

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, was jaren bekend met een degeneratieve afwijking van de wervelkolom en seronegatieve polyarthritis. Zij leed veel pijn en had alle behandelingen voor de chronische pijn ondergaan. Zij leidde hierdoor een inactief leven.**

**De geraadpleegde psychiater gaf aan dat voor patiënte de lijdensdruk ondraaglijk was mede door haar persoonlijkheidsstructuur.**

**De arts heeft de nodige zorgvuldigheid in acht genomen om vast te kunnen stellen dat het lijden voor deze patiënte ondraaglijk was.**

## ORDEEL

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- 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**

Patiënte, een vrouw van 60 - 70 jaar, was sinds langere tijd bekend met een degeneratieve afwijking van de wervelkolom. Sinds ongeveer acht jaar voor het overlijden had patiënte al pijnklachten vanwege seronegatieve polyarthritis.

Patiënte werd uitgebreid medicamenteus behandeld voor haar chronische pijn. Ook werd zij daarvoor behandeld met, onder andere, TENS (Transcutane Electro Neuro Stimulatie) en een epidurale adhesiolyse. De behandelend artsen gaven aan geen behandelingsmogelijkheden meer te hebben voor de versleten en verstijfde wervelkolom.

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

Het lijden van patiënte bestond uit chronische pijn in haar hele lichaam, maar met name in haar rug en nek, krachtsverlies in haar benen, mobiliteitsproblemen, verminderde eetlust, gewichtsverlies, een slaapstoornis en hevige vermoeidheid. Patiënte zocht voortdurend naar wisselende houdingen om minder pijn te hebben en was fysiek uitgeput geraakt. Zij leed onder de toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen. Zij kon niets meer zelfstandig doen, leidde een inactief leven en ervoer geen kwaliteit van leven meer.

Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts heeft in de maand voor het overlijden telefonisch contact gehad met de eerder geraadpleegde psychiater. Deze psychiater bevestigde de voor patiënte ondraaglijke lijdensdruk: met haar persoonlijkheidsstructuur was deze mate van pijn en dit verlies van functioneren in deze levensfase niet te dragen.

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 haar huisarts over euthanasie gesproken. Voor de huisarts was haar lijden onvoldoende invoelbaar en ook omdat haar lijden niet terminaal was wilde hij haar wens niet honoreren. De huisarts heeft patiënte door een psychiater laten onderzoeken en haar naar de SLK verwezen.

De psychiater heeft patiënte vier maanden voor het overlijden onderzocht en kwam tot de conclusie dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens. De psychiater zag geen aanwijzingen voor het bestaan van een depressie in engere zin.

Vijfeneenhalve week voor het overlijden heeft de arts patiënte voor het eerst bezocht. Patiënte heeft de arts toen direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek herhaald in de daaropvolgende drie bezoeken van de arts aan haar. Voor de arts was de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte niet meteen invoelbaar. Pas nadat de arts uitvoerig contact gehad had met de huisarts van patiënte, de psychiater, die de wilsbekwaamheid van patiënte beoordeeld had betreffende haar euthanasieverzoek en de consulent, die patiënte tien dagen voor het overlijden had bezocht, kwam hij tot een juiste waardering van haar lijden. Hij raakte overtuigd van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van haar lijden.

De psychiater die patiënte vier maanden voor het overlijden onderzocht, heeft in de maand voor het overlijden tegenover de arts telefonisch bevestigd dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. De psychiater vond haar wens consistent en passend bij haar.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte tien 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.

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.

## **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 de arts in deze casus, waarin de ondraaglijkheid van het lijden samenhang met de persoonlijkheid van patiënte waardoor zij de ondraaglijkheid van haar lijden moeilijk op anderen kon overbrengen, de nodige zorgvuldigheid in acht heeft genomen door een situatie te creëren waarin hij de invoelbaarheid van het lijden nader kon onderzoeken door onder meer in overleg te treden met de reeds geraadpleegde psychiater en de door hem geraadpleegde consulent.

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 hulp bij zelfdoding 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.