

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie:** consulent heeft patiënte, die een hoge dosering morfine en intermitterend Dormicum kreeg, niet kunnen spreken, artikel 2 lid 2 Wtl van toepassing

**Zorgvuldigheidseisen:** vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden, onafhankelijke arts geraadpleegd

**Aandachtspunten:** art. 2 lid 2 ; verlaagd bewustzijn als gevolg van medicatie; aan overige eisen voldaan; consulent kon toch tot oordeel komen

**oordeel**

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

van:

(...), medisch specialist

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, 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:

- 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 80-90 jaar, werd meer dan dertig jaar voor het overlijden een mammacarcinoom vastgesteld en twintig jaar voor het overlijden een endometriumcarcinoom. Een half jaar voor het overlijden werden botmetastasen in de wervelkolom gevonden. Patiënte gaf aan geen nadere diagnostiek te willen. Wel vond eenmalig radiotherapie plaats. Negen dagen voor het overlijden werd patiënte opgenomen in een ziekenhuis. In de dagen voor het overlijden ontstond een delirant toestandsbeeld. Zij was slechts bij vlagen helder. Een dag voor het overlijden kreeg patiënte intermitterend Dormicum bij angst en onrust.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit hevige pijn in de rug, uitstralend naar schouders en arm, en uit verlies van mobiliteit. Patiënte was volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

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 eerder, een half jaar voor het overlijden toen de botmetastasen waren vastgesteld met haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. Zij gaf aan dat zij niet tot het einde toe wilde lijden. Drie dagen voor het overlijden heeft zij voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken.

Zij heeft de arts toen direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek herhaaldelijk geuit ook tegenover collega's van de arts.

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 één dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent heeft overleg gehad met de arts en de zaalarts en met een collega SCEN-arts. Ook sprak hij met verpleegkundigen van de afdeling waar patiënte was opgenomen.

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 vertoonde patiënte een delirant toestandsbeeld en was zij slechts bij vlagen helder. De consulent stelde zich voor en legde uit dat hij kwam in verband met de euthanasie-aanvraag. Patiënte zei dat ze wist wat euthanasie was en dat ze hierom gevraagd had. Het was voor de consulent onduidelijk of patiënte, in haar delirante toestand, begreep wat hij kwam doen; hij dacht van niet. In het gesprek met haar kinderen werd de consulent duidelijk dat patiënte vanaf april 2016 herhaalde malen tegenover haar behandelaars over haar euthanasiewens had gesproken en dat zij eind augustus ook een wilsverklaring had ondertekend. Toen zij werd opgenomen in het ziekenhuis, was haar euthanasiewens actueel geworden. Patiënte had, ondanks de goede pijnbestrijding die zij kreeg, enorme pijn en kon alleen nog maar stil in bed liggen. Deze situatie paste in het geheel niet bij haar. Vervolgens lieten de kinderen twee geluidsfragmenten horen, die drie

dagen voor het overlijden van patiënte waren opgenomen. De consulent herkende de stem van patiënte. Zij zei luid en duidelijk dat zij al een aantal keren met haar huisarts over euthanasie had gesproken en dat zij die nu uitgevoerd wilde hebben. In het ander fragment legde zij uit dat ze alleen nog maar kon slapen en liggen, dat ze de pijn als zinloos ervoer en dat zij euthanasie wilde. Zij overzag de consequenties van haar wens, ook voor de kinderen, die verdriet zouden hebben en ze zei nogmaals dat de pijn zo zinloos was. Een ander kind had twee dagen voor haar overlijden nog enkele uitspraken van haar moeder genoteerd. Patiënte wilde "knal-bats" doodgaan en niet langzaam. Deze uitspraak deed ze nadat palliatieve sedatie ter sprake was gekomen. Tot slot vernam de consulent van de huisarts van patiënte dat zij hem in april nadat bekend was geworden dat er sprake was van uitzaaiingen, had gezegd dat zij euthanasie wilde als zij ondraaglijk leed.

In zijn verslag kwam de consulent op basis van al deze gegevens 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.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden overweegt de commissie als volgt:

**Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek** overweegt de commissie dat een patiënt die niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordien -wilsbekwaam- in een schriftelijke wilsverklaring een verzoek om levensbeëindiging heeft gedaan, de arts dan op grond van artikel 2, lid 2 Wtl aan dit verzoek gevolg kan geven.

In deze melding heeft patiënte ongeveer twee weken voor het overlijden een schriftelijke wilsverklaring opgesteld en ondertekend. Zij heeft deze wilsverklaring in de dagen daarna schriftelijk bekrachtigd. Zij heeft in deze wilsverklaring duidelijk aangegeven onder welke omstandigheden zij euthanasie wenste. Patiënte, die door meerdere artsen was voorgelicht, had een goed beeld van haar situatie en de slechte prognose. Patiënte heeft haar euthanasieverzoek bij herhaling geuit in de periode dat zij nog helder was. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

**Voor wat betreft het uitzichtloos en ondraaglijk lijden** overweegt de commissie het volgende. De commissie is in zijn algemeenheid van oordeel dat het euthanasieverzoek van een patiënt die in een toestand van verlaagd bewustzijn is geraakt, ingewilligd kan worden indien de patiënt ondraaglijk lijdt.

De commissie merkt op dat het toedienen van medicatie ter pijn- of symptoombestrijding kan leiden tot een toestand van verlaagd bewustzijn, dan wel coma. In deze casus kreeg patiënte in verband met pijn een hoge dosering morfine en de laatste dag ook Dormicum met als gevolg dat patiënte in een toestand van verlaagd bewustzijn geraakte. De commissie beschouwt het als inhumain om patiënte te laten ontwaken met het enkele doel om haar tegenover de arts haar ondraaglijk lijden te laten bevestigen. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

**Voor wat betreft het consulteren van een onafhankelijke consulent** overweegt de commissie dat voor een zorgvuldig consult in het algemeen geldt dat de consulent de patiënt spreekt, bij voorkeur onder vier ogen, teneinde zich een mening te kunnen vormen over de zorgvuldigheidseisen. De commissie is van oordeel dat indien de consulent de patiënt niet meer kan spreken, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een toestand van verlaagd bewustzijn / delier, de consulent de patiënt dient te zien en zich anders dan door een gesprek met patiënt, aan de hand van zijn observatie, het medisch dossier en de mondelinge informatie van de arts, en anderen, waaronder nabestaanden en verpleegkundigen een oordeel moet vormen over de zorgvuldigheidseisen.

In deze casus heeft de consulent patiënte bezocht en gezien, maar was het niet meer mogelijk om met patiënte te communiceren. Wel heeft hij kunnen vaststellen dat patiënte, ondanks goede pijnbestrijding, toch nog heftige pijn had en dat er geen vooruitzicht was dat dat beter zou gaan worden. De consulent heeft gesprekken gevoerd met de kinderen van patiënte en kennisgenomen van de geluidsfragmenten die zij drie dagen voor het bezoek hadden gemaakt.

De consulent heeft voorts gesproken met een collega van de arts, de zaalarts, de huisarts van patiënte en met verpleegkundigen van de afdeling. Op basis van het bezoek aan patiënte, de gesprekken met artsen, verpleegkundigen en familie, en op basis van de schriftelijke wilsverklaring van patiënte is de consulent tot de conclusie gekomen dat er aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De commissie is van oordeel dat de consulent in bedoelde gesprekken en de overige verkregen informatie zich een oordeel heeft kunnen vormen over de vrijwilligheid en de weloverwogenheid van de euthanasiewens van patiënte, alsmede de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van patiënt. 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 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 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.