspanning en had last van dagelijks toenemende extreme vermoeidheid. Patiënte zag bleek en had in beide neusgaten tampons vanwege sedert vier dagen bestaande heftige neusbloedingen. Haar bewustzijn was helder en ze was niet depressief. Patiënte sprak coherent ook al vermoeide het gesprek haar duidelijk. Sedert vijf dagen voor het overlijden wilde patiënte geen trombo's en packed cells meer en sinds twee dagen voor het overlijden kreeg zij morfine toegediend per subcutane pomp. Volgens de consulent had patiënte de arts de dag ervoor concreet om uitvoering van de levensbeëindiging gevraagd omdat het leven voor haar zo geen waarde meer had. Volgens de consulent had patiënte bij het bezoek van de SCEN-arts de week ervoor nog wel trombo's en cyclocapron gewild en wilde zij toen nog geen euthanasie. Inmiddels was de situatie sterk gewijzigd: patiënte ging snel achteruit en zij wilde geen behandeling meer. Volgens de consulent was het verzoek van patiënte weloverwogen en consistent. De levensverwachting zou waarschijnlijk enkele dagen zijn onder het beeld van een fatale bloeding. De tweede consulent steunde het verzoek tot euthanasie.

#### **d. Uitvoering**

De arts diende de patiënte 1000 mg. thiopental natrium en 50 mg. Atracurium intraveneus toe. Bij de levensbeëindiging waren de ouders en zussen van patiënte aanwezig alsmede iemand van de wijkverpleging.

### **3. BEOORDELING**

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat er naar heersend medisch inzicht sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat de arts de patiënte genoegzaam heeft voorgelicht en met haar tot de overtuiging is gekomen dat er geen andere redelijke oplossing voorhanden was. Het verzoek om levensbeëindiging was vrijwillig en weloverwogen. De consultatie is overeenkomstig de vereisten verricht. De levensbeëindiging is medisch zorgvuldig uitgevoerd.

### **4. BESLISSING**

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.