Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Euthanasie uitgevoerd door toediening lagere dosering thiopental (1500 mg) en 20 mg pancuronium. Arts had middels adequate comacheck en gezien klinische verschijnselen vastgesteld dat patiënte in diep coma was en kon zo nodig meer thiopental toedienen. 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

(…..)

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 bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts aanvulling
Verslag consulent
Wilsverklaring , herbekrachtigd

De arts heeft, daartoe uitgenodigd door de commissie, op de vergadering, een mondelinge toelichting gegeven. De arts heeft het verslag daarvan goedgekeurd.

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 tussen 90 en 100 jaar, ontwikkelde de laatste twee maanden voor overlijden valneigingen, vermoedelijk ten gevolge van ouderdom en/of klepafwijkingen en vaatlijden, waarbij zij meerdere kneuzingen en verwondingen opliep met pijnklachten. Daarnaast was patiënte, vooral tengevolge van slechthorendheid, de laatste jaren voor overlijden sociaal geïsoleerd geraakt. De ziektegeschiedenis vermeldt een mogelijke TIA, meerdere fracturen, cystocele, aorta-insufficiëntie en recentelijk een spinocellulair- of plaveiselcelcarcinoom. Genezing was niet meer mogelijk. Patiënte wees nadere diagnostiek en behandeling af. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit een beperkte actieradius, pijn, vitaliteitsverlies, gehoorstoornis en duizeligheid. 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

Bijna vier jaar voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben arts en patiënte meerdere gesprekken hierover gehad.
Sedertdien heeft patiënte de arts veelvuldig 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 ruim 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 voerde de levensbeëindiging op verzoek door intraveneuze toediening van 1500 mg thiopental en 20 mg pancuronium.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding is er bij de commissie onduidelijkheid ontstaan over de gang van zaken bij de consultatie en de uitvoering van de 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 heeft vervolgens - zakelijk weergegeven - het volgende mondeling toegelicht.

Over de uitvoering

Desgevraagd vertelt de arts dat deze melding een patiënte betrof tussen de 90 en 100 jaar oud. Zij was afgevallen en er was vermoedelijk - gezien haar leeftijd – sprake van een verminderde nierfunctie. Nadat de arts het besluit had genomen om het verzoek van patiënte in te willigen, trof de arts de noodzakelijke voorbereidingen. Hij maakte een afspraak met het ambulancepersoneel voor het inbrengen van een intraveneuze lijn en hij raadpleegde de Standaard 2007. De arts kan zich herinneren dat in de Standaard 2000 mg thiopental stond vermeld als aanbevolen dosering voor de coma-inductie. Toen de arts zich vervolgens tot de eerste apotheker wendde om de te gebruiken euthanatica te bestellen, bleek de apotheker de gewenste euthanatica niet te kunnen leveren. De arts wendde zich toen tot een tweede apotheker. Na aanvankelijke toezegging de gewenste euthanatica te kunnen leveren, bleek kort voor het afgesproken tijdstip van levering dat

deze apotheker slechts één set thiopental (2000 mg) kon leveren. Hij kon de arts geen reserveset thiopental leveren. De apotheker zei daarbij tegen de arts dat 1000 mg thiopental genoeg was voor de inductie van het coma. De arts had, ook gelet op die mededeling van de apotheker, niet overwogen om op zoek te gaan naar nog een andere (derde) apotheker die wel voldoende thiopental voorradig had. Ook had hij niet overwogen om te informeren bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis of dat de aanbevolen dosering thiopental kon verstrekken. Het proces rondom de organisatie van de uitvoering was al te ver heen, zei de arts, om de euthanasie uit te stellen tot een moment waarop de aanbevolen doseringen inclusief reserveset wel voorradig zouden zijn.

De arts was van mening - mede gezien de conditie van patiënte en het advies van de apotheker - dat een dosering van 1500 mg thiopental voldoende zou zijn om een diep coma te induceren, waarbij hij 500 mg thiopental achter de hand wilde houden voor het geval er bij de toediening van de 1500 mg iets mis zou gaan.
Op de dag van de uitvoering arriveerde de arts bij patiënte een half uur nadat de intraveneuze lijn bij haar was ingebracht. Patiënte was bezig met afscheid nemen van twee naasten. De arts maakte zelf de spuiten met 1500 mg thiopental klaar in de verwachting dat deze dosering haar in een adequaat diep coma zou brengen. Nadat de arts 1500 mg thiopental had toegediend, gleed patiënte weg. De ogen van patiënte waren gesloten, haar ademhaling was bijna opgehouden en haar pols was nauwelijks voelbaar. De arts voerde vervolgens een coma-check uit door het testen van haar wimperreflex en door toediening van een pijnprikkel in een nagelbed. Toen patiënte geen enkele reactie had gegeven, ging de arts over tot toediening van de spierverslapper. Patiënte overleed korte tijd later. De arts gaf de overgebleven 500 mg thiopental en lege ampullen naderhand terug aan de apotheker.

Over het consult

Desgevraagd vertelt de arts dat hij sinds een paar jaar de huisarts was van patiënte. Bij één van de eerste gesprekken en bij vrijwel elk huisbezoek sindsdien stelde patiënte haar gedachten over euthanasie en doodswens consistent aan de orde. Volgens de arts was het lijden van patiënte sinds hij haar kende, grotendeels toe te schrijven aan lijden aan het leven. De arts had de situatie een aantal maanden voor het overlijden informeel aan een hem bekende SCEN-arts voorgelegd en samen met hem besproken. De SCEN-arts had geconcludeerd dat euthanasie onder die omstandigheden moeilijk was. De arts was daarom niet bereid geweest haar verzoek in te willigen. Patiënte had moeite met aanvaarding van dit besluit. Sindsdien ging de lichamelijke conditie van patiënte achteruit. Patiënte kreeg duizeligheidsklachten, ten gevolge waarvan zij meerdere malen ten val kwam. Daarbij liep zij kneuzingen op en kreeg zij pijnklachten. Ook had patiënte bij een val een nare open wond aan haar been opgelopen. Bij de genezing van deze wond dreigden ernstige complicaties. Patiënte weigerde nader onderzoek. Volgens de arts was het vooruitzicht dat patiënte in de toekomst vaker zou vallen waardoor meer pijnklachten zouden ontstaan. Hierdoor zouden de afhankelijkheid en het isolement toenemen. De veranderingen in haar situatie maakte het lijden voor de arts invoelbaar. Dat was voor de arts het moment dat hij wel een formeel SCEN-consult aanvroeg.

Over het lijden

De somatische klachten vormden de oorzaak van de toenemende vermoeidheid van patiënte. De herhaalde valpartijen maakten patiënte onzeker. De onzekerheid trad meer en meer op de voorgrond. De arts sprak met de naasten van patiënte en verzorgers over de situatie van patiënte,

die het lijden van patiënte bevestigden. De wond in het onderbeen genas niet voorspoedig. Na een lange periode van afhouden, maakten deze omstandigheden dat de arts een punt bereikte waarbij hij de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte invoelbaar vond en uiteindelijk besloot haar verzoek tot levensbeëindiging in te willigen.

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 lijden.

Voor wat betreft de vraag of er sprake was van ondraaglijk lijden overweegt de commissie het volgende.

De commissie heeft mede aan de hand van de mondelinge toelichting van de arts kunnen vaststellen dat patiënte sinds de eerste kennismaking met de arts een doodswens had die grotendeels was toe te schrijven aan lijden aan het leven. De arts was tot enkele maanden geleden om deze reden niet bereid geweest om haar verzoek in te willigen.
De commissie overweegt dat patiënte sindsdien duizeligheidsklachten kreeg en haar lichamelijke conditie achteruit was gegaan. Als gevolg van deze somatische klachten raakte patiënte toenemend vermoeid, liep zij door herhaalde valpartijen kneuzingen en een nare open wond aan haar been op en dreigden ernstige complicaties bij de genezing van deze wond. Ook was patiënte zich toenemend onzeker gaan voelen, ervoer zij pijnklachten, was zij - vanwege haar slechthorendheid - sociaal geïsoleerd geraakt en wees zij nadere diagnostiek en behandeling af. Het lag ook in de verwachting dat de klachten van patiënte in de toekomst zouden toenemen. Onder deze omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

De commissie is verder van oordeel dat de arts patiënte voldoende heeft 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.

Voor wat betreft de vraag of de arts tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd het volgende.

De commissie stelt aan de hand van de mondelinge toelichting van de arts vast dat de arts via de reguliere weg, namelijk via ATACOM, één andere, onafhankelijke (SCEN-)arts heeft benaderd.

Voor wat betreft de uitvoering overweegt de commissie het volgende.

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 (2007) 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.

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 in voldoende diep coma, dan wel overleden was, voordat aan haar een spierverslappend middel werd toegediend.

De commissie overweegt dat voor de arts - na toediening van 1500 mg thiopental - de klinische verschijnselen van "wegglijden" van patiënte, nauwelijks waarneembare ademhaling en pols in combinatie met de uitkomst van twee adequate comachecks, door middel van het testen van haar wimperreflex en door toediening van een pijnprikkel in haar nagelbed, aanleiding waren om een diep coma vast te stellen en vervolgens over te gaan tot toediening van de spierverslapper.
De commisie overweegt verder 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 in een diep coma was voordat de spierverslapper werd toegediend. Daardoor heeft zij de werking van de spierverslapper niet meer kunnen ervaren. De arts geeft blijk zich ervan bewust te zijn dat dat de aanbevolen middelen in de Standaard Euthanatica, 2007 zijn bedoeld om een adequaat diep coma te induceren vóórdat de spierverslapper wordt toegediend en daarmede te voorkomen dat de patiënte de levensbeëindiging bewust meemaakt. De arts realiseert zich dat hij verantwoordelijk is voor de zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging, ook wanneer hij informatie heeft ingewonnen bij een deskundige, in dit geval een apotheker. De commissie is ervan overtuigd geraakt, dat de arts van zijn ervaring heeft geleerd en een volgende keer (nog) meer aandacht zal besteden aan de logistieke voorbereiding van de euthanasie en in het vervolg conform de Standaard Euthanatica, 2007 zal handelen.
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.