

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, lijdt vanaf haar vroegste jeugd aan anorexia nervosa. Tevens heeft zij een verstoorde lichaamsbeleving en is er sprake van ernstige smetvrees en angst, wegrakingen, mogelijke dissociaties en een borderline persoonlijkheidsstoornis. Patiënte wordt gedurende dertig jaar uitgebreid behandeld, maar zonder het gewenste resultaat.**

**Patiënte heeft haar euthanasiewens bij haar oude en nieuwe huisarts neergelegd. Omdat dezen niet op haar wens wilden ingaan, heeft zij zich gewend tot de Stichting Levensindekliniek (SLK).**

**De SLK-arts heeft gedurende enkele maanden frequent gesprekken met patiënte gevoerd. Naar het oordeel van de commissie heeft de SLK-arts zich voldoende van de situatie van patiënte op de hoogte gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen.**

**De SLK-arts heeft twee SCEN-artsen geconsulteerd, een huisarts, die zich niet voldoende capabel achtte om een oordeel te geven, en een psychiater, die oordeelde dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.**

## **OORDEEL**

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 consultants

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:**

### **Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven**

Patiënte, een vrouw tussen 50 en 60 jaar, was al vanaf haar negentiende jaar onder psychiatrische behandeling. Patiënte leed vanaf de vroegste jeugd aan chronische anorexia nervosa. Tevens had patiënte vanaf de vroege jeugd verstoorde lichaamsbeleving. Daarnaast was er sprake van al jaren bestaande ernstige smetvrees en angst, wegrakingen, mogelijke dissociaties en borderline persoonlijkheidsstoornis. Patiënte werd de afgelopen dertig jaar uitgebreid behandeld, maar zonder het gewenste resultaat. Uiteindelijk waren er geen behandelopties meer, die zicht gaven op verbeteringen voor patiënte. Vanwege lichamelijke bijwerkingen had patiënte ervoor gekozen de medicatie af te bouwen. In de laatste periode voor het overlijden kreeg patiënte alleen nog angstremmende middelen. Er was crisismanagement en thuiszorg ingezet.

Patiënte leed ernstige "psychische pijn" omdat zij gevangen zat in haar eigen angsten en rituelen. Patiënte had last van een voortdurend stressgevoel in haar hoofd en moest alles heel nauwgezet en zorgvuldig plannen. Door haar smetvrees mocht niemand haar huis binnenkomen (zelfs de thuiszorg niet) en had zij bijna geen sociale contacten. Zij leed aan ondergewicht, "Ik leef niet, maar overleef alleen". Zij leed aan het leven. 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 vele jaren eerder bij haar toenmalige huisarts om euthanasie gevraagd. Deze kon niet aan haar verzoek voldoen. Drie jaar geleden had zij vervolgens een verzoek gedaan bij haar huidige huisarts. Ook deze kon niet aan haar verzoek voldoen.

Ongeveer elf maanden voor het overlijden heeft patiënte zich aangemeld bij de levenseindekliniek en gedurende enkele maanden frequent gesprekken met de arts, zowel live, per e-mail als per telefoon, over haar wens tot levensbeëindiging gevoerd.

In ieder van deze gesprekken is het verzoek om uitvoering van de levensbeëindiging aan de orde gesteld. Patiënte was consequent en stellig in haar verzoek. Het was haar eigen uitdrukkelijke wens en wil. Ze zou eindelijk vrij zijn van angst en stress.

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

De geconsulteerde psychiater achtte patiënte wilsbekwaam.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde twee consulenten. De eerste consulent, een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts, bezocht patiënte enkele maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Hij kwam tot de conclusie dat hij zich niet voldoende capabel achtte om de lijdensdruk van patiënte te bepalen tegen het licht van haar persoonlijkheidsstoornis en adviseerde de aanvragend arts nog een oordeel te vragen aan een SCEN-psychiater.

De tweede consulent, een onafhankelijk psychiater, tevens SCEN-psychiater bezocht patiënte enkele maanden 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.

In zijn verslag kwam de tweede consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Aangezien patiënte sinds het eerste consult van de tweede consulent tijd nodig had gehad om zich voor te bereiden op de euthanasie was er sindsdien enige tijd verlopen en had de arts de SCEN-psychiater om een nieuwe consultatie gevraagd. Enkele dagen voor de levensbeëindiging had de tweede consulent, omdat het voor patiënte niet mogelijk was fysiek contact te hebben, een telefonische consultatie met patiënte. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van dit gesprek met patiënte bij herhaling 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.

In een situatie als de onderhavige, waarin een arts van de Levensindekliniek enige tijd voor het overlijden betrokken raakte bij het euthanasieverzoek van patiënte en voor de uitvoering daarvan de behandeling van de huisarts overnam, besteedt de commissie bijzondere aandacht aan de vraag of de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. Daarbij zijn in het algemeen een goede overdracht van patiëntgegevens van belang en een of meer intensieve gesprekken met betrokken patiënt en eventuele naasten.

In dit geval heeft de arts inzage gekregen in het medisch dossier en verschillende malen een uitgebreid en langdurig bezoek gebracht aan patiënte. Tevens heeft zij zich over de situatie van patiënte laten informeren door familieleden van patiënte en twee SCEN consulenten. De commissie meent dat de arts zich voldoende van de situatie van patiënte op de hoogte heeft gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen.

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.