

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Bij patiënt, 70-80 jaar, is sinds twee jaar sprake van een depressie met psychotische kenmerken. In eerste instantie is patiënt goed behandelbaar. Daarna gaat zijn toestand toch achteruit. Na remissie van de depressie door ECT resteren forse cognitieve klachten. Ook medicatie veroorzaakt bijwerkingen. Met een tweewekelijks onderhouds-ECT is patiënt psychiatrisch stabiel, maar er is sprake van verdere cognitieve achteruitgang. Patiënt kan door onverklaarbare, niet te palliëren pijn niet meer lopen en wordt bedlegerig. Hij vraagt om euthanasie. Arts, behandelend psychiater, raadpleegt een onafhankelijke psychiater en een onafhankelijke geriater. Beiden komen, na onderzoek, tot de conclusie dat het lijden van patiënt onbehandelbaar is. De geriater oordeelt dat patiënt wilsbekwaam is ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Daarna raadpleegt de arts als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens huisarts. Deze stelt vast dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.**

## OOORDEEL

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

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 patiënt, een man tussen 70 en 80 jaar, was sinds twee jaar sprake van een depressie met psychotische kenmerken. In eerste instantie was patiënt goed behandelbaar met medicatie maar na een aantal maanden ontstond een verslechtering in zijn toestand, die niet meer reageerde op de medicijnen. Er werd geprobeerd met Electro Convulsie Therapie ( ECT) verbetering tot stand te brengen. Na remissie van de depressie door ECT resteerden blijvend forse cognitieve klachten. Patiënt was onrustig en had geheugenstoornissen en het gevoel niet meer goed te kunnen denken.

Patiënt werd ingesteld op medicatie maar werd toch weer depressief waarop opnieuw ECT werd toegepast. Uiteindelijk was patiënt met een tweewekelijkse onderhouds-ECT psychiatrisch stabiel maar de cognitieve bijwerkingen, die na elke ECT ernstiger werden, waren chronisch. De ECT werd toch weer gestaakt en er werd geprobeerd om patiënt met medicatie in een stabiele toestand te krijgen. Dit patroon heeft zich een aantal malen herhaald. Zowel medicatie als ECT veroorzaakten ernstige bijwerkingen en een evenwicht kon niet bereikt worden. Tijdens de hele periode had patiënt onverklaarbare pijnklachten die met verschillende analgetica niet te bestrijden waren. Patiënt stond onder hoge lijdensdruk. Tijdens de hele ziekteperiode speelde een vermoeden van beginnende dementie als mede-oorzaak van de cognitieve klachten. Door de toestand van patiënt was een exacte diagnose hierover moeilijk te stellen.

Genezing was niet meer mogelijk. Patiënt was uitbehandeld.

Het lijden van patiënt bestond uit somberheid, wanhoop, angst, onrust, hallucinaties, een gevoel van chaos in zijn hoofd, pijn in hoofd en benen, niet meer goed kunnen lopen en daardoor vrijwel volledige bedlegerigheid.

Hij leed onder de totale afhankelijkheid en het verlies van waardigheid.

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 al in november 2011 over euthanasie gesproken. Patiënt heeft daarna zijn euthanasiewens regelmatig tegenover zijn behandelaars herhaald.

Tien dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De arts raadpleegde daarna nog een onafhankelijk psychiater die geen zinvolle behandelopties meer zag. Een eveneens geraadpleegde onafhankelijk geriater bevestigde het ontbreken van duidelijke therapeutische opties.

De geriater concludeerde tevens dat patiënt nog voldoende in staat was om zijn situatie in te schatten. Patiënt kon zijn verzoek goed onderbouwen en de consequenties ervan overzien ondanks de cognitieve klachten. De geriater was van mening dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek omdat patiënt zijn consistente wens goed kon beargumenteren. Ook was hij zich zeer bewust van de gevolgen van zijn verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens huisarts. De consulent bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. De consulent was overtuigd van de wilsbekwaamheid van patiënt. Zij voelde zich hierin gesteund door de brieven van de door de arts geraadpleegde psychiater en geriater.

In haar 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.

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 haar 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.