

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Euthanasie uitgevoerd door toediening van 75 mg Midazolam (een voor coma-inductie afgeraden middel) en 150 mg Esmeron. Arts, die door apotheker onjuist was voorgelicht en niet eerder door toetsingscommissie op eigen verantwoordelijkheid was geweest, had middels comacheck vastgesteld dat patiënte in diep coma was. 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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Wilsverklaring met aanvulling

Aanvullende gegevens: - specialistenbrieven

- patiëntenjournaal

- mail meldend arts inzake euthanatica

Bij brief heeft de commissie de arts verzocht haar nader over de uitvoering van levensbeëindiging te informeren. De arts heeft deze informatie bij brief verstrekt.

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 de 40 en 50 jaar, werd acht maanden voor de levensbeëindiging een gemetastaseerd longcarcinoom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit progressieve verslechtering van de ziekte, ernstige vermoeidheid, waardoor zij bedlegerig was geworden, forse obstipatie en ernstige, moeilijk te

bestrijden pijn. Patiënte leed omdat zij wist dat er geen verbetering van haar situatie mogelijk was. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden van patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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

Acht maanden voor de levensbeëindiging, bij gelegenheid van kennismaking met de arts en kort na het bekend worden van de diagnose, heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben arts en patiënte meerdere gesprekken hierover gehad.

Tien dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ongeveer een 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 zijn gesprek met patiënte tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 75 mg midazolam en 150 mg Esmeron.

De arts lichtte toe dat hij bij de uitvoering van de levensbeëindiging in overleg met de apotheker Dormicum heeft gebruikt vanwege het al lang niet verkrijgbaar zijn van Nesdonal. Toen patiënte in diep coma was werd de Esmeron toegediend.

e. Schriftelijke toelichting

Tijdens de beoordeling van de melding constateerde de commissie dat de arts in overleg met de apotheker besloten had ten behoeve van de levensbeëindiging het coma te induceren met Dormicum.

Volgens de aanvullende toelichting van de arts vond daarop - na enige minuten en testen in hoeverre het coma diep genoeg was - inspuiting van Esmeron plaats.

De commissie wilde van de arts alsnog weten waarom niet gekozen was voor een van de in de Standaard Euthanatica geadviseerde (alternatieve) middelen. Verder wilde de commissie weten op welke wijze de diepte van het coma was getest en wat er in het gesprek met de SCEN arts besproken was over de intraveneuze vorm van euthanaticatoediening.

De arts lichtte in zijn brief toe dat de apotheker hem had geadviseerd Dormicum te gebruiken als coma inducerend middel aangezien thiopental niet leverbaar was. De apotheker had verklaard hierover informatie te hebben ingewonnen. De arts was niet nagegaan hoe de apotheker tot zijn advies was gekomen. De apotheker had de arts niet op de hoogte gesteld van de door de KNMP en KNMG uitgebrachte brief van december 2010 waarin alternatieven voor thiopental staan vermeld.

De arts lichtte verder toe dat hij de diepte van het coma had vastgesteld door te constateren dat patiënte niet reageerde op aanspreken, geen oogreactie en motorische reactie gaf op het toedienen van een pijnprikkel; een corneareflex was eveneens afwezig.

Volgens de arts was de SCEN-arts ervan op de hoogte dat gekozen zou worden voor intraveneuze toediening van Dormicum en Esmeron en wie de uitvoering zou verrichten.

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 van de levensbeëindiging merkt de commissie het volgende op. Voor de beoordeling van de vraag of een levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd hanteert de commissie de door de KNMP / het WINAp in 2007 uitgebrachte Standaard Euthanatica als leidraad.

De commissie geeft er de voorkeur aan dat bij de uitvoering van een levensbeëindiging geen gebruik wordt gemaakt van de in de Standaard opgenomen afgeraden middelen, zoals het middel Dormicum, aangezien dit middel in sommige gevallen onbetrouwbaar is gebleken.

Toen het de arts duidelijk werd dat het middel thiopental wegens leveringsproblemen slecht beschikbaar was, had hij een van de in de Standaard genoemde alternatieven voor de coma-inductie kunnen kiezen zoals het middel propofol.

In casu is de arts afgegaan op het advies van de apotheker, die hem een middel adviseerde dat niet in alle gevallen betrouwbaar is. De commissie benadrukt dat de arts zelf verantwoordelijk blijft voor een zorgvuldige uitvoering van levensbeëindiging. Anderzijds moet worden onderkend dat de arts door de apotheker op het verkeerde been is gezet; ook is de arts nog niet eerder door de commissie gewezen op diens verantwoordelijkheid zich voor de euthanatica ook zelf te oriënteren op de meest actuele Standaard Euthanatica. Tegen deze achtergrond, en vooral ook nu de arts heeft toegelicht dat hij voorafgaand aan toediening van de spierverslapper een adequate comacheck heeft verricht en daarbij heeft vastgesteld dat patiënte in een diep coma verkeerde, is de commissie van oordeel dat de arts in dit specifieke geval 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.