Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de arts is zorgvuldig te werk gegaan in een euthanasietraject van meerdere jaren waarbij patiënte meerdere specialisten en gespecialiseerde behandelcentra heeft bezocht waarna uiteindelijk de diagnose SOLK is gesteld.

Zorgvuldigheidseis: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Aandachtspunt: somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (…) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:
(…), specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:
(…)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:
(…), huisarts, 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 patiënte.

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

- dossier Stichting Levenseindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- verslag van de geraadpleegde onafhankelijke psychiater
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

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 60-70 jaar, had sinds zeven jaar persisterende buikklachten waarvoor geen oorzaken gevonden werden. Er vond een liesoperatie plaats waarbij een plastiek werd aangebracht. De klachten werden daarna nog heviger en complexer: patiënte kreeg pijnaanvallen in haar buik, trekkingen en verkrampingen in haar spieren en moeite met slikken. Een pijnbehandeling, onder andere met opiaten, leidde tot een opname op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis zes jaar voor het overlijden. Later vond nog een neurectomie van diverse zenuwen in haar buik plaats. In de loop van de jaren heeft patiënte tientallen specialisten geraadpleegd: neurologen, chirurgen, internisten, revalidatieartsen, psychiaters, pijncentra. Ook heeft zij allerlei alternatieve behandelaars bezocht. Haar klachten bleven bestaan en deze werden uiteindelijk geduid als somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK).
Bij haar intake bij de SLK ruim twee jaar voor het overlijden werd geoordeeld dat de psychische component van haar lijden nog niet afdoende was onderzocht. Patiënte werd vervolgens verwezen naar specialisten op het gebied van SOLK/somatoforme stoornissen, die haar uitgebreid hebben onderzocht en beoordeeld. Een echte behandeling van de klachten kwam echter niet van de grond.
De arts heeft een second opinion gevraagd van een onafhankelijke psychiater, die gespecialiseerd was in somatoforme stoornissen. Zij heeft patiënte, tweeëneenhalve maand voor het overlijden, onderzocht. Volgens de psychiater had patiënte veel psychiatrische instellingen bezocht en was zij vaak besproken door psychiaters, psychologen en andere hulpverleners in de GGZ. Een gezamenlijke probleemstelling, nodig voor werken aan acceptatie en daarmee vermindering/verlichting van de last was niet mogelijk. Volgens de psychiater was patiënte psychiatrisch niet behandelbaar.
Genezing was niet meer mogelijk.
Het lijden van patiënte bestond uit toenemende pijnklachten en een verlies van diverse functies. Zij leed onder chronische (buik)pijn, misselijkheid met braken, spiertrekkingen door haar hele lichaam, vastzittende spieren, een opgezette buik en scheve nek, slikstoornissen, incontinentie, moeizaam lopen, energieverlies en vermoeidheid. Patiënte had het gevoel dat er een verdraaiing/slag in haar lichaam zat, waardoor alles verwrongen was. Haar klachten waren voor haar ernstig invaliderend en beperkten haar om een normaal leven te lijden. Zij kwam haar huis niet meer uit, was toenemend bedlegerig geworden en in een isolement geraakt. Zij ervoer geen kwaliteit van leven meer.

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 heeft drie jaar voor het overlijden, toen bleek dat er voor haar klachten geen oplossing was, met haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. Omdat deze geen euthanasie wilde uitvoeren bij mensen die niet in een terminaal stadium verkeren, heeft zij zich aangemeld bij de SLK. Ruim twee jaar voor het overlijden, tijdens het verkennend bezoek van de arts, heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Patiënte is vervolgens beoordeeld door een psychiater van de SLK. Volgens de arts en deze psychiater was er nog aanvullend onderzoek noodzakelijk.
Twee jaar later -nadat aanvullend onderzoek had plaatsgevonden- heeft patiënte zich opnieuw aangemeld bij de SLK.

Vier maanden voor het overlijden heeft de arts patiënte bezocht. Patiënte heeft de arts toen om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek in de daaropvolgende drie bezoeken van de arts steeds herhaald.

De onafhankelijke psychiater, die door de arts was geraadpleegd, concludeerde dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

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 drieëneenhalve week 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.
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.

De commissie overweegt ten aanzien van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënte als volgt.
De arts, verbonden aan de SLK en bij de behandeling betrokken sinds ruim twee jaar voor het overlijden, heeft patiënte, die sinds zes jaar persisterende buikklachten had en vele specialisten en specialistische centra had bezocht, bij aanvang van de behandeling nogmaals naar specialisten verwezen omdat hij vond dat er nog aanvullend onderzoek nodig was. Nadat dit aanvullende onderzoek had plaats gevonden en vastgesteld was dat sprake was van SOLK waarvoor geen behandeling meer mogelijk was, heeft de arts in de maanden voor het overlijden een second opinion gevraagd van een onafhankelijke psychiater die concludeerde dat patiënte psychiatrisch niet behandelbaar was.
De commissie overweegt dat de arts in deze casus zorgvuldig te werk is gegaan. Hij heeft patiënte geadviseerd meerdere langdurige behandeltrajecten te volgen teneinde te onderzoeken of haar lijden kon worden verminderd dan wel weg kon worden genomen. Toen bleek dat de geraadpleegde specialisten patiënte niet verder konden helpen, heeft de arts opnieuw de zorg voor patiënte op zich genomen. Na veel tijd en intensief contact is hij tot de overtuiging gekomen dat de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden voor hem vaststond.
De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was 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 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.