

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënt, een man van 50-60 jaar, was sinds zijn adolescentie sprake van een psychogene pijnstoornis, een atypische somatoforme stoornis en een doodswens. Patiënt werd uitgebreid behandeld; zijn doodswens bleef. De arts, huisarts, heeft contact gehad met de eigen huisarts van patiënt en met de behandelend psycholoog en psychiater. Een onafhankelijke psychiater, tevens SCEN-arts, is geraadpleegd en, op diens advies, is een second opinion van een onafhankelijke psychiater gevraagd. Beiden oordeelden dat er voor patiënt geen reële behandelperspectieven meer waren en dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn verzoek. De arts vroeg de consulent zijn verslag te actualiseren, maar de consulent meende dat de vertraging door de second opinion niets afdeed aan de validiteit van zijn eerdere verslag.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van hulp bij zelfdoding

(...)

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 hulp bij zelfdoding bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- dossier Stichting Levensende Kliniek
- schriftelijke wilsverklaringen

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 sinds zijn adolescentie bekend met verschillende psychiatrische stoornissen. In de loop van de jaren werden onder meer een nagebootste stoornis, een psychogene pijnstoornis en een atypische somatoforme stoornis vastgesteld.

Na het overlijden van een jong familielid in de jaren 70 van de vorige eeuw, ontstond bij patiënt het idee dat niet dit familielid, maar hij had moeten overlijden. In verband met deze doodswens, perioden van heftige innerlijke onrust en een grote hang naar sedativa is patiënt jarenlang in behandeling geweest in diverse klinieken. Patiënt ondernam meerdere suïcide pogingen en werd daarvoor regelmatig ter crisisinterventie opgenomen. Ook vonden er langer durende opnames met therapeutische en medicamenteuze interventies plaats. Geen enkele interventie bracht patiënt van zijn doodswens af.

Ook had patiënt vele lichamelijke aandoeningen en klachten. Meer dan twintig jaar geleden kreeg hij in verband met darmproblemen een colostoma. Zes jaar voor het overlijden kreeg patiënt in verband met blaasproblemen een urostoma. Patiënt had als gevolg van deze stoma's regelmatig last van lekkage en had recidiverende blaasinfecties.

De laatste vijf jaar voor het overlijden werd patiënt begeleid door een psycholoog en een psychiater.

De begeleiding was vooral supportief psychotherapeutisch gericht met naast psychotherapie en farmacotherapie, verpleegkundige begeleiding. Steeds meer kwam naar voren dat patiënt een man was die ernstig leed aan het leven, erg veel pijn ervoer, zich beperkt wist door zijn stoma's en polyneuropathie, en radeloos was van de soms heftige onrust.

Er waren geen behandelopties meer en genezing was niet meer mogelijk.

Het lijden van patiënt bestond uit pijn. Patiënt had al jaren een doodswens en hij had diverse suïdepogingen ondernomen. Hij leed onder de somatoforme stoornis waarbij zelfs een colostoma en een urostoma waren aangelegd. Patiënt had hier pijn aan en last van. Hij leed onder het verlies van functies en kwaliteit van leven en 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 zijn huisarts over euthanasie gesproken. Deze huisarts kon om persoonlijke redenen de euthanasie niet uitvoeren. Daarop heeft patiënt zich negen maanden voor het overlijden bij de Stichting LevensEinde Kliniek (SLK) aangemeld.

Patiënt heeft toen voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Hij heeft de arts daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben arts en patiënt nog vier gesprekken gehad. Ook was er telefonisch contact. De arts heeft tevens gesproken met de huisarts van patiënt en zijn behandelend psycholoog en psychiater.

Op advies van de consulent heeft de arts een second opinion gevraagd bij een onafhankelijke psychiater die patiënt ruim zeven weken voor het overlijden heeft bezocht. De psychiater concludeerde dat er tijdens het bezoek geen sprake was van een bijkomende psychiatrische stoornis, anders dan de al lang bestaande complexe psychiatrische problemen. Er waren geen reële behandel perspectieven voor de gecombineerde psychiatrische en medische problematiek en die waren ook niet op korte termijn te verwachten. De psychiater concludeerde dat patiënt wilsbekwaam was.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens psychiater. De consulent bezocht patiënt vijf maanden voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. De consulent sprak patiënt in zijn spreekkamer. In het gesprek benoemde patiënt zijn psychiatrische klachten niet spontaan, maar hij benadrukte zijn somatisch lijden. Patiënt vertelde de consulent hoe hij leed onder de eerdere suïcidepogingen, met name om de eenzaamheid van het sterven. Patiënt ervoer geen kwaliteit van leven meer met name door de al jarenlang bestaande lichamelijke klachten. Er waren geen aanwijzingen voor een vitale depressie of psychose. De consulent achtte patiënt wilsbekwaam. Het lijden dat achter zijn woorden schuil ging was voor de consulent tastbaar en invoelbaar. Er waren volgens hem geen reële behandelmogelijkheden meer.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Wel adviseerde hij om een second opinion te laten verrichten door een psychiater conform de richtlijn van de Nederlandse Vereniging Voor Psychiatrie (NVVP). Tussen het bezoek van de consulent en het overlijden verstreken vijf maanden, het kostte tijd om een psychiater te vinden die de second opinion wilde en kon doen. Gezien het verstrijken van deze tijd heeft de arts de consulent verzocht de consultatie te actualiseren. De consulent zond de arts nogmaals het verslag van de consultatie waarbij hij opmerkte dat de vertraging van de second opinion niets afdeed aan de validiteit van het verslag.

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.

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 er in een casus waarin sprake is van psychiatrische problematiek met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot hulp bij zelfdoding. Uit de verslaglegging van de arts is gebleken dat hij zorgvuldig te werk is gegaan en onder meer conform de Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door psychiatrische patiënten van de NVVP, naast een consulent tevens psychiater, een onafhankelijk psychiater heeft geconsulteerd voor een second opinion. Daarbij kwam vast te staan dat er voor patiënt geen reële behandel perspectieven meer waren en dat patiënt wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek.

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 patiënt en 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 commissie overweegt met betrekking tot de consultatie het volgende:

Het is de commissie opgevallen dat tussen de datum waarop de consulent het verslag heeft opgemaakt en de datum waarop de euthanasie heeft plaatsgevonden een periode van vijf maanden is gelegen.

De commissie overweegt dat het verslag van de consulent in beginsel een houdbaarheid van slechts enkele weken heeft ook al is de consulent in zijn verslag tot de conclusie gekomen dat er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Indien er langere tijd blijkt te verstrijken tussen het bezoek van de consulent en de uitvoering van de euthanasie of wanneer de ziekte onverwacht een stabiele periode kent, dan dient de arts in beginsel een nieuwe consultatie aan te vragen.

In deze casus heeft de arts de consulent verzocht om zijn verslag te actualiseren omdat er een aantal maanden waren verstreken in verband met het zoeken naar een psychiater die een second opinion wilde en kon doen. De consulent heeft de arts opnieuw hetzelfde verslag gezonden met de opmerking dat de vertraging door de second opinion niets afdeed aan de validiteit van het verslag.

Nu de arts in de weken voor het overlijden opnieuw contact heeft opgenomen met de consulent is de commissie van oordeel dat, hoewel ook in psychiatrische casuïstiek het verslag van de consulent een beperkte houdbaarheid heeft, de arts heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseis van de consultatie.

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.