

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte wordt door haar eigen huisarts, die twee dagen voor het overlijden kenbaar maakt om principiële redenen niet bereid te zijn tot uitvoering van de levensbeëindiging over te gaan, overgedragen aan de arts. Patiënte is palliatief gesedeerd, maar tijdens de bezoeken van de arts aan patiënte is zij nog eenmaal aanspreekbaar. Bij het bezoek van de consulent verkeert patiënte in een reversibel coma. Haar daaruit te laten ontwaken ten behoeve van (communicatie met) de SCEN-consulent wordt inhumaan geacht. Het had op de weg van de eigen huisarts gelegen om patiënte eerder dan nu is gebeurd over te dragen.**

## **OORDEEL**

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

(...)

### **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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring

### **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 ongeveer anderhalf jaar voor het overlijden een urotheelcarcinoom van de blaas vastgesteld. Nadien bleek dat er sprake was van doorgroei en metastasen in het bekken. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Enkele maanden voor het overlijden werd patiënte bestraald om de

door de metastasen veroorzaakte pijnklachten te verminderen, echter zonder bevredigend resultaat. In de daarop volgende weken namen de pijnklachten geleidelijk toe, ondanks oplopende doseringen pijnmedicatie. Drie dagen voor het overlijden waren de pijnklachten zodanig verergerd dat werd gestart met toediening van morfine en Dormicum middels een pomp. Ook dit gaf onvoldoende soelaas.

Het lijden van patiënte bestond uit de niet goed te bestrijden pijn. De laatste dagen voor het overlijden was patiënte (deels) gesedeerd. Zij wisselde rustige periodes af met periodes van huilen, kreunen en onrust. Bij aanrakingen gilte patiënte het uit, waardoor wassen en verzorgen van patiënte bijna onmogelijk was. Daarnaast moest zij veel braken, waardoor zij niet meer kon eten en nauwelijks nog kon drinken. 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 eigen huisarts van patiënte en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

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

Patiënte had ruim een maand voor het overlijden met haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. Zij had aan hem toen ook een schriftelijke euthanasieverklaring overgelegd. Vanaf vijf dagen voor het overlijden heeft patiënte aan familie en de thuiszorg veelvuldig aangegeven dat zij het niet meer volhield en euthanasie wenste. Patiënte had steeds gevraagd wanneer "de dokter" kwam om haar uit haar lijden te verlossen. Twee dagen voor het overlijden is het euthanasieverzoek van patiënte bij haar eigen huisarts neergelegd. Deze arts was om principiële redenen niet bereid om tot uitvoering van de levensbeëindiging over te gaan, maar wist dat het verzoek van patiënte reëel en duurzaam was. Hij heeft vervolgens de arts verzocht om de uitvoering van de euthanasie over te nemen. De arts heeft patiënte op de dag voor het overlijden en op de dag van het overlijden bezocht. Op de dag van het overlijden heeft patiënte, toen zij bij bewustzijn was, op ondubbelzinnige wijze aan de arts aangegeven dat zij dood wilde en daartoe door hem geholpen wilde worden.

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 patiënte op de dag van de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Hij wist ook dat er een schriftelijke wilsverklaring voorhanden was.

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

Tijdens het bezoek van de consulent aan patiënte was patiënte gesedeerd en niet wekbaar. Zij had een snelle, oppervlakkige ademhaling met af en toe kreunen. Patiënte maakte op die momenten geen comfortabele indruk. De consulent achtte het inhumain om de sedatie ten behoeve van de consultatie te onderbreken. Hij heeft derhalve niet met patiënte kunnen communiceren. De consulent heeft op grond van zijn eigen waarnemingen, de gesprekken met de aanwezige familie, de verzorgende van de thuiszorg en de arts en de aantekeningen van de

eigen huisarts en het zorgdossier zich een beeld van het lijden en het verzoek van patiënte gevormd.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van deze bronnen en de medische documentatie 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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De eigen huisarts van patiënte en de specialisten hebben 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 commissie overweegt daarbij dat voor een zorgvuldige consultatie als uitgangspunt geldt dat de consulent een patiënt kan spreken, bij voorkeur onder vier ogen, teneinde zich een oordeel te kunnen vormen over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Indien de consulent patiënt niet meer kan spreken, omdat er sprake is van een toestand van verlaagd bewustzijn, dient de consulent patiënt te zien en aan de hand van de feiten en omstandigheden zich een oordeel te vormen over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

In het onderhavige geval heeft de consulent patiënte bezocht en gezien, maar niet met haar kunnen communiceren, omdat zij door toediening van medicatie in een toestand van verlaagd bewustzijn was geraakt. Naar het oordeel van de commissie heeft de consulent zich niettemin op grond van de gesprekken met de arts, de familie en de verzorgende van de thuiszorg, alsook op grond van het medisch dossier, het zorgdossier en de schriftelijke euthanasieverklaring een goed oordeel kunnen vormen over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte en de vrijwilligheid en weloverwogenheid van haar euthanasieverzoek. De consulent heeft daarbij ook zelf vastgesteld dat patiënte, ondanks de sedatie, geen comfortabele indruk maakte.

In dit geval zou het naar het oordeel van de commissie inhumain zijn geweest om patiënte te laten ontwaken met als enig doel om de consulent in staat te stellen met patiënte te communiceren.

Bij het vorenstaande merkt de commissie nog op dat een consultatie waarbij de consulent de patiënt niet meer kan spreken zo veel mogelijk met worden voorkomen. Naar het oordeel van de commissie had het - mede hierom - in de rede gelegen dat de eigen huisarts van patiënte, die op de hoogte was van haar wensen, eerder dan nu is gebeurd patiënte aan de arts had overgedragen.

De arts heeft de levensbeëindiging 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.