

LIMBURGSE ARTSEN IN FEL DISPUUT OVER EUTHANASIE VOOR PSYCHOTISCHE VROUW

Doodswens verdwaald in SCEN-labyrint

Vier consulenten zijn geraadpleegd voordat een huisarts uit Maastricht euthanasie mocht verlenen aan een psychiatrische patiënt. Waarom was dat nodig?

Na zeven eerdere gevallen van euthanasie raadpleegt huisarts Pascal Meijer in Maastricht eind 2011 opnieuw een SCEN-arts over de doodswens van een patiënt. Een bijzonder verzoek, want voor de eerste keer heeft niet een lichamelijke zieke patiënt zijn hulp ingeroepen, maar een patiënt met psychiatrische problematiek. Uit het dossier rijst het beeld op van een getroebleerde, eenzame, maar ook gezellige en hartelijke vrouw, zo zal dagblad Trouw meer dan twee jaar later schrijven. Een vrouw die werk maar moeilijk kon vasthouden en nauwelijks contact had met haar familie. Na een poging om geesten op te roepen, zouden deze bezit van haar hebben genomen, en na een opname in 2010 krijgt zij de diagnose 'psychotische stoornis NAO'.

Onheus behandeld

Deze maand, januari 2014, trekt de Maastrichtse huisarts George Wolfs, die als (tweede) SCEN-arts bij de zaak is betrokken, aan de bel. Hij twijfelt ernstig of aan de patiënte – die behalve door haar eigen

huisarts en door hemzelf óók is gezien door twee andere SCEN-artsen en een consulterend psychiater – terecht euthanasie is verleend. Bovendien voelt Wolfs zich onheus behandeld door de regionale toetsingscommissie euthanasie, tegen welke hij dan al een klacht heeft ingediend (zie *kader*). Hij vertelt zijn verhaal in dagblad Trouw en verschijnt diezelfde avond ook in Nieuwsuur.

Drie SCEN-artsen en een consulterend psychiater, kan dat? Wettelijk ligt vast dat een arts die euthanasie wil verlenen ten minste één andere, onafhankelijke arts moet raadplegen. In de praktijk is die wettelijk verplichte consulent meestal een SCEN-arts; volgens de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) wordt diens oordeel bij psychiatrische problematiek voorafgegaan door dat van een eveneens onafhankelijk psychiater. Om in contact te komen met een SCEN-arts belt de vragende huisarts de regionale SCEN-telefoon; meestal neemt de dienstdoende arts de zaak op zich, bij psychiatrische problematiek of dementie wordt vaak gezocht naar een SCEN-arts met bijzondere expertise. Een eventuele tweede SCEN-arts wordt op dezelfde manier toegewezen. Die komt in beeld als niet direct euthanasie wordt verleend en de arts na verloop van tijd opnieuw advies wil, maar óók als de arts twijfelt over het negatieve advies van de eerste SCEN-arts, of het daar niet mee eens is. Adviseert – in dat laatste geval – ook de tweede SCEN-arts negatief, dan mag een derde SCEN-arts volgens de KNMG-richtlijn

pas worden ingeschakeld als de toestand van de patiënt is veranderd.

Psychiater

Tot zover de regels, terug naar Maastricht. Inderdaad vindt huisarts Meijer eind 2011 zijn eerste SCEN-arts via de regionale SCEN-telefoon. Na onderzoek oordeelt deze arts dat er sprake is van duurzaam en ondraaglijk lijden; maar als specialist ouderengeneeskunde acht hij zich niet in staat om te beoordelen of het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen is gedaan, óf voortkomt uit de psychose waarin de vrouw verkeert. Hij adviseert een second opinion door een psychiater, ook om duidelijk te krijgen of er nog behandelmogelijkheden zijn. Op aanraden van alweer de SCEN-telefoon neemt Meijer contact op met de Steungroep Psychiaters, die steun en consultatie geeft aan collega's die een verzoek krijgen om hulp bij zelfdoding. Dienstdoende psychiater is Johan Huisman, oud-bestuurder van de NVvE en voorzitter van de steungroep. Hij

'Een niet-psychiater kan niet alles inhoudelijk beoordelen'



123RF

stelt in januari 2012, na onderzoek van de patiënte, eveneens uitzichtloos lijden vast, maar adviseert ook nog één, medicinale, behandeling, namelijk – schrijft Trouw later – met clozapine (Leponex). Slaat deze behandeling niet aan, dan is de patiënte uitbehandeld, stelt hij vast. Zij wordt opgenomen en ingesteld op de medicatie, en wekelijks wordt de bloedspiegel gecontroleerd. Negen maanden behandelen leidt niet tot een positief effect, zodat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. ‘Maar ik had niet de rol van SCEN-arts’, zegt Huisman, ‘en het advies van de eerste SCEN-arts was inmiddels zó lang geleden gegeven, dat een nieuw advies voor de hand lag.’ Hij geeft huisarts Meijer in overweging om ditmaal te rade te gaan bij een SCEN-arts die tevens psychiater is.

Meijer belt opnieuw de SCEN-telefoon, komt echter niet bij een psychiater terecht, maar bij collega-huisarts George Wolfs. Volgens Meijer zou deze hebben gezegd dat hij ‘ervan overtuigd was dat hij dit net zo goed kon doen als een psychiater’, maar Wolfs ontkent dat: ‘Ik zou minstens een probleemexploratie maken.’ In december 2012 concludeert hij dat er geen sprake is van een ‘weloverwogen, uit vrije wil, helder verwoorde en stabiele wens tot levensbeëindiging’, zoals hij later aan de toetsingscommissie zal schrijven. Volgens Wolfs is ze ‘nog niet klaar’ met haar ziektegeschiedenis, en was tijdens haar opname gedurende enige weken een vrouw te zien die normaal functioneerde en ‘niet van enig lijden liet blijken’. Hij stelt vier alternatieven voor: stoppen met psychiatrische medicatie,

wonen in een woongemeenschap, diversificatie door een psycholoog en schematherapie. Zijn verslag stelt teleur, zegt Meijer: ‘De patiënte herkende zich er niet in en Huisman en ik óók niet. Het riep vragen op en de adviezen die hij gaf vonden wij wonderlijk.’

Eigen lijn

Volgens Huisman wilde Wolfs alles inhoudelijk begrijpen en kunnen beoordelen: ‘Maar dat kan een niet-psychiater net zomin als een psychiater iets kan zeggen over het al dan niet inzetten van een chemokuur. Gelukkig mag een SCEN-arts vertrouwen op rapportages van deskundigen.’ Hij adviseert Meijer tot een derde advies, ditmaal door een SCEN-arts die ook psychiater is: ‘De enige die daarvoor in aanmerking kwam was Marc Doorak-

PARADOX

Er bestaat een opmerkelijke paradox in de Nederlandse psychiatrie. Enerzijds wordt de zorg bedreigd, inhoudelijk zowel als financieel; anderzijds bloeit het wetenschappelijke onderzoek als nooit tevoren. Eindelijk, na generaties, melden zich (weer?) de meest getalenteerde artsen om promotieonderzoek te combineren met de opleiding tot psychiater. Qua subsidies scoort de psychiatrie zeer goed, zowel in de nationale als in de internationale arena. En ten slotte behoort de wetenschappelijke productie, gerekend in promoties, publicaties en impact, relatief, maar zelfs in absolute zin, tot de wereldtop.

Hoe komt het dan dat de zorg in de psychiatrie zo onder vuur ligt? Bestaat er geen verbinding tussen het wetenschappelijke prestige dat ons land zeker geniet en de maatschappelijke geloofwaardigheid? Het kan moeilijk liggen aan de relevantie van het onderzoek, want die is er zeker. Misschien dat het te weinig tot vernieuwing in de behandelmethodes heeft geleid. Dat klopt: het aantal nieuwe medicijnen blijft beperkt, maar hetzelfde geldt voor de hematologie en die wordt niet maatschappelijk bedreigd. Ik denk dat ik het antwoord wel weet: als wetenschappers uiten we onze twijfels misschien wat al te publiekelijk, zodat men denkt dat we alleen maar vragen en geen antwoorden hebben. Twijfel is goed in de wetenschap, essentieel zelfs, maar een beetje laten zien wat we kunnen – en wat we bereikt hebben – is misschien zo gek nog niet. Uiteindelijk zal de patiënt er namelijk beter van worden als wetenschappelijk en maatschappelijk aanzien in de psychiatrie meer met elkaar in evenwicht komen. En dat is toch het doel van alle wetenschappers in de psychiatrie.

René Kahn

kers in Venray. In Maastricht werken geen psychiaters als SCEN-arts en Doorakkers heeft ervaring. Hij is kritisch maar heeft het hart op de juiste plek'. Doorakkers zelf zegt in zijn werk goede nota te hebben genomen van de verslagen van zijn voorgangers: 'Zo bezien was ik dus niet onbevangen, want ik kende het oordeel van de collega's en wist waarop zij dat hadden gebaseerd. Maar ik heb mijn eigen lijn getrokken en kwam uiteindelijk tot de conclusie dat wel degelijk aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.' In een geruchtmakend geval van euthanasie bij een dementerende patiënte, begin 2012, vroeg de behandelend huisarts ook het advies van een tweede SCEN-arts nadat de eerste tot de conclusie was gekomen dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Hij kreeg nadien het moeilijk hard te maken verwijt dat hij deze tweede arts had geselecteerd wegens haar opvatting dat euthanasie bij dementie mogelijk moet zijn. Zou iets vergelijkbaars hier ook kunnen spelen? 'Nee, die indruk heb ik geen moment

gehad', zegt Doorakkers stellig. Het zou ook geen rol hebben gespeeld: 'Een SCEN-consultatie moet goed gebeuren, ook ter bescherming van de aanvragende huisarts zelf. Als deze in de emoties van de patiënt wordt meegezogen, moet je als SCEN-arts op de rem gaan staan. Want uiteindelijk gaat het er alleen maar om of aan de criteria is voldaan.' Medio december 2012 krijgt de patiënte een dodelijke injectie, kort nadat Doorakkers advies gegeven heeft. De psychiater zegt destijds te hebben voorgesteld om na afloop van de zaak met alle betrokken artsen nog eens terug te kijken op hoe het allemaal is gelopen. 'Totdat Wolfs zijn klacht indiende bij het toetsingscollege. Dan houdt het op.' Deze laatste kaatst de bal terug: 'De psychiaters hebben mijn uitnodigingen voor een gesprek onbeantwoord gelaten.' ■

web

Meer informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

WOLFS EN DE TOETSINGSCOMMISSIE

Enkele maanden nadat hij zijn verslag heeft ingediend wordt huisarts en SCEN-arts George Wolfs door de toetsingscommissie euthanasie opgeroepen voor een gesprek. Dat is bedoeld om te komen uitleggen 'waarom ik meende een consultatieverslag te kunnen schrijven in het geval van psychiatrische problematiek en hoe de communicatie met de huisarts was verlopen', zo schrijft hij in de brief aan de ministers van VWS en Veiligheid en Justitie waarin hij zich over het optreden van de commissie beklaagt. Zo'n zitting heeft geen wettelijke basis, stelt hij vast, en door die toch te ensceneren heeft de commissie 'misbruik gemaakt van de haar ter beschikking gestelde faciliteiten'. Ook heeft de commissie hem in dat gesprek 'welbewust vernederend en denigrerend' behandeld, door zich als een 'tribunaal' tegenover een verdachte op te stellen, en door hem telkens weer te vragen naar zijn competenties in deze kwestie.

Naar eigen zeggen werd hij door de commissieleden bekritiseerd omdat hij de betrokken huisarts onvoldoende had ondersteund, terwijl het oordeel van een consultant juist strikt onafhankelijk en objectief hoort te zijn. 'Een commissie die die zaken niet van elkaar weet te scheiden kan onmogelijk het oordeel vellen dat haar door de wet wordt opgedragen.'

Een klachtencommissie, ingesteld door beide ministeries en nu voor de eerste keer bijeengeroepen, heeft op 15 januari een zitting gehouden over de klacht van Wolfs. Naar verwachting doet ze op woensdag 29 januari uitspraak.