

**Oordeel: onzorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, had circa 30 jaar last van depressies. Zij werd hiervoor behandeld met ECT-therapie en antidepressiva. Toen deze niet meer hielpen, zag patiënte van verdere behandeling af. De huisarts van patiënte wilde niet ingaan op haar euthanasieverzoek. De arts, eveneens huisarts, heeft binnen een kort tijdsbestek en relatief kort voor het overlijden twee gesprekken gevoerd met patiënte, in aanwezigheid van haar kinderen. Hij raadpleegde als onafhankelijk consulent een huisarts/tevens SCEN-arts. De commissie stelde vast dat de arts niet met de behoedzaamheid te werk is gegaan die bij het verzoek om hulp bij zelfdoding van een psychiatrisch patiënt verwacht mag worden. De arts had in dit geval meer tijd moeten nemen voor gesprekken met patiënte, ook buiten aanwezigheid van haar kinderen. Nu het de arts zowel als de consulent aan psychiatrische deskundigheid ontbreekt had de arts nog een extra deskundige moeten raadplegen.**

**OORDEEL**

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

(...)

**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 hulp bij zelfdoding bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- aanmeldingsformulier Stichting Levensindekliniek
- gespreksverslagen
- brief van arts aan SCEN-arts

De commissie heeft de arts, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek, verzocht zijn melding op enkele onderdelen nader mondeling toe te lichten. De arts heeft een mondelinge toelichting verstrekt. Van deze toelichting is een verslag opgemaakt. De arts heeft ingestemd met de inhoud ervan en op een onderdeel nog een kleine aanvulling gegeven, welke is verwerkt.

## **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 80 en 90 jaar, had circa dertig jaar last van depressies. In eerdere jaren nog wel eens variërend naar manie, later was alleen sprake van een chronische vitale depressie, die de laatste twee tot drie jaren verhevigde. In de periode van tien tot acht jaar voor het overlijden en de periode van drie tot twee jaar voor het overlijden kreeg patiënte uitgebreid Electro Convulsiotherapie (ECT) en werd zij behandeld met antidepressiva. In de beginjaren hadden deze behandelingen tijdelijk succes. Toen de ECT behandeling niet meer hielp en geheugenstoornissen veroorzaakte en later de antidepressiva evenmin effect sorteerden, zag patiënte van deze behandelingen af. Patiënte gebruikte alleen nog paracetamol en een slaatablet. Patiënte is kort opgenomen geweest in een verzorgingstehuis, maar dat beviel haar helemaal niet. Zij had het gevoel zich daar te moeten invechten, wat haar niet lukte. Bovendien zou het tehuis in de toekomst worden afgebroken, wat geen opbeurende gedachte was. Het lijden van patiënte bestond uit het feit dat zij geen enkel plezier meer in het leven had, ook geen zin had in een bezoek van kinderen of kleinkinderen, en voor alles bang was. Zij was bang om op te staan en om naar bed te gaan, voelde zich de hele dag uitgeput en had geen fut om maar iets te doen. Zij had geen hobby's, zat alleen maar op de bank. Wanneer zij de televisie aanzette kon zij dat niet volgen. Buiten haar kinderen zag zij niemand. Zij durfde niet naar buiten te gaan omdat zij bang was voor de vragen die haar gesteld zouden kunnen worden. Zij was alleen maar aan het piekeren, had hoofdpijn (haar hoofd voelde als een blok beton), had last van hartkloppingen en een slechte eetlust. De laatste drie jaar voor overlijden was zij 26 kg afgevallen. Patiënte voelde zich gevangen in haar huis en in haar lichaam. 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 volgens de arts 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 haar eigen huisarts over euthanasie gesproken en een schriftelijke wilsverklaring ondertekend. Omdat de huisarts niet op haar verzoek wilde ingaan is patiënte ongeveer een jaar voor het overlijden aangemeld bij de Stichting Levenseindekliniek. De arts heeft contact gehad met betreffende huisarts. Circa drie weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek vervolgens herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts, tevens 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. Aansluitend had de consulent contact met de huisarts van patiënte. De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. 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 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.

#### **e. Mondelinge toelichting arts**

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens, de uitzichtloosheid van het lijden en de vrijwilligheid van haar verzoek, gelet op reacties van haar familieleden. De commissie vroeg zich tevens af in hoeverre de arts had overwogen een psychiater te raadplegen over de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasiewens mede gelet op de in het dossier vermelde suïcidaliteit van patiënte. Tevens wilde de commissie van de arts weten of hij nog overwogen had een psychiater te raadplegen betreffende behandelings(on)mogelijkheden van patiënte. Mede vanwege het ontbreken van een medisch journaal van de Levensindekliniek gaf het dossier de commissie onvoldoende inzicht in de totale gang van zaken. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

*In het dossier bevindt zich correspondentie uit het jaar van overlijden afkomstig van een klinisch geriater, een brief van twee jaar voor het overlijden afkomstig van een Nurse Practitioner van een psychiatrisch centrum en een brief van acht jaar voor het overlijden afkomstig van een psychiater, van hetzelfde psychiatrisch centrum waar hij kennis van had kunnen nemen. Patiënte leed sinds de overgang aan depressies. Zij is daarvoor jarenlang door psychiaters behandeld met zowel medicatie als ECT's. De laatste drie jaren hadden deze behandelingen geen effect meer. Wel trad er bij patiënte geheugenverlies op als gevolg van de ECT's. Het uitblijven van effect en de ervaren bijwerking waren voor patiënte reden om geen verdere behandeling meer te willen ondergaan. De arts had op grond van zijn eigen ervaring en op grond van de uitkomst van het multidisciplinair overleg van de Levensindekliniek geen enkele twijfel over de vraag of patiënte uitbehandeld was en wilsbekwaam en in aanmerking kon komen voor honorering van haar euthanasieverzoek.*

*Hij had niet overwogen een tweede deskundige naast de SCEN-consulent te raadplegen. De SCEN-consulent was namelijk eveneens van mening geweest dat patiënte uitbehandeld was, ondraaglijk leed en niet suïcidaal was, maar wilsbekwaam. De arts verklaarde niet bekend te zijn met de 'Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Hij beschouwde een depressie als een chronische ziekte en zag niet in waarom het nodig was bij een depressie een extra consulent-psychiater te raadplegen. De arts lichtte toe dat hij telefonisch contact had gelegd met de huisarts van patiënte. Tijdens het gesprek begreep hij dat er geen goed contact bestond tussen de huisarts en patiënte en dat de huisarts patiënte wat theatraal vond. Voor de huisarts was de euthanasiewens van patiënte niet zodanig invoelbaar dat hij bereid was om op haar wens in te gaan. Daarop was patiënte door een naast familielid aangemeld bij de Stichting Levensindekliniek.*

*Patiënte is ongeveer een half jaar voor overlijden door de huisarts op advies van de Levensindekliniek naar een klinisch geriater verwezen. De bemoeienis van de klinisch geriater met patiënte speelde zich af in de periode voordat hijzelf contact met patiënte had gekregen. Hij had wel telefonisch contact met de klinisch geriater gehad.*

*De arts lichtte desgevraagd toe dat hij tweemaal met patiënte had gesproken, de eerste keer ruim drie weken voor het overlijden, de tweede keer drie dagen later.. Bij het eerste gesprek waren twee kinderen van patiënte aanwezig geweest en bij het tweede gesprek twee andere kinderen van patiënte. Hij had tijdens deze twee gesprekken nooit met patiënte alleen gesproken. De kinderen hadden zich echter niet in het gesprek gemengd tenzij hij hen daarom vroeg.*

### 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 de patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. Ook kon de arts tot de overtuiging komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en het consultatievereiste merkt de commissie het volgende op.

In het geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding bij een psychiatrische patiënt is het van groot belang om naast de onafhankelijke consulent een of meer artsen, onder wie bij voorkeur een psychiater, te raadplegen, die een deskundig oordeel kunnen geven ten aanzien van onder andere de wilsbekwaamheid van patiënt en de uitzichtloosheid van het lijden. Voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid van een dergelijke patiënt - ook van een patiënte als deze met een chronische vitale depressie - is immers bijzondere deskundigheid vereist. Dat geldt ook voor het kunnen beantwoorden van de vraag of er ondanks de voorgeschiedenis nog behandelmogelijkheden zijn.

Uit de meldingsgegevens die de arts heeft aangeleverd en uit de mondeling verstrekte informatie, is het de commissie niet gebleken dat de arts dit voldoende voor ogen heeft gehad. Van de richtlijn over het omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie bleek hij niet op de hoogte. Hij had weliswaar kennis genomen van correspondentie van een psychiater van acht jaar voor het overlijden en van een GGZ instelling van twee jaar voor het overlijden, maar heeft niet zelf een psychiater geraadpleegd om te verifiëren of er nog actuele behandelingsmogelijkheden waren en of het verzoek om levensbeëindiging van patiënte mogelijk ingegeven was door een vitale depressie. De in het dossier aangetroffen correspondentie van meest recente datum was afkomstig van een klinisch geriater en betrof een behandelingsadvies. Het telefonische contact met deze deskundige twee weken voorafgaand aan het overlijden kan slechts ten dele gezien worden als het consulteren van een deskundige in het kader van een euthanasieprocedure.

De verklaring van de arts dat hij het raadplegen van een tweede consulent niet had overwogen omdat de SCEN consulent, evenals hijzelf, tot het oordeel was gekomen dat patiënte wilsbekwaam was, getuigt van een onderschatting van eisen waaraan een adequate beoordeling van een verzoek om levensbeëindiging van een psychiatrische patiënt moet voldoen. Dat geldt zeker nu zowel hijzelf als de SCEN-arts beiden huisarts waren en als zodanig niet specifiek deskundig op het terrein van de psychiatrie. Het is de commissie in deze specifieke casus verder opgevallen dat de arts patiënte slechts tweemaal gesproken heeft binnen een zeer kort tijdbestek; er lag ook maar weinig tijd tussen die gesprekken en de hulp bij zelfdoding. Bovendien vonden die gesprekken telkens in aanwezigheid van haar kinderen plaats en heeft de arts patiënte niet alleen gesproken.

Door aldus te werk te gaan heeft de arts niet aannemelijk kunnen maken dat hij zich een voldoende onderbouwd oordeel heeft kunnen vormen, niet alleen ten aanzien van de vraag of er wellicht toch nog behandelopties waren, maar in het bijzonder ook ten aanzien van de consistentie, weloverwogenheid en vrijwilligheid van het verzoek bij een patiënte als deze, die kennelijk veel wisselingen in haar stemmingen en emoties heeft doorgemaakt (zij was in een recent verleden suïcidaal maar had anderzijds twee jaar voor het overlijden nog volop genoten van haar vakantie).

De commissie stelt vast dat de arts niet met de behoedzaamheid te werk is gegaan die bij het verzoek om hulp bij zelfdoding van een psychiatrisch patiënt verwacht mag worden. Hij had in dit geval meer

tijd moeten nemen voor gesprekken met patiënte (ook buiten aanwezigheid van haar kinderen) en - zeker nu het zowel hemzelf als de consulent aan psychiatrische deskundigheid ontbrak - nog een extra deskundige moeten consulteren, in het bijzonder om zich te laten overtuigen van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek om hulp bij zelfdoding.

#### **4. BESLISSING**

De arts heeft **niet** gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.