

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte, 80-90 jaar, was ruim 40 jaar bekend met een ernstige somatisatiestoornis in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis. Patiënte is jarenlang uitgebreid behandeld, maar zonder resultaat. Ruim een jaar voor het overlijden werd een depressieve stoornis met psychotische kenmerken geconstateerd, die medicamenteus en met ECT werd behandeld, eveneens zonder resultaat.

De arts had geen onafhankelijke psychiater geraadpleegd voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid. Het ging echter om een patiënte die al jarenlang door vele psychiaters en andere specialisten was gezien en behandeld; daarbij was de wilsbekwaamheid van patiënte nooit in twijfel getrokken. De arts, de behandelend specialist ouderengeneeskunde en de geraadpleegde huisarts/SCEN-arts waren allen van mening dat patiënte wilsbekwaam was. Onder deze omstandigheden kon de arts tot de overtuiging komen dat er sprake was van een wilsbekwame patiënte en van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

OORDEEL

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

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief d.d. (...) om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd. De arts heeft de schriftelijke toelichting per brief d.d. (...) verzonden.

De commissie heeft op de vergadering van (...) besloten de zaak aan te houden voor een mondelinge toelichting van de arts en van de consulent. De arts en de consulent zijn bij brieven van (...) uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting op de vergadering van (...)
Van deze mondelinge toelichtingen zijn verslagen gemaakt, die door de arts en door de consulent akkoord zijn bevonden.

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 80-90 jaar, was ruim 40 jaar bekend met een ernstige somatisatiestoornis in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis. Zij onderging hiervoor in de jaren voorafgaand aan het overlijden vele medicamenteuze behandelingen, gedragstherapie en mindfulness bij psychiaters, klinisch geriaters en somatisch specialisten, zonder resultaat. Tien jaar voor haar overlijden werd patiënte opgenomen in een verpleeghuis. Na het wegvallen van de steun van haar partner en een door patiënte doorgemaakte erysipelas, was er sprake van een forse verslechtering van haar psychiatrisch toestandbeeld. Ruim een jaar voor het overlijden werd een depressieve stoornis met psychotische kenmerken geconstateerd die medicamenteus werd behandeld met weinig tot geen resultaat. In de maanden voor het overlijden heeft een psychiater patiënte onderzocht. De psychiater concludeerde dat de doodswens van patiënte mede was ingegeven vanuit haar depressieve stoornis. Op advies van de psychiater werd de medicatie verhoogd en werd Electro Convulsieve Therapie (ECT) toegepast. De toestand van patiënte verbeterde niet en er waren geen behandelmogelijkheden meer. Er was sprake van een therapieresistente aandoening bij patiënte. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit ondraaglijke pijnen in haar gehele lichaam, hevige toenemende geursensaties en een burning mouth syndrome (BMS) waardoor zij veel hinder ondervond bij het eten en drinken. Zij was tot niets meer in staat en nergens meer in geïnteresseerd. Patiënte was volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zij leed onder 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 de arts en andere specialisten over euthanasie gesproken.

Ruim een half jaar voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben de arts en patiënte vele gesprekken gevoerd. 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 ongeveer 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.

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.

e. Schriftelijke toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) was het de commissie opgevallen dat in deze melding diverse deskundigen zijn geraadpleegd over de uitzichtloosheid van het lijden en eventueel nog aanwezige behandelingsmogelijkheden. Ruim een jaar voor het overlijden was door de arts een onafhankelijk psychiater geraadpleegd om een oordeel te geven over het geïndiceerd zijn van een ECT behandeling. Bij reden van aanmelding stond: "*Doodswens lijkt mede ingegeven van uit depressieve stoornis*". Bij de commissie was de vraag gerezen of patiënte, gelet op deze depressieve stoornis, wilsbekwaam moet worden geacht ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Bij de meldingsgegevens ontbrak een onderzoek van een onafhankelijke psychiater naar de wilsbekwaamheid van patiënte.

De commissie vroeg zich af of de arts een psychiater heeft gevraagd om te beoordelen of patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek, en zo ja, wat het oordeel van deze psychiater is geweest.

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

Naar aanleiding van de vraag betreffende de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek of in dit geval hulp bij zelfdoding schreef de arts:

Er is geen expliciet oordeel gevraagd aan de bij de behandeling betrokken psychiater of aan een andere onafhankelijke psychiater of patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

In de jaren voorafgaande aan de hulp bij zelfdoding (...) is patiënte door vele hulpverleners gezien waaronder een psycholoog, geestelijk verzorger, specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters en psychiaters waarbij de wilsbekwaamheid niet in twijfel is getrokken. Ook niet door de arts zelf. Daarom is voor dit aspect geen onafhankelijk psychiater geraadpleegd.

Daarnaast was het de arts op dat moment niet bekend dat in dit geval de wilsbekwaamheid nog expliciet door een onafhankelijke psychiater beoordeeld moest worden.

Nadat de ECT behandeling niet het gewenste resultaat had heeft er nog een bespreking plaatsgevonden binnen de instelling met de ECT commissie waar ook een psychiater aanwezig was en waarbij toen besloten is om verder te gaan met het euthanasieverzoek. Ook hier is niet uit naar voren gekomen dat er nog een onafhankelijk psychiater gevraagd zou moeten worden naar de wilsbekwaamheid van patiënte.

Verder is dit ook niet naar voren gekomen na de consultatie door de consulent, waarbij de consulent de arts nog heeft verteld dat zij de casus nog uitgebreid heeft besproken met een tweede zeer ervaren consulent.

f. Mondelinge toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) was de schriftelijke toelichting van de arts ontvangen en besproken.

Naar aanleiding van de schriftelijke toelichting van de arts, waaruit bleek dat er voorafgaande aan de euthanasie geen onderzoek is verricht door een onafhankelijke psychiater, bleef bij de commissie de vraag bestaan of patiënte, gelet op de depressieve stoornis, wilsbekwaam moest worden geacht ten aanzien van haar euthanasieverzoek en of was uitgesloten dat het oordeelsvermogen van patiënte door de psychiatrische aandoening was beïnvloed. Tevens vroeg de commissie zich af of er na de behandeling in de vorm van ECT, in het licht van de actuele diagnose, voldoende was onderzocht of er nog een redelijk andere oplossing was.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting op haar vergadering van (...)

De arts werd vergezeld door haar collega specialist ouderengeneeskunde, die jarenlang de behandelaar van patiënte is geweest.

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

Patiënte is de laatste tien jaar voor haar overlijden opgenomen geweest in het verpleeghuis. De laatste drie jaar was de arts haar behandelaar. Zij heeft de behandeling van patiënte overgenomen van de specialist ouderengeneeskunde, die haar vandaag vergezelt. Deze kan haar verhaal desgewenst aanvullen.

Deze euthanasie was de eerste euthanasie die de arts heeft uitgevoerd.

De arts is al meer dan vijftien jaar als arts werkzaam in GGZ-instellingen. Zij heeft in de drie jaren dat zij patiënte kende nooit aan haar wilsbekwaamheid getwijfeld. Zij heeft patiënte heel vaak gezien en gesproken en kende haar lange psychiatrische voorgeschiedenis. Patiënte had een ernstige somatisatiestoornis met pijn in haar hele lichaam, hevige geursensaties en brandende pijnbelevingen in haar mond. Patiënte hoopte dat er ooit een pilletje zou worden gevonden dat haar zou genezen.

Patiënte is door vele psychiaters, klinisch geriaters, specialisten ouderengeneeskunde, een psycholoog, SPV-ers, maatschappelijk werkers en pastoraal werkers behandeld en begeleid om haar kwaliteit van leven te geven.

Patiënte had een echtgenoot die haar iedere dag bezocht en alles voor haar deed. Zij kenden elkaar al lang en haar echtgenoot heeft haar altijd gesteund. Die steun viel weg toen hij dement werd. De laatste twee jaren was hij opgenomen in het verpleeghuis.

In de zomer van het jaar vóór haar overlijden is patiënte ernstig ziek geweest: er was toen sprake van een psychotische depressie, waarvoor zij een tijd in een GGZ-instelling opgenomen en behandeld is geweest.

Toen zij, eind van dat jaar, weer terug was in het verpleeghuis werd zij medicamenteus behandeld en was zij goed benaderbaar. Er vond toen een omslag in haar denken plaats: zij beseftte dat zij niet meer beter zou worden en zij heeft de arts toen om euthanasie gevraagd.

De arts heeft daar over moeten nadenken en heeft de vraag uitgebreid met het team besproken.

Patiënte bleef haar verzoek herhalen en kon haar verzoek goed verwoorden.

Patiënte had al veel behandelingen gehad en zes jaar voor het overlijden had de psychiater al vastgesteld dat er sprake was van een somatisatiestoornis en dat er geen duidelijke aanknopingspunten voor een behandeling bestonden.

Toen patiënte haar euthanasiewens uitte was voor de arts duidelijk dat er sprake was van een ondraaglijk lijden en dat er geen behandelingsmogelijkheden meer waren. De arts vond haar euthanasieverzoek reëel.

Naar aanleiding van haar euthanasieverzoek is in het team uitgebreid besproken of er bij patiënte toch nog sprake was van een depressie.

In het team is besloten om nog een psychiater te raadplegen. Aan deze psychiater is gevraagd of er sprake was van een behandelbare stoornis en of patiënte wilsbekwaam was.

Volgens deze psychiater was er sprake van een depressie bij patiënte.

De arts had daar zelf een andere mening over: volgens de arts was de depressie goed behandeld en was er met name sprake van een somatisatiestoornis.

Gezien haar euthanasieverzoek en gelet op het feit dat er nog niet eerder een ECT-behandeling had plaatsgevonden is toen besloten om patiënte voor een ECT-behandeling aan te melden.

Patiënte stemde hiermee in, al was dat niet van harte. Er bestond enige hoop bij haar dat deze behandeling zou aanslaan en zij is bewust dit traject ingegaan. Patiënte had al veertig jaar geleefd met deze stoornis. Volgens de arts getuigt dit van haar levensdrang.

Nadat ook de ECT-behandeling geen effect bleek te hebben, werd haar euthanasiewens weer actueel. Het was toen duidelijk dat er absoluut geen behandeling meer mogelijk was.

De arts heeft vervolgens de dienstdoende SCEN-arts gebeld: deze bleek huisarts te zijn. De arts heeft met de SCEN-arts over alle wettelijke zorgvuldigheidseisen gesproken. De SCEN-arts had geen bedenkingen bij de wilsbekwaamheid van patiënte. Er is niet besproken of er nog een psychiater zou moeten worden geraadpleegd om de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen. Bij de arts zelf bestond geen twijfel over de wilsbekwaamheid van patiënte.

De specialist ouderengeneeskunde, die de arts vergezelt, vult nog aan dat zij patiënte al heel lang kende en dat zij de arts heeft bijgestaan bij het onderzoek naar de euthanasiewens. Ook zij had geen twijfel over de wilsbekwaamheid van patiënte. Zij was SCEN-arts in die tijd, maar de factsheet van de KNMG van februari 2014 “Euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening” was toen nog niet bij haar bekend. Met de kennis van nu zou zij de arts hebben geadviseerd om voor de zekerheid toch een psychiater te raadplegen voor een beoordeling van de wilsbekwaamheid.

De arts verklaart verder –zakelijk weergegeven-:

Patiënte was goed in staat om informatie over mogelijke behandelingen te begrijpen en af te wegen. Zij begreep wat een ECT-behandeling was. In de periode die aan die behandeling vooraf ging (een periode van zo’n drie maanden), vond er een uitgebreide screening plaats, waarbij, onder meer, een hartfilm moest worden gemaakt. Patiënte begreep waarvoor dit nodig was en werkte daaraan mee.

Op dat moment was er geen sprake van een psychotische depressie bij patiënte; bij patiënten met een psychotische depressie heeft de arts meermalen fantastische resultaten gezien van een ECT-behandeling.

De ECT-behandeling sloeg bij patiënte niet aan.

Volgens de arts was patiënte in staat om keuzemogelijkheden tegen elkaar af te wegen en om in vrijheid haar keuzes te maken. Zij koos er bewust voor om de ECT-behandeling te ondergaan en zij koos bewust voor euthanasie.

g. Mondelinge toelichting consulent

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) waren er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid van patiënte.

De arts is toen om een schriftelijke toelichting gevraagd, die zij bij brief van (...) heeft gegeven.

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering van (...) bleven er bij de commissie toch nog vragen bestaan.

Bij de commissie was de vraag gerezen of patiënte, gelet op haar depressieve stoornis, wilsbekwaam moest worden geacht ten aanzien van haar euthanasieverzoek en of was uitgesloten dat het oordeelsvermogen van patiënte door de psychiatrische aandoening zou zijn beïnvloed. Tevens vroeg de commissie zich af of er na de behandeling in de vorm van ECT, in het licht van de actuele diagnose, voldoende was onderzocht of er nog een redelijk andere oplossing was.

De commissie heeft daarom naast de arts ook de consulent uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting op haar vergadering van (...).

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

De consulent geeft aan dat zij huisarts is en geen psychiater. Zij was pas korte tijd SCEN-arts en vond de onderhavige casus een ingewikkelde casus. Zij heeft de casus daarom uitgebreid besproken met een deskundige collega huisarts.

De factsheet van de KNMG van februari 2014 “Euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening” was toen nog niet bij haar bekend.

De consulent heeft niet getwijfeld aan de wilsbekwaamheid van patiënte. Maar met de kennis van nu zou zij de arts hebben geadviseerd om voor de zekerheid een psychiater te raadplegen voor een beoordeling van de wilsbekwaamheid.

Bij patiënte was sprake van een herhaald verzoek, dat zij consistent en tegenover meerdere behandelaars heeft geuit. Patiënte begreep goed wat haar vraag betekende. Zij wist dat zij zou overlijden als de arts op haar euthanasieverzoek zou ingaan. Maar zij gaf aan dat haar lijden voor haar ondraaglijk was en dat zij haar lijden niet meer kon volhouden.

Er was sprake geweest van een heel lang behandelingstraject. De psychiater, die adviseerde om toch nog een ECT-behandeling te laten plaatsvinden, schreef al dat hij niet verwachtte dat er nog andere behandelingsopties waren.

Het ondraaglijk lijden van patiënte bestond uit pijnen, afhankelijkheid en geursensaties. Zij kon geen enkele geur verdragen en toen de consulent haar bezocht moest de deur open blijven staan om de geuren te laten afzuigen. Patiënte leed hevig onder die geursensaties. Patiënte gaf tegenover de consulent aan dat er voor haar geen behandelingsmogelijkheden meer waren en dat er geen andere opties meer bestonden dan euthanasie.

Patiënte was goed in staat haar belangen af te wegen en zich te uiten.

De knik was voor haar gekomen toen zij een ernstige erysipelas had doorgemaakt en de steun van haar echtgenoot was verdwenen. Patiënte werd bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen en gaf toen aan dat zij haar lijden echt niet meer kon volhouden.

De consulent vond het schrijnend dat patiënte nog een ECT-behandeling moest ondergaan. Patiënte had niet om die behandeling gevraagd, maar zij wist dat zij die behandeling moest ondergaan voordat op haar euthanasiewens zou kunnen worden ingegaan. De consulent weet niet of die behandeling in het belang van patiënte was. Als de consulent haar behandelaar was geweest had zij aan patiënte zelf de keuze voorgelegd om die ECT-behandeling wel of niet te ondergaan: zij zou verteld hebben dat patiënte de voorgestelde ECT-behandeling ook mocht weigeren. De consulent weet niet of dit zo aan patiënte is voorgelegd.

De consulent heeft aan de arts gevraagd of zij van mening was dat patiënte wilsbekwaam was. De arts en de specialist ouderengeneeskunde, die daarvoor de behandelend arts van patiënte was, vonden beiden dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens, gelet op de consistentie van haar wens en het feit dat patiënte goed wist waar zij ja of nee tegen zei.

Ook de consulent zelf vond dat er sprake was van een wilsbekwame patiënte.

Het is een kwestie van voortschrijdend inzicht dat de consulent, als zij nu als SCEN-arts zou zijn geraadpleegd, zou adviseren om een psychiater te raadplegen om de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen. Zij zou niet om een beoordeling van eventueel nog aanwezige behandelingsmogelijkheden hebben gevraagd, omdat uit het dossier al duidelijk was dat die er niet meer waren.

De brief waarin om een beoordeling van een ECT indicatie wordt gevraagd heeft de consulent bekeken voordat zij patiënte bezocht. Zij weet nu niet meer wat er in die brief stond, maar zij denkt dat de vraag naar de wilsbekwaamheid van patiënte ondergesneeuwd is geraakt.

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 in het geval dat er sprake is van een psychiatrische stoornis met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Naar het oordeel van de commissie heeft de arts dat in de onderhavige casus ook gedaan. Nadat patiënte de arts om euthanasie had gevraagd, heeft de arts haar wens uitgebreid in het team besproken. Om uit te sluiten dat er nog sprake was van een depressie is door de arts een psychiater om een second opinion gevraagd. Deze psychiater was van mening dat de doodswens mede ingegeven leek te zijn vanuit haar depressieve stoornis en adviseerde een ECT-behandeling. Patiënte stemde daarmee in. Vervolgens is patiënte onderzocht door een onafhankelijke psychiater voor een beoordeling van de ECT-indicatie. Er bleken voldoende argumenten te zijn voor deze behandeling. Deze behandeling heeft geen effect gehad op haar klachten en het was duidelijk dat er geen behandelingsmogelijkheden meer aanwezig waren.

De arts heeft vervolgens een SCEN-arts geraadpleegd, die -evenals de arts en de collega van de arts (vorige behandelaar van patiënte)- geen twijfel had over de wilsbekwaamheid van patiënte.

De arts heeft niet alsnog, toen bleek dat patiënte was uitbehandeld, een onafhankelijk psychiater geraadpleegd voor een beoordeling van de wilsbekwaamheid van patiënte.

Het gaat hier echter om een patiënte die al jarenlang door vele psychiaters en andere specialisten was gezien en behandeld. Daarbij was de wilsbekwaamheid van patiënte nooit in twijfel getrokken. Ook uit het traject dat in gang werd gezet om de euthanasiewens van patiënte nader te exploreren en haar verzoek te onderzoeken blijkt wel dat patiënte in staat werd geacht haar wil ter zake te bepalen.

Noch de arts, noch de consulent had twijfel over de wilsbekwaamheid van patiënte. Zowel de arts als de consulent hebben de casus besproken met een deskundige collega, die evenmin een beoordeling van de wilsbekwaamheid door een onafhankelijke psychiater nodig hebben geacht. Onder deze omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van een wilsbekwame patiënte en van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de schriftelijke en mondelinge toelichting van de arts en de mondelinge toelichting van de consulent daarbij mede in aanmerking genomen, 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 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.