

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, heeft al meer dan 15 jaar psychiatrische klachten. Zij heeft traumatische ervaringen in haar jeugd opgedaan en is affectief verwaarloosd. De diagnose psychotische stoornis NAO wordt gesteld. Op advies van de eerste SCEN-arts raadpleegt de arts een onafhankelijk psychiater voor een second opinion. Op voorstel van deze psychiater vindt er nog een medicamenteuze behandeling plaats, echter zonder het gewenste resultaat. De psychiater is van mening dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar adviseert de arts nog een tweede SCEN-arts te raadplegen.

De tweede SCEN-arts, een huisarts, is er niet van overtuigd dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Omdat zijn bevindingen niet rijmen met die van de geraadpleegde psychiater raadpleegt de arts nog een onafhankelijk psychiater als derde SCEN-arts. Deze komt tot de conclusie dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek

(.....)

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 een combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen consulenten

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts om een schriftelijke toelichting gevraagd. De arts heeft deze schriftelijke toelichting per brief gegeven.

Naar aanleiding van de nadere schriftelijke toelichting van de arts, wilde de commissie nog graag spreken met de tweede consulent. De commissie heeft de tweede consulent om die reden bij brief voor een mondelinge toelichting uitgenodigd. De tweede consulent heeft deze mondelinge toelichting gegeven op de volgende commissievergadering. Van deze mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De commissie heeft het door haar opgestelde verslag aan de tweede consulent voorgelegd. Deze heeft vervolgens meegedeeld zich daarin geheel niet te herkennen. Hij heeft echter geen concrete voorstellen gedaan voor aanpassing en/of aanvulling van dit verslag.

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 tussen de 30 en 40 jaar, werden voor het eerst ongeveer 17 jaar geleden psychiatrische klachten gediagnosticeerd. Patiënte had in haar jeugd traumatische gebeurtenissen meegemaakt en zij was affectief verwaarloosd. De klachten van patiënte waren in het begin van sociaal-fobische aard maar naarmate het ziektebeeld vorderde, ontstonden ook paniekstoornissen met pseudohallucinaties. Aanvankelijk werd zij gedragstherapeutisch behandeld voor een posttraumatische stress-stoornis en psychoticiteit. Later had patiënte veel last van belevingen van demonen, die zij zelf ervoer als krachten van buitenaf. Deze steeds ernstiger wordende psychotische klachten (diagnostisch gedeut als psychotische stoornis NAO) werden farmacotherapeutisch behandeld. Opnames en 'state of the art' medicatie waaronder Leponex gaven nooit, zelfs niet tijdelijk, een significante verbetering. Patiënte had last van de bijwerkingen van de medicatie. Zij kwam aan, had uitslag in haar gezicht en voelde zich vermoeid. Patiënte zocht ook nog haar heil in het alternatieve circuit; dit had ook geen resultaat. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit beangstigende, paranoïde gewaarwordingen. In de beleving van patiënte wilden demonen haar vernietigen. Zij voelde zich doodmoe en was niet meer in staat om zichzelf goed te verzorgen en haar huisje op orde te houden. Zij kwam nauwelijks meer tot activiteiten en lag veel in bed. Patiënte ervoer geen enkele kwaliteit van leven meer.

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 jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts raadpleegde een onafhankelijk psychiater en drie consulenten. Na een langdurig traject van nadere behandeling en uitgebreide toetsing van de wilsbekwaamheid was de arts er van overtuigd dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als eerste consulent een specialist ouderengeneeskunde tevens onafhankelijk SCEN-arts. De eerste consulent bezocht patiënte ruim een jaar 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 voelde zich onvoldoende in staat om de wilsbekwaamheid van patiënte en het feit of het verzoek vrijwillig en weloverwogen tot stand was gekomen, te beoordelen. Ook werd hem niet duidelijk of er nog behandelmogelijkheden waren voor patiënte.

Hij adviseerde de arts om een onafhankelijk psychiater te raadplegen voor een second opinion. In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts raadpleegde vervolgens een onafhankelijk psychiater. Deze zag patiënte elf maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De psychiater adviseerde om patiënte nader te behandelen. Patiënte werd naar aanleiding van dit advies opgenomen en ingesteld op Leponex. Patiënte ervoer in de maanden daarna geen verbetering en had veel last van bijwerkingen van de medicatie.

De psychiater zag patiënte twee maanden voor de levensbeëindiging voor een tweede keer. Het ging patiënte slecht. De behandeling had geen verbetering gebracht. Het gevoel dat demonen haar wilden vernietigen, was onverminderd aanwezig. Patiënte ervoer de bijwerkingen van de Leponox als een tweede straf. Zij beseftte dat er geen andere realistische behandeling meer voorhanden was. Zij wenste euthanasie. De psychiater stelde vast dat, ondanks de behandeling, de lijdensdruk was toegenomen.

De psychiater vond de ondraaglijkheid van het lijden invoelbaar. De psychiater vond het, in verband met de weloverwogenheid van het verzoek, belangrijk dat patiënte haar wilsverklaring op papier zou zetten.

Wanneer patiënte een duidelijke wilsverklaring zou opstellen waarin zij zou samenvatten waarom zij niet meer verder kon en wilde leven, zou naar zijn oordeel aan de zorgvuldigheidseisen zijn voldaan.

De arts raadpleegde als tweede consulent een huisarts, tevens onafhankelijk SCEN-arts. De tweede consulent bezocht patiënte omstreeks zeven 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 was niet overtuigd dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen tot stand was gekomen. Ook was hij niet overtuigd dat er voor de situatie waarin patiënte zich bevond geen redelijke andere oplossing bestond waarbij hij met name dacht aan een verblijf in een compacte woongroep voor chronische psychiatrische patiënten. In zijn verslag kwam de tweede consulent, mede op basis van zijn gesprek met patiënte, tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts raadpleegde als derde consulent een psychiater, tevens onafhankelijke SCEN-arts. De derde consulent bezocht patiënte twee dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De derde consulent stelde vast dat de lijdensdruk voor patiënte erg hoog was. Er was sprake van psychiatrische symptomatologie in de vorm van al jarenlang bestaande tactiele en akoestische hallucinaties. De derde consulent schatte de toestand van patiënte in als chronisch psychotisch en therapieresistent. Zelfs behandeling met Leponox had geen resultaat opgeleverd. De derde consulent was van oordeel dat het lijden uitzichtloos was. De ondraaglijkheid van het lijden was voor hem invoelbaar. De derde consulent toetste de wilsbekwaamheid van patiënte aan de hand van de criteria van Appelbaum. Hij vond patiënte niet depressief en volledig wilsbekwaam. Patiënte was duidelijk en consistent in haar euthanasiewens. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen. De derde consulent kwam, 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 van 2012.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

De commissie vond het modelverslag summier ingevuld. De arts had weliswaar zeer deskundig advies ingewonnen maar de commissie wilde wat uitgebreidere informatie van de meldend arts ontvangen. Zo was de commissie benieuwd wat de reflectie van de arts was geweest op de tweede, negatieve consultatie.

Ook wilde de commissie graag weten waaruit in de ogen van de arts de ondraaglijkheid van het lijden bestond en waarom het verzoek vrijwillig en weloverwogen was. Kortom, de commissie wilde graag dat de arts beter beargumenteerd aangaf, waarom hij er zelf van overtuigd was dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts antwoordde als volgt.

Op advies van de eerste consulent had de arts een zeer ervaren psychiater tevens SCEN-arts gevraagd om het verzoek van patiënte te beoordelen. Deze psychiater gaf aan dat er in zijn ogen nog een behandelmogelijkheid was. Nadat deze behandeling 8 maanden lang was toegepast, zonder resultaat en patiënte nog steeds om euthanasie verzocht, raadde de psychiater, hoewel hij zelf ervan overtuigd was dat op dat moment aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, de arts aan om nog een onafhankelijke consulent met deskundigheid op het gebied van psychiatrie te raadplegen. Toen de arts de SCEN-lijn belde, kreeg hij de tweede consulent aan de telefoon die zei dat hij als huisarts deskundig was om een dergelijke casus te beoordelen omdat hij daarvoor een speciale cursus had gevolgd. De tweede consulent bezocht patiënte en vond dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts was zeer teleurgesteld door de wijze van communicatie van de tweede consulent. Hij ontving ondanks aandringen pas een maand na het bezoek het consultatieverslag. De arts constateerde dat er allerlei feitelijke onjuistheden in het verslag van de tweede consulent stonden. De arts was het ook niet eens met de conclusies die haaks stonden op het oordeel van de eerder door hem geraadpleegde psychiater. Uiteindelijk raadpleegde de arts nog een derde onafhankelijke SCEN-consulent/ psychiater, die het oordeel

van de eerste psychiater volledig onderschreef. De arts vond het de moeilijkste euthanasie die hij ooit heeft uitgevoerd. Hij is zelf ervan overtuigd dat hij zorgvuldig heeft gehandeld.

f. Nadere mondelinge toelichting van de tweede consulent

Naar aanleiding van de nadere schriftelijke toelichting van de arts, wilde de commissie nog graag spreken met de tweede consulent. De commissie wilde van de tweede consulent weten waarom hij zich zelf deskundig achtte om in geval van psychiatrische problematiek te beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Ook wilde de commissie de tweede consulent een aantal vragen stellen over hoe de communicatie tussen hem en de arts was verlopen.

Op de volgende vergadering voerde de commissie een gesprek met de tweede consulent over bovenstaande onderwerpen.

Beknopt verslag- zakelijk weergegeven- van de mondelinge toelichting van de tweede consulent.

De tweede consulent gaf aan dat hij altijd veel interesse heeft gehad in psychiatrie. Hij kijkt daardoor met bijzondere belangstelling en extra kritisch naar psychiatrische verslagen. Hij acht zichzelf deskundig om over onderhavige casus te oordelen op basis van het bovenstaande en ook doordat hij gepromoveerd is op het gebied van diagnostiek.

De tweede consulent was van mening dat het dossier in casu niet volledig was omdat specialistenbrieven van eerdere behandelende psychiaters ontbraken. Brieven die wel onderdeel uitmaakten van het dossier gaven slechts gedeeltelijke informatie. De tweede consulent wantrouwde bepaalde diagnoses zoals deze waren verwoord in het dossier. Mede daardoor vond hij dat het verzoek van patiënte niet weloverwogen kon zijn. Hij vond dat patiënte een tunnelvisie had. Ook was hij ervan overtuigd dat nog behandelingen mogelijk waren. Suggesties hiervoor heeft hij telefonisch aan de arts doorgegeven. Zijn schriftelijke verslag heeft hij na vier weken aan de arts toegestuurd. Deze ongebruikelijk lange termijn was het gevolg van het feit dat de tweede consulent nog andere deskundigen wilde raadplegen en goed wilde nadenken over zijn verslaglegging.

De tweede consulent was niet op de hoogte van de klachten die de arts heeft geuit over de wijze van communicatie van de tweede consulent. Laatstgenoemde had hierover graag rechtstreeks nadere feedback van de arts willen ontvangen.

De tweede consulent gaf in het gesprek aan zich niet te herkennen in de kritiek van de toetsingscommissie op zijn manier van verslaglegging maar wil zich deze kritiek desondanks wel aantrekken.

De commissie heeft het door haar opgestelde verslag aan de tweede consulent voorgelegd. Deze heeft vervolgens meegedeeld zich daarin geheel niet te herkennen. Hij heeft echter geen concrete voorstellen gedaan voor aanpassing en/of aanvulling van dit verslag.

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.

Overwegingen van de commissie over de consultatie.

De commissie heeft zich afgevraagd hoe de arts was omgegaan met het feit dat in het bijzonder de tweede consulent van oordeel was dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

In zijn antwoord op nadere vragen van de commissie zette de arts uiteen hoe een en ander verlopen was. De arts was zelf overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Hij had twijfels over de deskundigheid van de tweede consulent om deze ingewikkelde psychiatrische casus te beoordelen en ook over de kwaliteit van het consultatieverslag.

Hij besloot om een derde consulent, psychiater en SCEN-arts te raadplegen. De derde consulent oordeelde in lijn met het oordeel dat door de eerder geraadpleegde psychiater was gegeven. De arts voelde zich door deze consultatie gesterkt om de euthanasie in deze moeilijke casus uit te voeren.

De commissie bevestigt dat een arts niet verplicht is om de mening van een consulent te volgen. De arts behoudt immers zijn eigen professionele verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de situatie van de patiënt en voor de uitvoering van de euthanasie. Bij een negatieve beoordeling van een consulent kan een arts een tweede consulent, die wel op de hoogte moet worden gebracht van de eerste negatieve consultatie, raadplegen. De commissie is wel van oordeel dat een arts in een dergelijk geval helder moet motiveren waarom hij het niet eens is met het negatieve advies van de consulent waardoor hij heeft besloten om nog een tweede consulent te raadplegen.

De arts heeft naar het oordeel van de commissie in zijn nadere toelichting een en ander voldoende uiteengezet.

De commissie is overtuigd dat de arts aan de eis van consultatie heeft voldaan. De arts heeft de levensbeëindiging 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.