

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Bij patiënte, 20-30 jaar, was onder meer sprake van een posttraumatische stressstoornis en een therapieresistente anorexia nervosa. Er was sprake van een chronische depressie, suïcidaliteit, automutilatie, dissociatie en dwanggedachten- en handelingen. Intensieve behandelingen hadden geen effect en zij kreeg steeds meer lichamelijke klachten.**

**Na een second opinion kreeg zij nog een intensieve traumabehandeling. Haar behandelend psychiater oordeelde dat er geen behandelopties meer waren. Zijn visie werd bevestigd door andere specialisten en de eerste consulent, tevens psychiater.**

**Volgens de arts en de tweede consulent, beiden huisarts, was patiënte wilsbekwaam en was aan de zorgvuldigheidseisen voldaan.**

## ORDEEL

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werden:

(...), psychiater, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de eerste consulent

en

(...), huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de tweede consulent

### 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

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven, onder meer het verslag van de behandelend psychiater
- 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 patiënte, een vrouw van 20-30 jaar, was sprake van ernstig psychiatrisch lijden, onder meer een therapieresistente posttraumatische stressstoornis en ernstige therapieresistente anorexia nervosa. Er was ook sprake van een chronische depressie, chronische suïcidaliteit, automutilatie, dissociatie/pseudo-hallucinaties en dwanggedachten en dwanghandelingen. Haar klachten waren vijftien jaren geleden begonnen na seksueel misbruik.

Patiënte heeft diverse therapieën gehad, zowel ambulante als klinische in diverse expertisecentra. Ook is zij zeer intensief medicamenteus behandeld. Haar lijden werd steeds groter en er kwamen steeds meer somatische problemen bij. Zij kreeg sondevoeding door een PEG-katheter, had last van urineretentie, waarvoor een suprapubische katheter geplaatst moest worden, en had last van obstipatie, waarvoor zij darmspoelingen kreeg. Daarnaast had zij chronische anemie, elektrolytstoornissen en nierfunctiestoornissen.

Ongeveer twee jaar voor het overlijden heeft er een multidisciplinair overleg plaatsgevonden naar aanleiding van de euthanasiewens van patiënte. Er is daarna een second opinion bij een expert in traumabehandelingen gevraagd. Op advies van deze expert heeft vervolgens nog een intensieve traumabehandeling plaatsgevonden. Deze behandeling was tijdelijk gedeeltelijk succesvol.

Volgens haar behandelend psychiater waren geen andere behandelopties meer aanwezig en er was geen zicht meer op een verbetering van haar kwaliteit van leven. Zijn visie werd bevestigd door een andere psychiater en de geneesheer-directeur van de GGZ-instelling waaraan hij verbonden was.

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

Het lijden van patiënte bestond uit het continue psychische lijden door de aanhoudende stemmingswisselingen en herbelevingen, de voortdurende buikklasten en de zeer slechte lichamelijke conditie en deplorabele toestand waarin zij was komen te verkeren. Ondanks jaren van vechten en meewerken aan de intensieve behandelingen gingen haar psychische en lichamelijke toestand zo erg achteruit dat zij geen kwaliteit van leven meer ervoer. Patiënte was cachectisch, ernstig verzwakt en vrijwel volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden; er was geen enkel perspectief of hoop meer voor haar. Zij had continu het gevoel dat zij stervende was, maar niet stierf. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

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 twee jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts verzocht de euthanasieprocedure op te starten. Zij heeft toen ook haar behandelend psychiater gevraagd hier aan mee te werken. Patiënte heeft vele gesprekken met de arts en haar behandelend psychiater gehad, waarin zij haar euthanasiewens steeds heeft herhaald. Volgens haar

behandelend psychiater was patiënte wilsbekwaam.  
Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulenten twee onafhankelijke SCEN-artsen. De eerste consulent, psychiater, 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. De eerste consulent kwam tot de conclusie dat er sprake was van een therapieresistent en daardoor uitzichtloos lijden. Dit lijden ervoer patiënte als ondraaglijk door het progressief lichamelijk lijden en het hiermee gepaard gaande persisterend psychiatrisch lijden. Patiënte was volstrekt wilsbekwaam. Er was bij anamnese, onderzoek en psychiatrisch onderzoek op dat moment geen aanwijzing voor een depressieve stoornis of een waan of waarnemingsstoornis. De wens van patiënte om te sterven was, gezien haar prognose en persoonlijkheid, invoelbaar en reëel. Er was geen sprake van depressie in engere zin of anderszins een stemmingsstoornis die haar denken beïnvloedde. Patiënte had alle redelijke behandelingen doorlopen en was binnen de huidige stand van de wetenschap uitbehandeld.

De tweede consulent, huisarts, bezocht patiënte negentien dagen voor de levensbeëindiging 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. Volgens de tweede consulent was patiënte volledig wilsbekwaam.

In zijn verslag kwam de tweede consulent, mede op basis van het verslag van de eerste consulent en 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 zijn 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.