

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte is al jaren bekend met lichamelijke en psychiatrische problematiek. Haar behandelend psychiater is aanvankelijk bereid op haar euthanasieverzoek in te gaan, maar na een negatief SCEN-advies ziet hij er vanaf. Volgens de behandelend psychiater en een andere psychiater, die om een second opinion is gevraagd, is er geen sprake van een depressie in engere zin. De arts, zelf huisarts en verbonden aan de Stichting LevensEinde Kliniek (SLK), raadpleegt als consulent een SCEN-arts. De arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

## **ORDEEL**

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en 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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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 70-80 jaar, was al bijna achttien jaar sprake van polyartroseklachten die waren verergerd na een enkelbreuk. De pijn nam uiteindelijk toe mogelijk als gevolg van een chronisch complex pijnsyndroom in combinatie met een dystrofiebeeld. Patiënte had veel ellende meegemaakt in haar jeugd en huwelijk. Wellicht waren haar voorgeschiedenis en persoonlijkheid

van invloed op haar pijnbeleving. De laatste acht jaar probeerde patiënte, als gevolg van de ernstige pijn, zich meerdere keren het leven te benemen. Na de eerste TS kwam patiënte onder behandeling van een psychiater. In de laatste twee jaren voor het overlijden kon patiënte nauwelijks nog eten verdragen. Zij had moeite met slikken en vermagerde (BMI<15). Er was sprake van flankpijn en hematurie. Er was mogelijk sprake van een maligniteit. Patiënte wilde geen nader onderzoek meer ondergaan. Patiënte was verzwakt en rolstoelafhankelijk maar lag meestal in bed omdat de pijn dan het beste te verdragen was. Zij was door pijn niet meer in staat om haar handen te gebruiken. Zij kon haar hobby niet meer uitoefenen.

Patiënte kreeg via een intrathecale pomp morfine toegediend. Desondanks gaf zij een VAS-pijnscore aan tussen 6 en 10.

Het lijden van patiënte bestond uit pijn en de gevolgen van de pijn zoals het nergens meer toe in staat zijn en afhankelijkheid .

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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 met hulpverleners en behandelaars over euthanasie gesproken. Patiënte vroeg al jarenlang concreet om euthanasie. De psychiater die patiënte jarenlang had behandeld, was aanvankelijk bereid geweest om op het euthanasieverzoek van patiënte in te gaan. Maar na een negatief advies van de SCEN-arts zag hij er vanaf. De aanbevelingen van deze SCEN-arts werden opgevolgd. Patiënte vroeg daarna nog steeds om euthanasie. De behandelend psychiater wilde de euthanasie niet meer uitvoeren, ook niet wanneer er een tweede positieve consultatie zou zijn. Hij voerde eigenlijk nooit een euthanasie uit en wilde dat zeker niet buiten de kliniek doen. De dochter van patiënte benaderde de Levens einde Kliniek (SLK). Omstreeks twee maanden voor de levensbeëindiging ontmoette de arts gelieerd aan de SLK, patiënte voor het eerst. Patiënte heeft de arts toen direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft contact gehad met de behandelaars van patiënte en met de SCEN-arts die eerder was geraadpleegd. De psychiater die patiënte had behandeld en nog wel contact met haar onderhield en een psychiater die ongeveer twee jaar daarvoor verzocht was om een second opinion, waren van oordeel dat er geen sprake was van een depressie in engere zin. Door het voeren van gesprekken met patiënte en haar behandelaars kreeg de arts steeds meer begrip voor de uitzichtloze en ondraaglijke situatie waarin patiënte verkeerde.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

#### **c. Consultatie**

De arts wilde de eerder door de behandelend psychiater geraadpleegde consulent opnieuw in deze casus raadplegen. De laatstgenoemde gaf echter aan dat zij zich niet onafhankelijk meer voelde. De arts raadpleegde als consulent een andere, wel onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte twee weken 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. Patiënte leed al jaren ondraaglijke pijn. Psychische factoren leken het lijden te beïnvloeden. De levensloop en persoonlijkheid van patiënte leken hierbij een rol te spelen. Patiënte werd al jaren uitgebreid behandeld, echter zonder resultaat. Patiënte ervoer geen kwaliteit van leven meer. Het lijden van patiënte was uitzichtloos en ondraaglijk. De ondraaglijkheid van het lijden was invoelbaar voor de consulent. De consulent vond patiënte volkomen wilsbekwaam. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

### **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 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 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.