Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt, 50-60 jaar, had al meer dan dertig jaar ernstige depressieve klachten. Daarnaast was sprake van slaapproblematiek en alcohol-, drugs- en medicatiemisbruik. Patiënt onderging meerder behandelingen met medicatie en psychotherapie. De laatste twee jaar vond een behandeling volgens het depressieprotocol plaats, inclusief electroconvulsietherapie. De behandelend psychiater stelde vast dat er geen enkele verbetering meer viel te verwachten. Ook een onafhankelijk psychiater concludeerde dat er geen reële behandelmogelijkheden meer waren. Beiden achtten de patiënt ook wilsbekwaam ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.
Volgens de arts, huisarts, en de consulent, medisch specialist/SCEN-arts, was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en was ook aan alle andere zorgvuldigheidseisen voldaan.

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: patiënt

geconsulteerd werd:
(…), medisch specialist, 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven, onder meer van de behandelend psychiater en van de geraadpleegde onafhankelijke arts-assistent psychiatrie (onder supervisie van een psychiater)

- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief van (…) om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd.

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

Patiënt, een man van 50-60 jaar, was al meer dan dertig jaar bekend met ernstige depressieve episodes, ontwikkeld na ernstige jeugdtrauma's ten gevolge van seksueel misbruik in verschillende internaten. Naast de depressies was tevens sprake van slaapproblematiek en van alcohol-, drugs- en medicatiemisbruik. Patiënt onderging meerdere behandelingen met medicatie en psychotherapie. Hij bezocht onder meer een psycholoog en later deeltijdbehandeling in verband met suïcidaliteit.
Ruim twee jaar voor het overlijden kwam patiënt onder behandeling van een psychiater. Hij werd behandeld conform het depressieprotocol met antidepressiva (tot en met MAO-remmers), echter zonder resultaat. Daarna onderging patiënt electroconvulsietherapie (ECT). Daarop nam wel de suïcidaliteit af, echter patiënt verloor zijn spontane spraak, werd apathisch en toonde geen initiatief meer. Tevens waren er langdurig geheugenstoornissen als bijwerking van de ECT. Twee jaar en een jaar voor het overlijden ondernam patiënt een suïcidepoging. De behandelend psychiater stelde ruim een maand voor het overlijden vast dat er in het half jaar daarvoor geen enkele verbetering meer te zien was.
Na advies van de consulent en op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke arts-assistent psychiatrie (onder supervisie van een psychiater) zes dagen voor het overlijden een tweede beoordeling gedaan. De psychiater concludeerde dat er geen reële aanvullende behandelmogelijkheden waren die het lijden van patiënt konden verlichten of de uitzichtloosheid konden wegnemen. Genezing was niet meer mogelijk. In de periode voor het overlijden werd patiënt palliatief medicamenteus behandeld met als doel om hem enigszins rust te gunnen. Dit lukte gedeeltelijk; patiënt kampte nog steeds met somberheid en slaapproblematiek.
Het lijden van patiënt bestond uit de somberheid, ernstige vermoeidheid en uitputting, herbelevingen en fysieke onrust. Hij kon nergens meer van genieten en kwam tot niets. Elke dag was een strijd, zelfs zijn hobby's gaven hem geen plezier meer. Hij werd afhankelijk van de zorg van anderen. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie.
Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.
Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.
Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met de behandelend psychiater over euthanasie gesproken. Vier maanden voor het overlijden sprak patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie. Arts en patiënt hebben daarop diverse (wekelijkse) gesprekken gevoerd waarbij ook éénmaal de behandelend psychiater aanwezig was. Bijna vier weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie verzocht. Patiënt heeft zijn actuele euthanasieverzoek daarop diverse keren 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 patiënt ongeveer twee maanden voor het overlijden tweemaal, nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Tevens sprak de consulent met de arts en had hij contact met de behandelend psychiater. De consulent adviseerde de arts om nog een onafhankelijke deskundige te raadplegen, hetgeen zes dagen voor het overlijden plaats vond.
De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Volgens de consulent kwam patiënt rustig over en vertelde hij beide keren een identiek verhaal. Hij was helder en uitte zich weloverwogen. De consulent had de indruk dat hij goed had nagedacht over zijn verzoek en dat dit niet in een opwelling werd gevraagd. De consulent kwam tot de conclusie dat er sprake was van een consistente en weloverwogen wens tot euthanasie.
In zijn verslag gedateerd op enkele dagen voor het overlijden kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt, de arts en de betrokken psychiaters 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 arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (…) rees er bij de commissie nog de volgende vraag.

In deze casus gaat het om levensbeëindiging op verzoek van een patiënt bij wie sprake was van ernstige depressies. In een dergelijk geval dient de arts met grote behoedzaamheid om te gaan met zo'n verzoek. Daarbij gaat het vooral om de zorgvuldigheidseisen inzake de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en de redelijke andere oplossing. De inbreng van specifieke deskundigheid is voor zijn oordeelsvorming vereist.

Uit de meldingsgegevens is het de commissie gebleken dat de behandelend psychiater en de geraadpleegde onafhankelijk psychiater(s) om een oordeel zijn gevraagd over de vraag of er nog reële behandelingsmogelijkheden voor patiënt waren en of er sprake was van uitzichtloos lijden. Uit de stukken blijkt niet dat de arts hen heeft gevraagd om een oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van patiënt ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

De commissie wilde van de arts vernemen of zij van oordeel was dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. En zo ja, op grond waarvan.

De arts gaf –zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting:

In de vele gesprekken die zij met patiënt had voor de euthanasie, heeft de arts geen enkel moment getwijfeld aan zijn wilsbekwaamheid. Patiënt heeft zijn euthanasiewens en –vraag herhaaldelijk benoemd. Patiënt beschikte over een goed ziekte-inzicht en overzag de consequenties van zijn euthanasiewens, voor hemzelf als ook voor zijn vrouw en dochters.

De arts heeft de behandelend psychiater, de geraadpleegde onafhankelijke psychiater(s) en de consulent ook nog een aanvullende verklaring op schrift laten stellen en deze stukken meegestuurd.

De behandelend psychiater schreef -zakelijk weergegeven-:

Patiënt was de laatste drie jaar bij haar in behandeling geweest in verband met een therapieresistente depressie. Tijdens de gehele periode is sprake geweest van wilsbekwaamheid. Patiënt was helder, herkende zijn klachten en kon reflecteren op zijn klachten. Gezien het al lange bestaan van zijn klachten is hij destijds weloverwogen de behandeling aangegaan. Hij heeft in volle verstand alle stappen van het depressieprotocol doorlopen.
Vanaf het verzoek voor euthanasie heeft zij patiënt elke twee weken gezien, waarin hij in elk gesprekscontact aan haar duidelijk heeft aangegeven dat hij euthanasie wilde. Hij heeft dit in volledige wilsbekwaamheid met zijn gezin en in latere instantie ook met zijn meest nabije vrienden gedeeld; hij heeft ook afscheid genomen. Hij heeft hierbij de consequenties van zijn vraagstelling altijd duidelijk voor ogen gehad. Hij heeft een duidelijke keuze gemaakt.
De behandelend psychiater was er van overtuigd dat patiënt volledig wilsbekwaam was.

De geraadpleegde onafhankelijke arts-assistent psychiatrie en superviserend psychiater schreven -zakelijk weergegeven-:

De wilsbekwaamheid is weliswaar geen expliciet onderdeel geweest van de formulering van de vraagstelling die zij kregen bij de beoordeling van patiënt. Hier is uiteraard naar gekeken. In hun psychiatrisch onderzoek bleek dat patiënt goed in staat was om de informatie te begrijpen en te overzien wat zijn euthanasie betekende voor zijn situatie en zijn omgeving. Zij hebben geen enkele reden gehad om te twijfelen aan zijn vermogen om logisch te redeneren over de verschillende opties of over zijn vermogen om over zijn besluit te communiceren.

De geraadpleegde consulent, SCEN-arts schreef -zakelijk weergegeven-:

Tijdens de gesprekken met patiënt is geen enkel gevoel opgetreden dat er bij patiënt sprake zou zijn van wilsonbekwaamheid. Patiënt kon goed verwoorden wat de redenen van zijn verzoek waren en hij overzag ook de gevolgen. In de gesprekken kwam hij rustig over. Goed in staat om ook dit soort beslissingen te nemen.
De consulent was er van overtuigd dat patiënt wilsbekwaam was.

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 dat het in deze casus gaat om levensbeëindiging op verzoek van een patiënt bij wie sprake was van ernstige depressies. De arts dient met grote behoedzaamheid om te gaan met zo'n verzoek. Daarbij gaat het vooral om de zorgvuldigheidseisen inzake de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en de redelijke andere oplossing. De inbreng van specifieke deskundigheid is voor zijn oordeelsvorming vereist.

Uit de meldingsgegevens blijkt dat de arts de deskundigheid van de behandelend psychiater en onafhankelijke psychiater(s) heeft ingeroepen. Zij hebben zich nadrukkelijk uitgelaten over de vraag of er nog reële behandelingsmogelijkheden waren. Na onderzoek van patiënt hebben zij deze vraag ontkennend beantwoord en geoordeeld dat er sprake was van uitzichtloos lijden.

Op de nadere vraagstelling van de commissie hebben de arts, de behandelend psychiater, de geraadpleegde onafhankelijk arts-assistent psychiatrie en superviserend psychiater en de consulent/SCEN-arts allen te kennen gegeven dat de patiënt wilsbekwaam was en besefte wat zijn euthanasie voor zichzelf en zijn gezin inhield.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen om euthanasie vroeg en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn 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.