

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, leed aan de ziekte van Korsakov. Zij kampte met het ontbreken van haar kortetermijngeheugen. Patiënte ervoer dit als zeer beangstigend en menonwaardig. Haar leven was leeg en perspectiefloos en zij had het gevoel dat zij zich alleen op de wereld bevond. Patiënte leed ook onder het verlies van regie en het besef dat zij de rest van haar leven in een verzorgde woonsetting zou moeten verblijven. Zij wendde zich met haar euthanasieverzoek tot de Stichting Levensindekliniek, onder meer omdat de behandelend arts van patiënte, die achter haar wens stond, de casus te complex vond. Twee psychiaters beoordeelden de wilsbekwaamheid van patiënte. De arts kon tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

**oordeel**

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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënte.

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 consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:**

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

Bij patiënte, een vrouw van 50 - 60 jaar, werd twee jaar voor het overlijden de ziekte van Korsakov vastgesteld. De voorgeschiedenis van patiënte vermeldde een moeizame jeugd met veel spanningen, dreigend geweld binnen het gezin en psychische problemen. Patiënte leidde een turbulent leven met onder meer excessief alcoholgebruik en geweld. Twee jaar voor het overlijden werd zij om af te kicken in een kliniek opgenomen waar de diagnose vervolgens werd gesteld. Geconstateerd werd dat het kortetermijngeheugen van patiënte volstrekt defect was en dat geen enkel herstel meer te verwachten was. Patiënte kon zich dingen die minder dan een uur geleden hadden plaatsgevonden niet meer herinneren. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit het ontbreken van haar kortetermijngeheugen. Patiënte, die een intelligente vrouw was, werd hier voortdurend mee geconfronteerd, hetgeen zij als zeer beangstigend en mensonwaardig ervoer. Haar leven was leeg en perspectiefloos door het ontbreken van de actualiteit. Elke ochtend wanneer zij wakker werd was zij volledig gedesoriënteerd in plaats en tijd. Hierdoor had zij het gevoel dat zij zich alleen op de wereld bevond. De medebewoners van de zorginstelling waarin zij verbleef waren volstrekt vreemden voor haar. Dit maakte patiënte wanhopig, angstig en intens verdrietig. Zij herkende enkel nog mensen die zij van vroeger kende en hield zich angstvallig vast aan kleine flarden oude herinneringen. Zij leed tevens onder het gebrek aan kwaliteit van leven, het verlies van regie en het besef dat zij de rest van haar leven zou moeten slijten in een verzorgde woonsetting.

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 behandelend arts van de zorginstelling waar zij verbleef over euthanasie gesproken. Op verzoek van de behandelend arts had een onafhankelijke psychiater, ruim een jaar voor het overlijden, patiënte onderzocht om de ernst en het realiteitsgehalte van haar verzoek te kunnen beoordelen. De psychiater had geconcludeerd dat patiënte een voorstelbare en realistische euthanasiewens had die voldeed aan de criteria. De behandelend arts beoordeelde patiënte als wilsbekwaam en stond achter haar euthanasiewens maar vond, gelet op het ontbreken van ervaring met euthanasie, de casus te complex om de levensbeëindiging zelf uit te voeren. Bovendien stond de instelling waarvoor de arts werkzaam was niet welwillend tegenover euthanasie.

Patiënte wendde zich daarop ruim een half jaar voor het overlijden tot de Stichting Levenseindekliniek (SLK). De arts van de SLK heeft, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de SLK, een drietal uitgebreide gesprekken gevoerd met patiënte. Tijdens de euthanasieprocedure heeft de arts contact onderhouden met de behandelend arts. Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijk psychiater, ongeveer een maand voor het overlijden, onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater concludeerde dat er, ondanks een ernstige stoornis van het kortetermijngeheugen, sprake was van ziektebesef, weliswaar met enige zelfoverschatting door een gebrekkig ziekte-inzicht. Zij constateerde dat patiënte haar mening en wens om euthanasie bij herhaling dwingend formuleerde, maar ook duidelijk en consistent onder woorden bracht.

Ongeveer drie weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts constateerde dat er sprake was van een momentane wilsbekwaamheid en consistentie. Bij gerichte vragen was zij goed in staat haar verzoek te onderbouwen. Door deze momenten bij elkaar op te tellen ontstond volgens de arts een continue, consistente wens om euthanasie.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer twee weken 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. Voor de consulent was het invoelbaar dat patiënte ondraaglijk leed. Hij constateerde op basis van het gevoerde gesprek met patiënte, alsmede de gesprekken die de arts met patiënte had gevoerd, dat er sprake was van een duidelijke en consistente wens om euthanasie. 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 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 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.