

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Bij patiënte, 60-70 jaar, was sprake van stemmingsklachten, anorexia nervosa en alcoholafhankelijkheid. Zij had meerdere depressieve perioden doorgemaakt en een persoonlijkheidsstoornis NAO was vastgesteld. Patiënte werd langdurig behandeld, intramuraal en ambuland. Anderhalf jaar voor het overlijden vond nog een behandeling in een verslavingskliniek plaats. Al deze behandelingen hadden geen resultaat.**

**Haar begeleiders begrepen dat patiënte moegestreden was en vonden haar euthanasiewens invoelbaar. Een onafhankelijk psychiater zag geen behandelalternatieven meer en achtte patiënte wilsbekwaam.**

**De arts, huisarts, en de consulent, huisarts/SCEN-arts, waren van mening dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.**

## OORDEEL

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 werd:

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

verder te noemen: de 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

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**

Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, kampte al vele jaren met stemmingsklachten, anorexia nervosa en alcoholafhankelijkheid en had meerdere depressieve perioden doorgemaakt. Haar stemmingsklachten kwamen voort uit een persoonlijkheidsstoornis NAO. Patiënte ervoer een diep gevoel van leegte in zichzelf en voelde zich afgesloten van anderen. Zij had een hevige angst zich aan een ander te binden, om deze persoon vervolgens weer te verliezen. Zij voelde zich hierdoor weinig verbonden met anderen. Haar emoties had zij geprobeerd te dempen met alcohol en (niet) eten. Patiënte was voor haar aandoeningen vele jaren intermitterend behandeld door psychiaters en andere medewerkers van een GGZ-instelling. Zij was meer dan dertig maal klinisch opgenomen geweest, had meerdere psychotherapieën ondergaan en was intensief medicamenteus behandeld. Deze behandelingen hadden echter niet tot verbetering van haar toestand geleid. Ongeveer anderhalf jaar voor het overlijden was patiënte onder behandeling van een verslavingskliniek. Toen zij de behandeling aldaar niet meer kon volhouden, had de arts haar, ongeveer een jaar voor het overlijden, doorverwezen naar een GGZ-instelling. De daar geboden behandeling had echter opnieuw geen resultaat. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit een gevoel van immense leegheid en van onthechting. Hoewel zij probeerde haar dagen in te vullen, kon zij daar geen bevrediging uit halen. Zij ervoer haar bestaan als een voortdurende innerlijke strijd om haar aandoeningen onder controle te houden. Patiënte ervoer haar leven als zinloos en beseftte dat er, ondanks haar continue strijd, geen zicht was op verbetering van haar situatie. Zij was het vechten moe.

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.

Zij kende de arts vijf jaar en was altijd open en eerlijk tegen haar geweest. Zowel de arts als de persoonlijk begeleider van patiënte van de GGZ-instelling als de ambulante begeleider van de verslavingskliniek begreep dat patiënte moe gestreden was; zij vonden haar verzoek invoelbaar. Ongeveer twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij had haar verzoek nadien meerdere malen herhaald.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, hetgeen werd bevestigd door een onafhankelijke psychiater die patiënte op verzoek van de arts ongeveer drie weken voor het overlijden onderzocht. Op het moment van beoordeling door de psychiater was patiënte sinds een maand niet meer onder invloed van alcohol. Volgens de psychiater was er, gelet op de langdurige en intensieve behandelingen die patiënte had ondergaan, geen ingang meer voor een behandeling van haar persoonlijkheidsproblematiek. Patiënte had meerdere klinische en ambulante psychotherapieën gevolgd, zonder structurele verbetering. De psychiater merkte ten aanzien van de gevoelens van leegte en doelloosheid van patiënte aanvullend op, dat uit onderzoek naar voren was gekomen dat met name aanhoudende gevoelens van leegte en onthechting chronisch zijn. De psychiater concludeerde na onderzoek dat patiënte ten aanzien van haar verzoek wilsbekwaam was.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte zes dagen 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. De consulent meende dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek.

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.

*De commissie overweegt dat er in het geval 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 geconsulteerd, die concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar verzoek en dat er geen relevante behandelopties meer waren. Patiënte was in staat om de gevolgen van haar verzoek te overzien, haar wens was consistent en al langere tijd aanwezig. Door de consulent werd de arts bevestigd in haar oordeel dat na een lange periode van behandeling zonder structurele verbetering geconcludeerd mocht worden dat er voor patiënte geen reële alternatieven meer waren en haar ondraaglijk lijden daarmee uitzichtloos was, dat haar wens al lange tijd bestond en patiënte haar verzoek vrijwillig en weloverwogen had gedaan. De arts werd door de consulent bevestigd in haar oordeel dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen werd 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.