

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, 70-80 jaar, is al jaren bekend met psychiatrische problematiek. Vier jaar voor het overlijden wordt een ernstige depressie met psychotische kenmerken en suïcidale ideaties vastgesteld. Patiënte wordt opgenomen en ondergaat met goed effect een ECT-behandeling. Drie maanden na ontslag volgt een heropname wegens een tentamen suïcidii. De diagnose wordt bijgesteld naar gegeneraliseerde angst- en paniekstoornis en de medicatie wordt aangepast. Met uitzondering van enkele korte periodes van opleving heeft deze medicatie onvoldoende effect op haar klachten. Patiënte doet een tentamen suïcidii en ondergaat wederom een ECT-behandeling. Haar stemming verbetert, maar patiënte blijft zeer angstig. Arts, (ouderen)psychiater, raadpleegt twee consulenten, onder wie een psychiater. Op advies van deze psychiater ondergaat patiënte nog een experimentele behandeling, maar zonder respons. Deze psychiater concludeert vervolgens dat er geen verdere behandelingen meer beschikbaar zijn die mogelijk effectief kunnen zijn. Ook vindt hij dat mag worden ingegaan op het verzoek van patiënte. De tweede consulent, huisarts/SCEN-arts, oordeelt dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.**

## oordeel

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

### 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 een hulp bij zelfdoding op verzoek bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts volgens model NVvP, inclusief journaalgegevens

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- motivering van arts om in te gaan op verzoek patiënte
- lifechart
- samenvatting ziekte / behandelgeschiedenis
- schriftelijke euthanasieverklaring
- second opinion psychiater
- mail Raad van Bestuur GGZ Rivierduinen

## **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 tussen 70 en 80 jaar met insuline-afhankelijke diabetes, ontstonden vierenhalf jaar voor het overlijden in toenemende mate gevoelens van wanhoop, paniekaanvallen en suïcidale (dwang)gedachten nadat er veel gebeurd was in haar privéleven. Al langere tijd daarvoor had zij klachten van somberheid en een mogelijke pijnstoornis. Dit beeld verergerde snel tot een ernstige depressie met psychotische kenmerken en suïcidale ideaties, waarvoor zij werd opgenomen en met goed effect een ECT-behandeling (meer dan 20 sessies) onderging. Drie maanden na ontslag volgde ruim drie jaar voor het overlijden een heropname wegens een tentamen suïcidii met insuline. Nadat patiënte in een redelijke conditie werd ontslagen volgde ongeveer drie jaar voor het overlijden een heropname in verband met verergering van de klachten. Na hernieuwd ontslag bleven klachten van angst en paniek, zich overal aan irriteren en hypergevoelig zijn voor geluid, bestaan ondanks adequate dosering van verschillende antidepressiva en verschillende vormen van begeleiding. Bij evaluatie van de behandeling werd de diagnose depressieve stoornis vervangen door gegeneraliseerde angst- en paniekstoornis en werd medicatie aangepast. Met uitzondering van enkele korte periodes van opleving had deze medicatie onvoldoende effect op haar klachten. Toen ongeveer driekwart jaar voor het overlijden haar angst- en paniekgevoelens bij vlagen niet te verdragen waren, spoot patiënte zichzelf een overdosis insuline in met als doel haar leven te beëindigen. Naar aanleiding daarvan verklaarde patiënte, ondanks haar euthanasiewens, toch liever te willen leven en stemde zij in met een tweede ECT behandeling (meer dan 20 sessies). Als gevolg van deze behandeling verbeterde haar stemming, maar bleef patiënte nog wel zeer angstig en voelde zij zich herhaaldelijk 'vreemd'. Enkele maanden voor het overlijden moest patiënte in een GGZ-instelling opgenomen worden aangezien zij wegens een bijzondere omstandigheid niet alleen thuis kon blijven. Ruim drie weken voor overlijden heeft patiënte nog een experimentele behandeling ondergaan die was geadviseerd door een onafhankelijke psychiater, welke behandeling zonder effect bleef. Genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënte bestond uit therapieresistente aanhoudende angsten en continue gevoelens van paniek waardoor zij tot niets meer kwam. Zij kon geen geluid, geen radio of televisie, meer verdragen en las geen krant meer. Allerlei handelingen (zoals douchen, reizen) riepen angst op. Verder leed patiënte onder het vooruitzicht dat haar situatie niet meer zou verbeteren en onder de wetenschap dat zij er alleen voor stond en niet meer in staat was zelfstandig te functioneren.

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. Zij kwam niet in aanmerking voor deep brain stimulation en in overleg met patiënte en haar familie werd afgezien van een ECT-behandeling in combinatie met medicatie aangezien patiënte in het verleden tevergeefs ofwel met de medicatie behandeld is ofwel een ECT heeft ondergaan.

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 vanaf tweeënhalf jaar voor het overlijden de arts kenbaar gemaakt hoe groot haar lijden was en liet vanaf twee jaar voor het overlijden zowel mondeling als via briefjes en telefoontjes aan de arts en verschillende andere behandelaars, waaronder haar huisarts, regelmatig weten dat zij euthanasie wenste of een andere manier om op zachte wijze dood te gaan. Ook sprak zij openlijk over suïcide maar liet tevens weten dat niet echt te durven.

Patiënte vroeg herhaaldelijk hoever de euthanasieprocedure gevorderd was. Zij was erg bang dat haar wens uiteindelijk niet zou worden gehonoreerd. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

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

De eerste consulent bezocht patiënte tweemaal. Het eerste gesprek vond circa twee maanden voor de hulp bij zelfdoding plaats nadat de eerste consulent over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in relevante medische documentatie. De consulent gaf in zijn verslag een korte samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In zijn verslag stelde de eerste consulent vast dat aan de eerste drie zorgvuldigheidseisen was voldaan maar dat er nog twee behandelopties waren. Van de eerste optie heeft patiënte gemotiveerd afgezien. Patiënte wilde de voorgestelde experimentele behandeling overwegen.

De eerste consulent bezocht patiënte circa een maand voor de hulp bij zelfdoding voor de tweede maal. Volgens het verslag van dit gesprek had patiënte de voorgestelde experimentele behandeling eenmaal ondergaan zonder respons. De eerste consulent concludeerde dat er geen verdere behandelingen meer beschikbaar waren die mogelijk effectief zouden kunnen zijn. De eerste consulent concludeerde dat ingegaan mocht worden op het verzoek van patiënte.

De tweede consulent bezocht patiënte tien dagen voor de hulp bij zelfdoding nadat zij door de arts en de huisarts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie, inclusief de rapportage van de eerste consulent.

De tweede consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar 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 hulp bij zelfdoding 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 uit de uitgebreide en uitstekende verslaglegging van de arts is gebleken dat deze zeer zorgvuldig te werk is gegaan. Er is een langdurig voortraject afgelegd, waarbij meerdere collega-psychiaters zijn geraadpleegd en een onafhankelijke psychiater als consulent is ingeschakeld om te bezien of er sprake was van ondraaglijk lijden bij patiënte en of er nog behandelingsmogelijkheden waren. Het gegeven advies om nog een experimentele behandeling te ondergaan, waarna het lijden van patiënte wellicht draaglijker zou zijn, is door patiënte opgevolgd. Nadat was gebleken dat deze behandeling geen effect had op het door patiënte als ondraaglijk ervaren lijden, heeft de arts vervolgens een onafhankelijke SCEN-arts als tweede consulent geraadpleegd, die een gefundeerd oordeel ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen heeft gegeven.

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.