

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, 70-80 jaar, lijdt al jaren aan een therapie-resistente, recidiverende depressie. Na een tentamen suïcidiï is patiënte behandeld op een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Haar depressie gaat in partiële remissie en de laatste vier maanden wordt patiënte ambulant behandeld. Haar euthanasiewens blijft aanwezig. De arts, huisarts van patiënte, heeft meerdere malen overleg gehad met de behandelend psychiaters en raadpleegt twee consulenten. Op advies van de eerste consulent, huisarts/SCEN-arts, raadpleegt de arts een onafhankelijke psychiater/SCEN-arts als tweede consulent. Deze acht patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek, oordeelt dat er geen reële of redelijke behandelopties meer aanwezig zijn en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.**

## **OORDEEL**

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

(...)

### **1. PROCEDURE**

De commissie 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

Verslagen consulenten

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**

Patiënte, een vrouw tussen 70 en 80 jaar, was al jaren bekend met een therapie-resistente, recidiverende depressie. Sinds het overlijden van haar echtgenoot, zes jaar geleden, was er sprake van een toename van haar depressieve klachten en van een consistente doodswens.

Patiënte werd vanwege haar depressie en suïcidaliteit behandeld en begeleid. Zij kreeg psychotherapie, dagbehandeling en uitgebreide medicamenteuze behandelingen. De medicijnen die zij ter bestrijding van haar depressie kreeg hadden wel bijwerkingen, maar geen afdoende effect op de depressie.

Eén jaar vóór het overlijden werd haar stemming toenemend somber. Nadat zij zich bijna had willen suïcidieren, werd zij opgenomen op de gesloten afdeling psychiatrie van een ziekenhuis. Daar gaf zij aan een euthanasiewens te hebben, waar toen niet op werd ingegaan. Er volgde een medicamenteuze behandeling, waarna de depressie in partiële remissie ging. Vier maanden vóór het overlijden ging patiënte met ontslag. Zij werd verder ambulantly behandeld door psychiaters, tegenover wie zij haar onverkort aanwezige euthanasiewens uitte en bleef herhalen.

Door de behandelend psychiaters werd een ECT-behandeling (Electro Convulsie Therapie) voorgesteld. Patiënte weigerde zo'n behandeling te ondergaan in verband met de risico's en de bijwerkingen. In het verleden had zij een ECT-behandeling ondergaan, die moest worden gestaakt omdat zij aansluitend daarop verward werd. Bovendien had zij in het kader van haar beroep als verpleegster meerdere malen geassisteerd bij ECT-behandelingen, die zij als gruwelijk en mensonterend ervoer.

Patiënte had jarenlang gevochten om beter te worden en te blijven functioneren, maar de steeds terugkerende depressie had haar afgemat.

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

Het lijden van patiënte bestond uit haar suïcidale gedachten, de eenzaamheid omdat anderen haar lijden niet konden begrijpen en het zich continu ongelukkig voelen. Patiënte ervoer geen kwaliteit van leven meer. Zij had altijd afleiding gehad en vreugde ontleend aan het zorgen voor anderen, maar nu zij dat fysiek en mentaal niet meer aankon, kon zij geen doel en zingeving van haar leven meer vinden. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst dat het alleen nog maar erger zou worden.

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 met de arts over euthanasie gesproken.

Ruim een jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts voor het eerst om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek daarna steeds herhaald. De arts heeft meermalen overleg gehad met de behandelend psychiaters. Ook heeft hij meerdere keren een multidisciplinair overleg gehad, waarbij patiënte en één of meer van haar kinderen aanwezig waren.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Hij werd in deze mening gesteund door de behandelend psychiaters.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als eerste consulent een onafhankelijke huisarts, tevens SCEN-arts, en als tweede consulent een onafhankelijke psychiater, tevens SCEN-arts.

De eerste consulent bezocht patiënte ongeveer drie weken 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.

In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan en hij adviseerde de arts een psychiater, tevens SCEN-arts te raadplegen, om zich met name ook uit te laten over de uitzichtloosheid van het lijden.

De tweede consulent werd acht dagen voor het overlijden door patiënte bezocht nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Bij psychiatrisch onderzoek zag de tweede consulent enkele vitaal depressieve symptomen, passend bij een depressie. Patiënte was goed verzorgd, helder bewust, goed georiënteerd in tijd, plaats en persoon, haar denken was coherent, zij had geen formele denkstoornis, geen waan of waarnemingsstoornissen. De tweede consulent achtte haar op basis van zijn onderzoek volledig wilsbekwaam. De tweede consulent gaf aan dat medicamenteus en anderszins patiënte aan alle behandelingen actief had meegewerkt, maar dat er geen reële of redelijke behandelopties meer waren. Electro Convulsie Therapie heeft patiënte bewust geweigerd in verband met de risico's op cognitief verval.

In zijn verslag kwam de tweede 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 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 er in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. De arts heeft immers, naast de onafhankelijke SCEN-arts, een onafhankelijke psychiater geraadpleegd, die patiënte volledig wilsbekwaam achtte ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De psychiater kwam tot de conclusie dat

er geen reële of redelijke behandelopties meer aanwezig waren.

Beide consulenten bevestigden het oordeel van de arts dat patiënte wilsbekwaam moest worden geacht in haar euthanasiewens en dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was 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.