**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, leed aan een gemetastaseerd bronchuscarcinoom en kreeg als gevolg daarvan last van expressieve fatische stoornissen. Het lijden van patiënte bestond daarnaast uit onder meer vrijwel volledige bedlegerigheid en toenemende ADL-afhankelijkheid.**
**Patiënte had regelmatig met de arts en andere behandelaars over euthanasie gesproken, een schriftelijke wilsverklaring overgelegd en geactualiseerd en een video-opname van haar verzoek laten maken. Kort voor het overlijden kon patiënte haar wens nog bevestigen middels non-verbale uitingen. De commissie overwoog dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

# 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 werd:
(…), medisch specialist n.p., tevens 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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
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 patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, werd een half jaar voor het overlijden een bronchuscarcinoom vastgesteld. Zij werd hiervoor operatief behandeld. Ongeveer twee weken voor het overlijden kreeg patiënte last van milde expressieve fatische stoornissen en werd zij gedurende een week opgenomen in het ziekenhuis. Daar werd vastgesteld dat de stoornissen het gevolg waren van hersenmetastasen. Gedurende de opname in het ziekenhuis namen de fatische stoornissen toe. Ook waren er problemen met het geheugen en motorische uitvalsverschijnselen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit de spraak- en taalstoornissen, waardoor zij zich niet meer goed kon uitdrukken. Ook kampte patiënte met verval van krachten, vrijwel volledige bedlegerigheid, toenemende ADL-afhankelijkheid, ontluistering en de wetenschap dat er geen zicht was op verbetering van haar gezondheidstoestand.
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 een half jaar voor het overlijden, meteen na het vernemen van de diagnose, met de arts over euthanasie gesproken en aan hem aangegeven dat zij niet dezelfde lijdensweg als haar echtgenoot wilde afleggen. Zij had daarbij een schriftelijke wilsverklaring overgelegd, waarin zij verzocht om levensbeëindiging wanneer haar lichamelijke situatie geen zelfstandig leven meer toestond en haar hersenfuncties zodanig waren teruggebracht dat er geen sprake meer was van een zelfstandig functionerend persoon.
Tijdens voormelde opname in het ziekenhuis, kort voor het overlijden, toen haar spraak en taal nog minder sterk waren aangedaan, heeft patiënte ten overstaan van de behandelend neuroloog een sterke euthanasiewens geuit. Zij heeft toen, ongeveer twee weken voor het overlijden, ook de arts op diens vakantieadres in het buitenland gebeld en hem om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De waarnemer van de arts was van mening dat hijzelf op dat moment niet de euthanasieprocedure alvast in gang kon zetten.
Meteen na de terugkeer van de arts van vakantie, twee dagen voor het overlijden, heeft patiënte haar euthanasieverzoek herhaald en haar schriftelijke wilsverklaring geactualiseerd. Ook heeft zij in deze periode een video-opname van haar verzoek laten maken. De daaropvolgende dagen heeft zij het verzoek opnieuw 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 patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Hij constateerde bij patiënte een gemengde afasie, waarbij zij zich niet goed kon uitdrukken en soms ook niet alle gesproken taal begreep. Patiënte kon volgens hem echter middels non-verbale uitingen haar bedoelingen duidelijk maken. Zij kon soms eenduidige vragen beantwoorden door met haar hand in de hand van de consulent te knijpen. Eénmaal knijpen betekende

"neen", twee maal knijpen betekende "ja". Op deze manier heeft zij de vraag van de consulent of zij euthanasie wilde bevestigend beantwoord. Op andere momenten zei patiënte, op de vraag van de consulent of zij euthanasie wenste, luid en duidelijk: "het is genoeg zo, het is mooi geweest". Hiermee gaf zij volgens de consulent aan dat zij euthanasie wenste. De consulent was er in het overleg met patiënte van overtuigd geraakt dat zij geheel vrijwillig en niet onder druk van haar omgeving tot het euthanasieverzoek was gekomen. Patiënte leek hem, tijdens zijn bezoek aan haar, maar ook tijdens de video-opname en op het moment dat zij haar schriftelijke verklaring opstelde, wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek. Zij overzag de consequenties van haar verzoek, namelijk dat zij bij euthanasie van het ene op het andere moment uit het leven stapte. Naar de mening van de consulent verkeerde patiënte toen hij haar bezocht in de (door haar ongewenste) toestand die zij in haar schriftelijke wilsverklaring omschreven had als redenen voor euthanasie.
In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van zijn bezoek aan 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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie het volgende.
Vast is komen te staan dat patiënte het laatste half jaar voor overlijden regelmatig met de arts en met andere behandelaars besproken heeft onder welke omstandigheden zij euthanasie wenste. De laatste weken was zij minder goed in staat om haar wens mondeling tot uidrukking te brengen als gevolg van bloedingen in de hersenmetastasen. Wel was patiënte in staat om gesloten vragen eenduidig te beantwoorden door middel van - op een vooraf aangegeven wijze - knijpen in de hand van de arts en de consulent. De door patiënte recent geactualiseerde schriftelijke wilsverklaring en een recent gemaakte video-opname ondersteunden eveneens de beperkte verbale uitingen van patiënte.

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.