

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Euthanasie uitgevoerd door toediening van lagere dosering thiopental (1000 mg) en 20 mg Pavulon, voorafgegaan door 20 mg Diazepam. Patiënte was na toediening van deze hoeveelheid thiopental reeds overleden, waardoor zij werking spierverslapper niet meer heeft kunnen ervaren. Ondanks afwijking van op dat moment geldende Standaard Euthanatica 2007 euthanasie medisch zorgvuldig uitgevoerd.

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

Wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. De arts heeft deze mondelinge toelichting op de commissievergadering gegeven. Van de toelichting is een verslag gemaakt. De arts is akkoord gegaan met de inhoud van het verslag.

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 tussen 80 en 90 jaar, werd kort voor het overlijden een ileus met een ernstige anemie vastgesteld. Er werd gedacht aan een coloncarcinoom. Patiënte was terminaal. Zij wilde geen verdere diagnostiek meer ondergaan. Patiënte was blind, had diabetes en recidiverende urineweginfecties. Zij wilde euthanasie. De medische voorgeschiedenis vermeldt dat patiënte negen jaar voor het overlijden een CVA had waardoor zij aan een zijde verlamd was geraakt en zich wat minder goed kon uiten. Vier jaar voor het overlijden kreeg patiënte perifeer vaatlijden in de beenvaten.

Het lijden van patiënte bestond uit algehele malaise, anemie en cachexie. Patiënte was bedlegerig en zorgafhankelijk. Voor patiënte was dit lijden ondraaglijk. De ondraaglijkheid van het lijden was voor de arts invoelbaar.

Naast de reeds genomen maatregelen waren er geen mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Patiënte wilde geen palliatieve behandelingen meer ondergaan. Het lijden was uitzichtloos.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Korte tijd voor het overlijden had patiënte met de arts over de mogelijkheid van levensbeëindiging gesproken en direct de arts om levensbeëindiging verzocht. Haar verzoek had zij nadien herhaald. Er is een schriftelijke wilsverklaring aanwezig.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en van haar lichamelijke situatie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke specialist, tevens SCEN arts.

De consulent bezocht patiënte kort voor het overlijden, na overleg met de arts en bestudering van relevante medische informatie. De consulent bevestigde in het verslag de ziektegeschiedenis van patiënte.

Patiënte lag op bed en oogde verzwakt. Haar stem was broos. De pijn was redelijk onder controle. Patiënte was blind, vermoeid, lichamelijk verzwakt, bedlegerig en ADL-afhankelijk. Zij was op en wilde verdere aftakeling niet meemaken. Zij kon niet meer genieten van het leven. Patiënte had geen energie meer om te vechten tegen haar klachten. Deze situatie tezamen met de uitzichtloosheid van haar situatie maakte dat zij haar lijden als ondraaglijk ervoer.

Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Er waren geen andere mogelijkheden om het lijden te verlichten. Verdere diagnostiek en behandeling werden door patiënte afgewezen. Patiënte wees palliatieve sedatie in de toekomst af. De consulent kwam tot de overtuiging dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

De consulent was van mening dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts voerde de levensbeëindiging op verzoek uit door intraveneuze toediening van 1000 mg thiopental en vervolgens 20 mg Pavulon, vooraf gegaan door 20 mg Diazepam.

e. Mondelinge Toelichting

Bij de behandeling van de melding is er bij de commissie onduidelijkheid ontstaan over de gang van zaken bij de uitvoering van levensbeëindiging.

Teneinde een antwoord te krijgen op bovengestelde vragen heeft de commissie de arts gevraagd een mondelinge toelichting te geven. De arts heeft deze mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering.

De arts gaf – zakelijk weergegeven – de volgende mondelinge toelichting:

Op vragen van de voorzitter antwoordt de arts dat hij informatie had ingewonnen bij een anesthesist en daarna bij een apotheker over de voorgeschreven euthanatica en dosering hiervan bij uitvoering van een levensbeëindiging. De apotheker informeerde de arts over de Standaard Euthanatica, Toepassing en bereiding 2007, (hierna te noemen "Standaard"). De apotheker had 4 ampullen thiopental en 5 ampullen Pavulon aan de arts verstrekt.

Voorafgaande aan de uitvoering had de arts 20 mg diazepam aan patiënte gegeven. Vervolgens

had de arts 1 spuit met 1000 mg thiopental aan patiënte toegediend.

De arts vertelt dat hierop de ademhaling bij patiënte stopte. De arts had geen polsslag meer kunnen waarnemen. Patiënte werd lijkleek en kreeg een blauwe verkleuring. De arts had niet geausculteerd en geen comacheck uitgevoerd. De combinatie van uiterlijke factoren in combinatie met de ingespoten hoeveelheid thiopental had de arts aanleiding gegeven om te concluderen dat patiënte op dat moment was overleden. Desgevraagd antwoordt de arts dat hij - ondanks zijn overtuiging dat patiënte was overleden - alsnog 20 mg Pavulon had toegediend, omdat hij er absoluut zeker van wilde zijn dat patiënte was overleden.

De arts antwoordt desgevraagd dat hij een tweede spuit met 1000 mg thiopental niet had klaar liggen omdat hij deze - indien nodig - in zeer korte tijd alsnog kon klaarmaken en toedienen. Het was er bij hem ingebakken om met zo weinig mogelijk middelen "toe te komen". De arts vertelt dat hij zich achteraf heeft gerealiseerd dat deze benadering bij euthanasie niet de juiste is en hij beter de volledige hoeveelheid van 2000 mg thiopental had kunnen toedienen.

De arts vertelt dat hij in de toekomst de toepasselijke "Standaard" bij euthanasie zal volgen.

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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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 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.

Voor wat betreft de uitvoering merkt de commissie het volgende op.

Bij de beoordeling van de vraag of de levensbeëindiging naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht is uitgevoerd, hanteert de commissie in beginsel de Standaard Euthanatica, Toepassing en bereiding van de KNMP als leidraad. Hierin wordt als coma inducerend middel thiopental in een dosering van 2000 mg geadviseerd; deze dosering is gewijzigd ten opzichte van de vorige versie (1998) van dit KNMP advies, omdat de daarin aanbevolen dosering van 1500 mg in sommige gevallen te laag is gebleken.

De commissie benadrukt het uitgangspunt dat moet zijn gegarandeerd dat het coma op het moment van toedienen van de spierverslapper zó diep is dat een patiënt de gevolgen van het spierverslappend middel niet kan ervaren, reden waarom zij de dosering van het coma inducerend middel van groot belang acht. Het toedienen van minder dan 2000 mg thiopental leidt in zijn algemeenheid tot het oordeel "onzorgvuldig" van de commissie tenzij door feiten of omstandigheden een rechtvaardiging voor het toedienen van een lagere dosering uit het dossier naar voren is gekomen. Hiervan kan sprake zijn in het geval de arts na het toedienen van die lagere dosering reeds de dood van de patiënt constateert.

In deze melding waar de arts een te lage dosering thiopental heeft toegediend, acht de commissie het van groot belang na te gaan of patiënte inderdaad was overleden dan wel in voldoende diep coma was voordat aan haar een spierverslappend middel werd toegediend.

De commissie overweegt dat voor de arts de klinische verschijnselen van circulatie- en ademhalingstilstand met daarbij de optredende lichaamsverkleuring aanleiding waren de dood te constateren. Daarna heeft de arts alsnog de spierverslapper toegediend.

De commissie overweegt bovendien dat de arts 2000 mg thiopental bij zich had, zodat hij zonodig de in de Standaard 2007 aanbevolen dosering had kunnen geven.

De commissie is tot de overtuiging gekomen dat patiënte, voordat de spierverslapper werd toegediend, reeds was overleden. Daardoor heeft zij de werking van de spierverslapper niet meer kunnen ervaren.

De commissie komt tot de conclusie dat de arts in onderhavige casus de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft 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.