

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, leed aan een onbehandelbaar ovariumcarcinoom. Enkele maanden voor het overlijden kreeg zij te maken met een reactieve depressie met psychotische kenmerken. Tijdens een vrijwillige opname verdween de psychose en verbleekte de depressie.

De consulent en de arts hebben aanvullende schriftelijke en mondelinge toelichtingen gegeven ten aanzien van het niet raadplegen van een deskundige ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënte.

De commissie is tot de conclusie gekomen dat het opnieuw raadplegen van een psychiater in dit geval niet nodig was, mede gelet op het bestaan van een pre-existente schriftelijke wilsverklaring en het feit dat de behandelend psychiater na ontslag oordeelde dat de euthanasiewens van patiënte niet voortkwam uit de depressie.

OOORDEEL

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

De commissie heeft de arts en de SCEN-arts bij brief van (...) verzocht om haar aanvullend te informeren. De SCEN-arts heeft in haar brief van (...) en de arts in haar brief van (...) nadere informatie verstrekt. De commissie heeft vervolgens de arts verzocht om een mondelinge toelichting te geven. De arts heeft op (...) aan dit verzoek voldaan. Van deze mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft het verslag goedgekeurd.

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 van 60-70 jaar, werd twee jaar voor het overlijden een ovariumcarcinoom vastgesteld. Patiënte onderging hiervoor behandeling, maar desondanks werd een jaar later het bestaan van een recidief ovariumcarcinoom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Enkele maanden voor het overlijden kreeg patiënte te maken met een reactieve depressie met psychotische kenmerken. Patiënte liet zich opnemen in een kliniek voor ouderenpsychiatrie, waar de psychose verdween en de depressie verbleekte. Ongeveer twee maanden voor het overlijden werd zij naar huis ontslagen om daar de terminale fase van haar leven door te brengen.

Het lijden van patiënte bestond uit fysieke aftakeling ten gevolge van het ovariumcarcinoom in combinatie met het verlies van levenslust ten gevolge van de reactieve depressie. Patiënte had een door ascites fors gezwollen buik en kampte met misselijkheid en braken. Zij was zeer vermoeid en tot weinig inspanning in staat. Patiënte, die altijd een erg zelfstandige vrouw was geweest, was bedlegerig en hulpafhankelijk. Zij had pijn tijdens de verzorging en kon nauwelijks nog voedsel tot zich nemen. Daarnaast had zij last van somberheid, verdriet, verlies van plezier en toekomstperspectief, concentratiestoornissen en traagheid in denken. Patiënte was niet in staat om dat wat restte van haar leven nog als waardevol te beschouwen. Zij leed onder de door haar ervaren totale zinloosheid van haar bestaan 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 vorige huisarts over euthanasie gesproken. Anderhalve maand voor het overlijden, toen de arts de praktijk van de vorige huisarts van patiënte overnam, zette de arts deze gesprekken met patiënte voort.

Ruim anderhalve week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft zij haar verzoek nog meerdere malen herhaald.

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 acht dagen 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.

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 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.

e. schriftelijke toelichting - zakelijk weergegeven - door de consulent

Naar aanleiding van de behandeling van de melding op de commissievergadering heeft de commissie de volgende vragen schriftelijk aan de consulent gesteld. De commissie vroeg zich af of de consulent, gelet op het feit dat bij patiënte een (verbleekte) depressie bestond, had overwogen de arts te adviseren een deskundige te raadplegen ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. En als de consulent dat had overwogen, waarom zij vervolgens het raadplegen van een deskundige niet noodzakelijk achtte.

In het antwoord op de vragen van de commissie schreef de consulent dat zij patiënte voldoende wilsbekwaam achtte. Tijdens de consultatie kon patiënte volgens de consulent haar wens tot euthanasie en de ondraaglijkheid die dat, gezien vanuit haar perspectief, met zich meebracht prima duidelijk maken. De consulent had niet overwogen om een psychiater te raadplegen. Volgens de consulent was het opnieuw raadplegen van een psychiater niet bijdragend omdat patiënte kort voor het overlijden was ontslagen uit de ouderenpsychiatrie nadat de depressie in remissie kwam en de psychotische verschijnselen verdwenen waren. Patiënte had zich nota bene vrijwillig laten opnemen omdat zij zich realiseerde dat haar euthanasiewens mogelijk werd ingegeven door haar depressie. Daarnaast gingen ook de fysieke aspecten een steeds grotere rol spelen.

f. schriftelijke toelichting - zakelijk weergegeven- door de arts

Naar aanleiding van de behandeling van de melding op de commissievergadering heeft de commissie de volgende vragen schriftelijk aan de arts gesteld. De commissie wilde van de arts weten of zij, gelet op het feit dat bij patiënte een (verbleekte) depressie bestond, had overwogen om een deskundige te raadplegen ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. En als de arts dat had overwogen, of zij kon aangeven waarom zij raadpleging niet noodzakelijk vond.

De arts antwoordde dat zij na uitvoerige gesprekken met patiënte tot de conclusie was gekomen dat patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek wilsbekwaam was. Het raadplegen van een psychiater vond de arts niet bijdragend. Patiënte was enkele maanden tevoren opgenomen geweest in een kliniek voor ouderenpsychiatrie waar uitvoerige diagnostiek was gedaan. Tijdens de telefonische overdracht na ontslag van patiënte vermeldde de ouderenpsychiater dat patiënte bleef persisteren in haar euthanasieverzoek ondanks het verbleken van de depressie.

g. mondelinge toelichting - zakelijk weergegeven - door de arts

Naar aanleiding van de reactie van de arts op schriftelijke vragen van de commissie wilde de commissie nog graag met de arts spreken over de volgende vragen: stond (het restant van) de depressie de vrijwilligheid van het verzoek en/of de weloverwogenheid van het verzoek in de weg, was de depressie nog verder te genezen en op grond waarvan was de arts van mening dat zij dit zonder nader onderzoek van een psychiater zelf op basis van de eigen deskundigheid kon vaststellen.

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

In antwoord op de vraag of patiënte uit de kliniek voor ouderenpsychiatrie, waar patiënte in verband met haar depressie vrijwillig was opgenomen, was ontslagen om thuis te overlijden antwoordt de arts dat patiënte naar huis was ontslagen omdat de behandeling van haar depressie was afgerond en langer verblijf in de kliniek derhalve geen toegevoegde waarde meer had. De arts vertelt dat de opmerking in haar verslag dat patiënte naar huis ging om de laatste fase van haar ziekte door te maken wat ongelukkig opgeschreven is. Desgevraagd antwoordt de arts dat zij met de laatste fase bedoeld heeft te zeggen de laatste fase van haar somatische ziekte.

Op de vraag waaruit de arts afleidde dat de depressie niet zodanig was te genezen dat patiënte nog plezier kon beleven in de laatste fase van haar leven antwoordt de arts dat patiënte na thuiskomst een sombere stemming had en wat traag was in haar gedachten. Volgens de arts was hetgeen patiënte ondraaglijk en uitzichtloos vond echter duidelijk gerelateerd aan haar somatische ziekte. Patiënte leed onder de symptomen van deze ziekte die haar afhankelijk maakte van hulp van anderen hetgeen voor haar ondraaglijk was. Hierbij merkt de arts op dat hoe patiënte een en ander beleefde, gekleurd werd door haar wat sombere karakter.

De arts antwoordt op de vraag waarom zij in verband met de nog bestaande depressie bij patiënte niet opnieuw een psychiater had geraadpleegd, dat zij er van uitging dat er geen therapeutische opties meer waren omdat kort daarvoor de behandeling van de depressie door de psychiater was afgerond. Na ontslag uit de kliniek voor ouderenpsychiatrie was bij de overdracht door de psychiater aangegeven dat de euthanasiewens van patiënte niet was verdwenen, maar niet meer voortkwam uit de depressie. De arts had in die fase van het euthanasietraject niet meer de indruk dat de depressie van patiënte op de voorgrond stond bij haar euthanasiewens. Desgevraagd antwoordt de arts de formulering in haar verslag (dat de depressie bij patiënte op de voorgrond stond) ook ongelukkig te vinden. Wel had patiënte volgens de arts een blijvend sombere stemming. In verband hiermee hadden de arts en haar collega veel lange gesprekken met patiënte gevoerd om haar persoonlijk beter te leren kennen (patiënte was nog niet zo lang in hun praktijk) en helder te krijgen wat er speelde. Op grond van het beeld dat de arts van patiënte had gekregen en de wijze waarop patiënte over de dingen sprak en nadacht, vond de arts dat patiënte in staat was om goede overwegingen te maken en dat zij wilsbekwaam was. Een extra beoordeling van de psychiater van de wilsbekwaamheid van patiënte was volgens de arts niet bijdragend.

In antwoord op de vraag of de arts vindt dat zij als huisarts de competentie heeft om de wilsbekwaamheid van patiënten te beoordelen, antwoordt de arts dat er weliswaar situaties denkbaar zijn dat zij bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid hulp zou willen hebben, maar dat zij elke dag de wilsbekwaamheid bij patiënten beoordeelt en dat zij ook bij deze patiënte goed in staat was de wilsbekwaamheid te beoordelen.

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 voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek het volgende.

Voor de commissie is op basis van het dossier, de schriftelijke toelichting van de consultant en de schriftelijke en mondelinge toelichting van de arts het volgende komen vast te staan. Patiënte leed onder de gevolgen van een ovariumcarcinoom. Eerder ontstond er bij patiënte een depressie. De depressie werd behandeld door een psychiater in een psychiatrische kliniek waar patiënte tot haar ontslag (ongeveer twee maanden voor het overlijden) op vrijwillige basis enkele weken was

opgenomen geweest. Tijdens deze behandeling verbleekte de depressie. De arts en de consulent waren van oordeel dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

Op grond van de schriftelijke maar met name de mondelinge toelichting van de arts is het voor de commissie vast komen te staan dat de behandeling van de depressie door de psychiater was afgerond. Hoewel patiënte somber bleef, was de depressie in remissie. Haar nog bestaande somberheid hing volgens de arts en de patiënt zelf samen met haar altijd al pessimistische karakter. Het door de arts opnieuw raadplegen van een psychiater was naar het oordeel van de commissie in dit geval niet nodig mede gelet op het feit dat de behandelend psychiater bij de overdracht van patiënte na ontslag oordeelde dat de euthanasiewens van patiënte niet voortkwam uit de depressie. De commissie is van mening dat de arts die als huisarts dagelijks de wilsbekwaamheid van patiënten beoordeelt ook bij deze patiënte kon beoordelen of zij ten aanzien van haar euthanasiewens wilsbekwaam was.

Bovendien is er een schriftelijke wilsverklaring die door patiënte werd ondertekend in (...), vóór zij depressief werd, waarin zij om euthanasie verzoekt als de situatie zich zou voordoen waarin zij bij haar overlijden verkeerde.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie, gesteund door de schriftelijke wilsverklaring, van oordeel dat de arts er van uit mocht gaan dat, nu haar depressie verbleekt was, er geen behandelopties meer voorhanden waren en dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

De arts kon tot de overtuiging komen dat het euthanasieverzoek van patiënte vrijwillig en weloverwogen was.

De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er bij patiënte sprake was 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.