

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: arts voert uit ondanks negatief advies van de consulent

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

oordeel

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

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

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), 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 Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- patiëntenjournaal
- verslag onafhankelijk psychiater
- 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

Bij patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, was sprake van dysthymie en een somatoforme stoornis (fibromyalgie, chronische vermoeidheid), bij een persoonlijkheidsstoornis NAO (borderline, ontwijkende en afhankelijke trekken) met daarbij chronische depressieve klachten. Zij was volgens eigen zeggen al vanaf haar zestiende jaar depressief en sinds vijf jaar voor het overlijden zwaar depressief. Zij was voor haar psychiatrische aandoeningen al lange tijd in behandeling.

Patiënte werd behandeld in een pijnpolikliniek voor de fibromyalgie. Er werd ook getracht haar te laten omgaan met de pijn en haar te revalideren.

Zij onderging jarenlang psychotherapie (SFT) gericht op de persoonlijkheidsproblematiek. Een jaar voor het overlijden vroeg patiënte zelf om opname in een psychiatrische kliniek. Tijdens deze opname van zes weken kreeg zij (opnieuw) medicatie voor haar depressieve klachten. Patiënte werkte met alle behandelingen mee, maar ondervond er onvoldoende baat bij en had wel last van de bijwerkingen van medicatie.

Patiënte leed onder andere door de ondermijnende vermoeidheidsklachten en de pijn overal in haar lichaam die heftig de kop opstak als ze toch wat ondernam. Zij voelde zich voortdurend depressief. Zij sloot zich af van de wereld en liet zich overspoelen door haar negatieve gedachten. Zij was erg introvert. Zij was lusteloos en had eigenlijk nergens meer interesse in. Patiënte kon invoelbaar weergeven hoe haar leven door haar klachten ernstig beperkt werd en zij geen enkel plezier meer kon ervaren. Zij sleepte zich door elke dag heen en was blij met het vooruitzicht dat ze mocht sterven. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

De arts raadpleegde een onafhankelijke psychiater om te laten beoordelen of het lijden uitzichtloos was en of er nog behandelalternatieven bestonden. De onafhankelijke psychiater omschreef de situatie van patiënte als volgt:

Het lijden van patiënte werd veroorzaakt door de wisselwerking tussen de persoonlijkheidsproblematiek en de al zeer langdurig bestaande dysthymie met episoden van depressie in engere zin en de somatoforme stoornis. De persoonlijkheidsstoornis woog het zwaarst en blokkeerde een succesvolle behandeling van de overige psychiatrische problematiek zoals bijvoorbeeld het stapsgewijs volgen van het depressieprotocol op een PAAZ. Extra complicerende valkuil was het maskerende gedrag van patiënte waarbij haar presentatie in schril contrast kon staan met haar innerlijke belevingswereld. Samenvattend: patiënte was verward in haar somatoforme problematiek waar SOLK-therapie geen vat meer op zou kunnen krijgen. De persoonlijkheidsproblematiek en de dysthymie zouden met psychotherapie onvoldoende behandelbaar zijn door de beperkte integratieve vermogens van patiënte. Zelfs perioden van een depressie in engere zin waren nauwelijks te behandelen door een reeks van bijwerkingen die patiënte van de medicatie ervoer. De onafhankelijke psychiater concludeerde daarmee dat er geen reële behandel mogelijkheden meer aanwezig waren. Er was derhalve sprake van uitzichtloos lijden.

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

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 al zeker vijf jaar een doodswens. Haar huisarts vond het te ingewikkeld om bij een patiënt met psychiatrische aandoeningen euthanasie uit te voeren. Patiënte heeft zich tot de SLK gewend. Zij heeft ruim acht maanden voor de levensbeëindiging voor het eerst met de arts van de SLK over haar euthanasieverzoek gesproken. Zij heeft toen meteen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte kon haar verzoek goed onderbouwen en was zich volledig bewust van de consequenties van haar wens. De arts sprak verschillende malen met patiënte. De arts zag het patiëntendossier van de behandelend psychiater in. Ook nam zij contact op met de psychotherapeute die patiënte al jaren behandelde. Op deze manier kon de arts zich een goed beeld van patiënte en haar verzoek vormen.

De onafhankelijke psychiater beoordeelde patiënte als voldoende wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek. Patiënte had ziektebesef en ziekte-inzicht.

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 omstreeks twee 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 beoordeelde het lijden van patiënte als niet uitzichtloos en niet ondraaglijk. Zij vond het beeld van het lijden dat uit de correspondentie van de tweedelijns GGZ naar voren kwam, niet stabiel. Ook vond zij zelf het lijden niet invoelbaar ondraaglijk.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De arts lichtte in het modelverslag toe waarom zij van mening verschilde met de consulent. De presentatie van patiënte leek naar haar mening ten grondslag te liggen aan dat verschil van inzicht. Patiënte gaf vaak weinig prijs van haar innerlijk lijden. De ernst van de somatoforme stoornis was tijdens het SCEN-consult daardoor blijkbaar niet duidelijk over het voetlicht gekomen, terwijl deze stoornis juist samen met de persoonlijkheidsproblematiek de basis van haar ondraaglijk lijden vormde. De arts woog de ondraaglijkheid van het lijden naar aanleiding van het negatieve advies van de consulent opnieuw. Zij overlegde met de onafhankelijke psychiater en het multidisciplinair team van de SLK.

Zij was, alles afwegende, ervan overtuigd dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed.

De arts besloot op basis van het bovenstaande, ondanks het negatieve advies van de consulent, om de levensbeëindiging uit te voeren.

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.

Wat betreft het vereiste dat de arts tot de overtuiging kon komen dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed, overweegt de commissie het volgende.

De arts was er, na de gesprekken die zij met patiënte had gevoerd, van overtuigd dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed. Zij raadpleegde een consulent.

De consulent beargumenteerde waarom het lijden voor haar niet invoelbaar ondraaglijk was.

De arts heeft naar aanleiding van het oordeel van de consulent haar voorgenomen handelen heroverwogen. Zij heeft de bevindingen van de consulent met collegae van de SLK en de door haar geraadpleegde onafhankelijke psychiater besproken. De beoordeling van het ondraaglijk lijden is door de arts samen met de verpleegkundige van het SLK-team over een langere periode zorgvuldig gedaan. De psychotherapeutische behandelaar, die patiënte al jaren regelmatig behandelde, was ook bij het in kaart brengen van het lijden betrokken.

De arts kwam na deze overleggen en haar eigen heroverwegingen tot de conclusie dat zij nog steeds geen gerede twijfel had over het ondraaglijk lijden van patiënte.

Ondanks het feit dat de consulent van mening was dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, heeft de arts de levensbeëindiging uitgevoerd.

De commissie overweegt dat de arts volgens de Euthanasiewet verantwoordelijk is. Onder omstandigheden kan de arts een negatief advies van de consulent passeren en de euthanasie toch uitvoeren. De arts zal dan goed moeten onderbouwen waarom hij de beoordeling van de consulent terzijde heeft geschoven (zie de KNMG Richtlijn Goede Steun en Consultatie bij Euthanasie, par. 23 en de Code of Practice van de RTE par. 3.6 en 4.10).

De commissie meent dat de arts in haar uitgebreide verslaglegging, waaronder het verslag van de raadpleging van een onafhankelijke psychiater, aannemelijk heeft gemaakt dat zij ervan overtuigd kon zijn dat patiënt uitzichtloos en ondraaglijk leed.

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.