

**Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Inhoudsindicatie: patiënte was al jarenlang bekend met psychiatrische problematiek. Toen zij lichamelijke klachten kreeg zorgde haar gebrekkige coping voor ondraaglijk lijden. Een geraadpleegde onafhankelijke ouderenpsychiater constateerde dat het somatisch lijden in combinatie met haar psychiatrische problematiek maakte dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed. De commissie was van oordeel dat de arts zijn voorgenomen handelen uitgebreid heeft laten spiegelen door het raadplegen van meerdere deskundigen.**

**Zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden, onafhankelijke arts geraadpleegd**

## 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 werden:

(...), SCEN-arts

verder te noemen: de eerste consulent

en

(...), 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

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- verslag geraadpleegde onafhankelijke psychiater
- verslag geraadpleegde onafhankelijke ouderenpsychiater

## **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 80-90 jaar, had vanaf vijf jaar voor het overlijden ernstige visusproblemen. Eén oog was vervangen door een kunst oog en aan haar andere oog had zij een hoornvliestransplantatie ondergaan; patiënte kon alleen nog wat contouren zien. In verband met de beperkingen als gevolg van haar blindheid verbleef patiënte in een woonzorgcentrum. Tevens was sprake van toenemende slechthorendheid.

Daarnaast was patiënte vanaf ruim twintig jaar voor het overlijden bekend met psychiatrische problematiek. Er waren meerdere diagnoses gesteld, waaronder een persoonlijkheidsstoornis met gemengde kenmerken en een stemmingsstoornis NAO. In het verleden had patiënte hiervoor wel behandeling ondergaan, maar in deze fase van haar leven weigerde zij verdere medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling of begeleiding.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit het verlies/achteruitgang van zintuiglijke functies. Hierdoor was ook sprake van verlies van mobiliteit. Patiënte was volledig ADL-afhankelijk geworden. Door haar slechte visus kon zij vrijwel nergens meer aan deelnemen en werd zij gehinderd in het intermenselijk contact.

Door haar gebrekkige coping als gevolg van haar persoonlijkheidsproblematiek, ontstonden allerlei relatieproblemen; zij had al heel lang geen vertrouwen meer in de mensen om haar heen - zoals haar echtgenoot en de verzorgenden - en was teleurgesteld in het leven. Een verdere aftakeling wilde patiënte niet afwachten. Patiënte, die altijd een zeer zelfstandige vrouw was geweest, voelde zich volledig gevangen in haar huidige situatie en leed onder het verlies van haar autonomie.

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 een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek nadien diverse keren tegenover de arts herhaald.

De arts raadpleegde ruim vier maanden voor het overlijden een onafhankelijke psychiater. Deze onderzocht patiënte ter beoordeling van haar psychische gesteldheid. Volgens de onafhankelijke psychiater waren er geen aanwijzingen voor het bestaan van een depressieve ontregeling bij patiënte en waren er ook geen evidente tekenen van een persoonlijkheidsstoornis. De euthanasiewens van

patiënte maakte echter geen duidelijk doorleefde indruk op de onafhankelijke psychiater, door de onthechte wijze waarop patiënte dit naar voren bracht.

Op verzoek van de arts werd patiënte ongeveer een maand voor het overlijden door een onafhankelijke ouderenpsychiater onderzocht ter beoordeling van haar psychische gesteldheid. De onafhankelijke ouderenpsychiater stelde vast dat er geen sprake was van een (al dan niet) behandelbaar psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin, zoals een depressieve stoornis. Volgens de onafhankelijke ouderenpsychiater was er sprake van een persoonlijkheidsstoornis met gemengde persoonlijkheidstrekken, waaronder paranoïde en narcistische trekken. Zij had zich desondanks weten te handhaven, maar nu er lichamelijke klachten bij waren gekomen, was zij de grip op haar leven verloren. De onafhankelijke ouderenpsychiater achtte het autonomieverlies door het somatisch lijden met daarbij het lijden op grond van haar persoonlijkheidsstoornis, uitzichtloos en ondraaglijk.

De arts was van mening dat patiënte haar euthanasiewens goed en helder kon verwoorden en dat zij in staat was de strekking van haar verzoek goed te overzien.

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

### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde twee consulenten, beiden SCEN-artsen.

De eerste consulent, SCEN-arts en tevens klinisch geriater, bezocht patiënte drie maanden voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De eerste consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De eerste consulent was van mening dat de grondslag van het lijden van patiënte grotendeels in haar psychopathologie lag, waarbij de afhankelijkheid door haar blindheid eerder een bijkomende factor was. Patiënte leek niet tot adequate coping in staat. Het was voor de eerste consulent niet helder of het lijden uitzichtloos was of dat op psychiatrisch vlak nog mogelijkheden waren om patiënte intensiever te begeleiden. De eerste consulent had onvoldoende inzicht in welke pogingen er waren ondernomen om de kwaliteit van leven bij patiënte te verbeteren, in aanmerking genomen dat patiënte had aangegeven dat tegemoetkoming aan basale behoeftes als aandacht, zorg, ondersteuning en hulpmiddelen haar leven een stuk lichter en draaglijker zouden kunnen maken. Zij kreeg de indruk dat patiënte onvoldoende op de hoogte was van de mogelijkheden die er waren met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning bij haar visusproblemen. In haar verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Zij adviseerde de arts een onafhankelijke ouderenpsychiater te raadplegen in het kader van behandeling van haar persoonlijkheidsproblematiek en om meer begeleiding ten aanzien van haar visuele handicap te bewerkstelligen.

De tweede 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 tweede consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De tweede consulent stelde vast dat er sprake was van een persisterende euthanasiewens bij patiënte. Volgens de tweede consulent was er geen sprake van een stemmingsstoornis. Er waren geen behandel mogelijkheden die het verzoek van patiënte zouden kunnen beïnvloeden. De tweede consulent was van mening dat sprake was van uitzichtloosheid nu er bij patiënte geen verbetering mogelijk was met betrekking tot haar visuele handicap en haar huwelijksrelatie.

Patiënte vreesde verdere aftakeling.

De tweede consulent stelde vast dat deze overwegingen werden gesteund door de visie en diagnose van de onafhankelijke ouderenpsychiater. In zijn verslag kwam de tweede 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 heeft vastgesteld dat de arts in de onderhavige casus met extra behoedzaamheid te werk is gegaan.

Bij patiënte speelde een combinatie van degeneratie als gevolg van ouderdom en gebrekkige coping op basis van al heel lang bestaande en in het verleden behandelde psychiatrische aandoeningen.

De arts heeft een aantal deskundigen, waaronder een onafhankelijke psychiater en een onafhankelijke ouderenspsychiater en twee consultants, geraadpleegd. Hij heeft zijn voorgenomen handelen laten spiegelen en adviezen van de deskundigen opgevolgd. De commissie is van oordeel dat de besluitvorming van de arts zeer zorgvuldig is verlopen.

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.