

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, leed sinds vele jaren aan een complexe posttraumatische stressstoornis (PTSS) en aan hechtingsproblematiek. Zij onderging vele behandelingen, echter zonder afdoende resultaat. Patiënte bleef suïcidaal en ondernam meerdere tentamen suïcidii. Een onafhankelijke psychiater concludeerde dat er geen behandelopties meer voorhanden waren en dat patiënte wilsbekwaam was. De arts heeft tot het oordeel kunnen komen dat patiënte ondraaglijk leed en dat er geen redelijke alternatieven meer waren om haar lijden te verlichten. Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte.**

## OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding van:

(...), arts, verbonden aan de Stichting Levensindeciniek  
verder te noemen: de arts

bij:  
(...)  
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:  
(...), specialist ouderengeneeskunde, 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindeciniek (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 50-60 jaar, leed sinds vele jaren aan een complexe posttraumatische stressstoornis (PTSS) nadat zij in haar jeugd door een familielid jarenlang seksueel misbruikt was, en aan hechtingsproblematiek. Tien jaar voor het overlijden werd de PTSS gediagnosticeerd. Tevens maakte patiënte op zeer jonge leeftijd een ziekte door die leidde tot een uiterlijk minder fraai gezicht en werd zij als gevolg hiervan in haar jeugd gepest.

Patiënte onderging vele (ook medicamenteuze) behandelingen in een gespecialiseerde instelling echter zonder afdoende resultaat. Patiënte bleef suïcidaal en ondernam meerdere tentamen suïcidii. In het jaar van het overlijden onderging patiënte nog een laatste behandeling met EMDR. Deze behandeling werd vanwege ernstige en heftige herbelevingen stopgezet.

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

Het lijden van patiënte bestond uit herbeleving van de trauma's, een voortdurend verhoogde arousal, continue angst en wanhoop. Patiënte had met name 's nachts nachtmerries en haar sociale netwerk werd steeds kleiner. Zij was afhankelijk en raakte toenemend uitgeput.

Zij leed onder het gebrek aan perspectief en 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 haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts kon de euthanasie niet uitvoeren waarna patiënte zich aanmeldde bij de SLK. Nadat zij vijf maanden voor het overlijden een psychiater van de SLK had bezocht, sprak zij ruim drie maanden voor haar overlijden voor het eerst met de arts over euthanasie. Patiënte verzocht de arts daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. Zij heeft haar verzoek in de daarop volgende vier gesprekken herhaald.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke psychiater ruim zes weken voor het overlijden een second opinion gedaan en daarbij onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek om euthanasie. De psychiater stelde vast dat er bij patiënte sprake was van een terugkerend patroon van angsten, wanhoop, suïcide ideaties en pogingen en zelfbeschadiging. Er was bij patiënte sprake van een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling. De psychiater concludeerde dat er geen behandelopties meer voorhanden waren en dat patiënte wilsbekwaam was. Patiënte werd door haar psychiatrische problematiek ernstig beperkt in haar sociaal maatschappelijk functioneren: zij kon niet meer werken of activiteiten ondernemen en had nauwelijks nog een steunsysteem. 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 vier weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. De consulent achtte patiënte wilsbekwaam. De ondraaglijkheid van het lijden van patiënte was voor haar invoelbaar.

In haar 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.

Gezien de reeds jarenlang bestaande psychiatrische problematiek, waarvoor patiënte gedurende vele jaren diverse behandelingen had gehad zonder resultaat en het feit dat er geen zinvolle opties meer voorhanden waren met een reële kans van slagen om het leven voor patiënte draaglijker te maken, heeft de arts tot het oordeel kunnen komen dat patiënte ondraaglijk leed en er voor haar geen redelijke alternatieven meer waren om haar lijden te verlichten. Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte. De arts heeft de patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. 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 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.