

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Bij patiënt, 30-40 jaar, was sprake van een verstandelijke beperking als gevolg van tubereuze sclerose. In de jaren voor het overlijden werden levermetastasen en progressieve tumorgroei in de buik vastgesteld. Er was sprake van een ondraaglijk lijden en patiënt verzocht om euthanasie.**

**Op verzoek van de arts hebben een ter zake deskundige arts en een gz-psycholoog onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Zij concludeerden dat patiënt blijk gaf van inzicht in zijn situatie en van zijn perspectief en dat hij een zelfstandige keuze had kunnen maken en de gevolgen daarvan begreep. Zij stelden vast dat patiënt wilsbekwaam was.**

## OOORDEEL

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: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

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 patiënt, een man van 30-40 jaar, werd in de vroege jeugd tubereuze sclerose vastgesteld. Er ontstonden in de loop van de jaren angiomyolipomen in een nier, rhabdomyomen in het hart, de pancreas, huid en hersenen, en hij had epilepsie. Als gevolg van de aandoening was sprake van een verstandelijke beperking bij patiënt. In de jaren voor het overlijden werden levermetastasen gevonden en werd progressieve tumorgroei in de buik vastgesteld. Ongeveer negen maanden voor het overlijden besloot patiënt te stoppen met verdere onderzoeken en behandelingen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit pijn, misselijkheid, niet kunnen slapen, vermoeidheid en uitputting. Patiënt kon door de vermoeidheid steeds minder. Hij was bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Hij leed onder het vooruitzicht te sterven door enorme misselijkheid of pijn ten gevolge van een bloeding in de buik of een epileptisch insult zonder afscheid te kunnen nemen van zijn omgeving, en hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie.

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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Twee maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien heeft hij zijn euthanasieverzoek meerdere keren herhaald.

Op verzoek van de arts hebben een ter zake deskundige arts en een gz-psycholoog ruim een maand voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Zij concludeerden dat patiënt blijk gaf van inzicht in zijn situatie en van zijn perspectief en dat hij een zelfstandige keuze had kunnen maken en de gevolgen daarvan begreep. Zij stelden vast dat patiënt wilsbekwaam was.

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 ruim twee weken 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. Volgens het verslag van de consulent trof hij patiënt in bed aan. Patiënt kon zijn euthanasieverzoek goed verwoorden. Voor de consulent was er geen twijfel omtrent de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter van het euthanasieverzoek.

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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie overweegt dat in deze casus waarbij naast ernstig somatisch lijden, als gevolg van de aandoening een verstandelijke beperking was vastgesteld, bijzondere aandacht moet uitgaan naar de wilsbekwaamheid van de patiënt ter zake van zijn euthanasieverzoek. De arts heeft de nodige zorgvuldigheid in acht genomen door een ter zake deskundige arts en een gz-psycholoog te raadplegen die hebben vastgesteld dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

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.