

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënt, een man ouder dan 90 jaar, vond sinds het overlijden van zijn partner het leven al niet meer de moeite waard en had de arts eerder al om euthanasie gevraagd. Nadien werd bij patiënt een coecumcarcinoom vastgesteld. Hij kampte met chronische diarree, anorexie en verzwakking. Patiënt was geheel afhankelijk en nog maar een schim van de vitale man die hij tot voor kort was. Hij ervoer zijn lijden met de lichamelijke klachten erbij als ondraaglijk. De arts raadpleegde twee consulenten. Pas toen in het lijden van patiënt het coecumcarcinoom een overheersende rol ging spelen, vond de arts dat er voldoende medische grondslag voor het lijden aanwezig was. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.**

**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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

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**

Bij patiënt, een man ouder dan 90 jaar, bestond aanvankelijk alleen een zeer sterke verdenking op een darmmaligniteit. Hij was in tweeënhalve maand tijd 14 kilo afgevallen, had chronische diarree en was anorectisch. Uiteindelijk bevestigde een CT-scan het bange vermoeden en werd de diagnose mechanische ileus als gevolg van een coecumcarcinoom gesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit verzwakking en de boven beschreven lichamelijke klachten. Hij was in korte tijd geheel afhankelijk van anderen geworden en hij was nog maar een schim van de onafhankelijke en vitale man die hij tot voor kort was. Hij lag alleen nog maar te wachten op de dood. Patiënt vond sinds het overlijden van zijn partner het leven al niet meer de moeite waard en nu de lichamelijke klachten daar nog eens bij kwamen, ervoer hij zijn lijden zeker 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 eerder met de arts meerdere keren over euthanasie gesproken. Sinds het overlijden van zijn partner, ruim twee jaar geleden, vond patiënt het leven niet meer zinvol; hij had al eerder om euthanasie gevraagd.

Enkele weken voor het overlijden, naar aanleiding van zijn lichamelijke aftakeling, heeft patiënt 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 als eerste consulent een onafhankelijke SCEN-arts.

De eerste consulent bezocht patiënt ruim vijf weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

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

Volgens de eerste consulent kon patiënt zijn wens goed verwoorden. Hoewel er sterke vermoedens waren dat patiënt leed aan een kwaadaardige ziekte en al ernstig verzwakt was, was er geen harde diagnose gesteld. Volgens de eerste consulent was er ook sprake van langdurige, mogelijk pathologische, rouw om het overlijden van zijn partner. Patiënt maakte een geagiteerde en starre indruk.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat hij niet kon vaststellen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Twee dagen voor de levensbeëindiging raadpleegde de arts een tweede consulent tevens een onafhankelijke SCEN-arts. De tweede consulent was door de arts over patiënt geïnformeerd en hij had inzage gekregen in de relevante medische documentatie. Patiënt verbleef in het ziekenhuis vanwege een ileusbeeld. Zijn toestand was in korte tijd verslechterd. Patiënt uitte een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Zijn lijden was uitzichtloos. Volgens de tweede consulent was er wellicht in eerste instantie sprake geweest van "klaar met leven" problematiek ingegeven door een intens rouwproces na het overlijden van zijn partner. Uiteindelijk was dit lijden secundair aan de klachten die veroorzaakt werden door het coecumcarcinoom. Dat het lijden uitzichtloos en voor patiënt ondraaglijk was, was voor de tweede consulent duidelijk. In zijn verslag kwam de tweede 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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Het is de commissie opgevallen dat patiënt eerder om euthanasie had gevraagd omdat hij na het overlijden van zijn partner na een zeer langdurig samenleven geen zin meer zag in het leven. Pas toen er sprake was van een duidelijke lichamelijke aandoening, vond de arts dat er voldoende medische grondslag voor het lijden aanwezig was.

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.