

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, die al tientallen jaren kampte met verschillende klachten van haar spieren, klachten van zwakte en pijnklachten, werd ruim een maand voor het overlijden een zeer ernstige somatisatiestoornis vastgesteld. Patiënte was door de jaren heen door zeer veel specialisten gezien in verband met haar lichamelijke klachten. Toen de diagnose werd gesteld waren er geen therapeutische opties meer. De arts, zelf geen psychiater, heeft contact gehad met de huisarts en de behandelend specialisten van patiënte en heeft advies ingewonnen bij een psychiater. Deze psychiater verwees patiënte naar een behandelcentrum van psychosomatiek, waar de diagnose werd gesteld en tevens werd vastgesteld dat de aandoening onbehandelbaar was. De arts consulteerde een huisarts/SCEN-arts, die concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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 patiënte. De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring
- aanmeldingsformulier Stichting Levenseindekliniek
- overzicht medische voorgeschiedenis
- samenvatting Stichting Levenseindekliniek
- rapportageformulier ledenondersteuningsdienst NVVE
- gespreksverslagen Stichting Levenseindekliniek
- patiëntenjournaal Stichting Levenseindekliniek

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, die al tientallen jaren kampte met verschillende klachten van haar spieren, klachten van zwakte en pijnklachten, werd ongeveer anderhalve maand voor het overlijden een zeer ernstige somatisatiestoornis vastgesteld. Waarschijnlijk was de ziekte al op jonge leeftijd (zo rond haar 20ste jaar of nog eerder) ontstaan. Patiënte was door de jaren heen in verband met haar lichamelijke klachten door zeer veel specialisten gezien. Zo'n dertig jaar geleden was de diagnose myasthenia gravis gesteld. Deze diagnose kon later echter niet bevestigd worden door andere neurologen. Sinds het stellen van de diagnose werd patiënte behandeld met hoge doseringen mestinon. Wegens ernstige benauwdheidsklachten kreeg zij tevens zuurstof en wegens krachtsverlies een rolstoel. Diverse reumatologen en longartsen hadden geen duidelijke diagnoses kunnen stellen. Meerdere artsen hadden patiënte geadviseerd een psychiater te raadplegen. Dit was nooit gebeurd. De laatste anderhalf jaar meende patiënte dat zij aan het dementeren was. Voor patiënte waren haar ziektebeelden zo werkelijk dat zij er ondraaglijk onder leed en zich er helemaal naar gedroeg. Zij kon vrijwel niets meer doordat ze haar lichaam al jaren niet meer had gebruikt. En doordat patiënte zelf dacht dat zij haar lichaam niet meer kon gebruiken, lukte het haar ook niet. Zij was psychisch erg ziek, maar daardoor lichamelijk ook erg ziek. Voor haar familie was patiënte lichamelijk ziek. Dat er sprake zou kunnen zijn van psychiatrisch lijden was voor hen niet te begrijpen. Uit het onderzoek dat ongeveer anderhalve maand voor het overlijden was uitgevoerd en op basis waarvan de somatisatiestoornis was vastgesteld, bleek dat er voor patiënte geen therapeutische opties (meer) waren. Indien zij vijftig jaar eerder zou zijn verwezen, was zij misschien nog te behandelen geweest. Patiënte was niet gemotiveerd om te worden behandeld waardoor behandeling van de somatisatiestoornis gedoemd was te mislukken.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit intense moeheid, het niets meer kunnen, benauwdheid (ondanks alle medicatie) en daardoor angst om te stikken en tevens angst voor de voortgang van de dementie, zodat zij net zo zou worden als een van haar ouders. Het verpleeghuis was haar grootste angstbeeld. De pijn waar patiënte mee kampte in haar benen en de rest van haar lichaam was niet goed te behandelen. Zij was moe en op. Patiënte, die leed onder de volledige afhankelijkheid, het feit dat zij de hele dag doelloos lag, niet meer naar buiten kon, geen normaal sociaal leven meer kon hebben en voor wie geen enkel perspectief op verbetering was, 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 haar huisarts en behandelend neuroloog over euthanasie gesproken en haar euthanasiewens aan hen kenbaar gemaakt. Een jaar voor het overlijden heeft zij zich aangemeld bij de Stichting Levensindekliniek. De huisarts kon de euthanasie destijds niet uitvoeren, omdat zij de problematiek te ingewikkeld vond en twijfelde aan de somatische diagnoses.

Ongeveer negen maanden voor het overlijden bezocht de arts, zelf geen psychiater, patiënte voor de eerste keer waarbij patiënte haar euthanasiewens aan de arts kenbaar had gemaakt. De arts heeft patiënte nadien nog viermaal bezocht en heeft vele malen telefonisch contact met haar gehad waarbij patiënte steeds haar euthanasiewens heeft herhaald. De arts heeft uitgebreid met patiënte en haar familieleden over de euthanasiewens van patiënte gesproken. De arts heeft tevens meerdere malen contact gehad met de huisarts van patiënte alsmede met de vorige huisarts van patiënte. Ook heeft de

arts contact gehad met specialisten die patiënte hadden behandeld en heeft zij advies ingewonnen bij de psychiater van de Stichting Levenseindekliniek. Na een bezoek aan patiënte te hebben gebracht verwees deze psychiater (die van mening was dat patiënte leed aan een conversiestoornis) de arts door naar een behandelcentrum op het terrein van psychosomatiek waar, na onderzoek van patiënte, een ernstige somatisatiestoornis werd vastgesteld die vanwege zwaarte en duur (vijftig jaar) onbehandelbaar werd geacht.

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

De arts heeft de huisarts van de uiteindelijke diagnose van patiënte op de hoogte gesteld en aangegeven dat aan de wens van patiënte tegemoet kon worden gekomen. De huisarts vond het fijn voor patiënte dat zij nu kon worden geholpen. Zij wilde uiteindelijk niet bij de euthanasie aanwezig zijn.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke huisarts/SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer drie weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte.

In zijn 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 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. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. 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.