

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheden en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012. Het bereiden van de thiopental ging mis omdat de arts per abuis lidocaïne in plaats van NaCl toevoegde. De arts gebruikte daarop de thiopental van de reserveset. Omdat de rocuronium klonterde door beslag onder in het flesje, moest de arts ook de spierverslapper van de reserveset gebruiken. Ondanks de problemen is de uitvoering medisch zorgvuldig verlopen.

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 en aanvulling consultant

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- 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

Bij patiënte, een vrouw van 30-40 jaar, werd twee jaar voor het overlijden een duodenumcarcinoom met uitgebreide lymfekliermetastasen vastgesteld. Patiënte onderging meerdere behandelingen. Een half jaar voor het overlijden bleek sprake van een peritonitis carcinomatosa. De toestand van patiënte verslechterde in de laatste maand voor het overlijden ten gevolge van progressie van het ziektebeeld met levermetastasering en ascites. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit toenemende pijn, misselijkheid, braken, niet meer kunnen eten, defaecatieproblemen, verlies van mobiliteit en krachts- en energieverlies. Tevens had patiënte last van de hik. Zij leed onder de verdergaande lichamelijke aftakeling en de toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen.

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 had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Twee weken en opnieuw twee dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte ongeveer twee weken voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nog geen sprake van ondraaglijk lijden.

De tweede maal bezocht de consulent patiënte twee dagen voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd over de ontwikkeling van het ziekteproces sinds haar eerste bezoek.

De consulent gaf in haar aanvulling op het verslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds haar eerste bezoek.

In haar aanvulling op het 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. Het bereiden van de thiopental ging mis omdat de arts per abuis lidocaïne in plaats van NaCl toevoegde. De arts gebruikte daarop de thiopental van de reserveset. Ook de rocuronium

klonterde door beslag onder in het flesje. De arts gebruikte ook de spierverslapper van de reserveset. De uitvoering verliep verder ongestoord.

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 haar 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.