

**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. Patiënt overleed echter niet. Voordat de arts een tweede dosis spierverslapper toediende controleerde hij of het infuus niet subcutaan liep en stelde hij op adequate wijze vast dat patiënt in een diep coma verkeerde. Hiermee was gegarandeerd dat patiënt de gevolgen van de spierverslapper niet kon ervaren. Gelet hierop heeft de arts de levensbeëindiging op verzoek 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief van (...) om een nadere schriftelijke toelichting verzocht. De arts heeft deze toelichting bij brief van (...) gegeven.

## **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 patiënt, een man van 60-70 jaar, werd bijna anderhalf jaar voor het overlijden een gemetastaseerd longcarcinoom vastgesteld dat zich ontwikkelde tot in stadium IV. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit forse kortademigheid ondanks gebruik van zuurstof en uitputting. Patiënt moest met alles geholpen worden en kon nog slechts met moeite en ondersteuning van het bed naar de stoel lopen. Hij had enkele periodes van hevige benauwdheid doorgemaakt en wilde dat niet nogmaals meemaken. Hij was bang te zullen stikken. Patiënt kon niet meer genieten van het leven en beschouwde verder lijden als zinloos.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Patiënt had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Vijf dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft hij zijn verzoek nog meermaals herhaald.

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 patiënt twee dagen voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

### **d. Uitvoering**

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door middel van intraveneuze toediening van 2000 mg Thiopental, gevolgd door 150 mg Rocuronium. Toen patiënt 20 minuten na toediening van deze middelen niet bleek te zijn overleden, heeft de arts nogmaals 150 mg Rocuronium toegediend, waarna patiënt na ongeveer een uur overleed.

### **e. Schriftelijke toelichting arts**

Bij de behandeling van de melding zijn bij de commissie vragen gerezen over de wijze waarop de levensbeëindiging op verzoek is uitgevoerd. De commissie verzocht de arts haar nader schriftelijke uitleg te geven over de gang van zaken rondom de uitvoering en daarbij aan te geven of hij - voorafgaand aan de toediening van de tweede dosis rocuronium - de diepte van het coma had vastgesteld en, zo ja, op welke wijze.

De arts gaf - zakelijk weergegeven - de volgende schriftelijke toelichting:

Voordat de arts de tweede dosis rocuronium toediende was patiënt nog diep in coma. Arteriële pulsaties waren niet voelbaar, maar nog meetbaar op een pulsoxymeter. Het saturatiepercentage was niet meetbaar. Om te controleren of er geen sprake was van een meetfout heeft de arts patiënt nog onderzocht door te kijken of door druk op de ogen de pupil vervormbaar was. Dit was niet het geval. Auscultoір waren er geen cortonen en ademhaling hoorbaar.

Ook een pijnprikkel door knijpen in de musculus trapezius gaf geen enkel resultaat. Het niet vervormbaar zijn van de pupil in combinatie met de meting van de pulsoxymeter waren de enige aanwijzingen dat de dood nog niet was ingetreden.

In overleg met de forensisch arts heeft de arts toen besloten een tweede dosis toe te dienen (na controle dat het infuus niet subcutaan liep). Toen de pupil wel vervormbaar was en de pulsoxymeter geen signaal meer af gaf heeft de arts de tweede arts (de GGD-arts) geroepen die toen ook de dood constateerde.

### **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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie overweegt met betrekking tot de eis dat de arts de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitvoert als volgt.

Patiënt was twintig minuten na toediening van de in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012 aanbevolen dosering coma-inductor en spierverslapper nog niet komen te overlijden. Daarop heeft de arts een tweede dosis spierverslapper toegediend. Blijkens zijn nadere schriftelijke toelichting heeft de arts daaraan voorafgaand gecontroleerd dat het infuus niet subcutaan liep en heeft hij op adequate wijze vastgesteld dat patiënt in een diep coma verkeerde. Hiermee was gegarandeerd dat patiënt de gevolgen van de spierverslapper niet kon ervaren. Gelet hierop, concludeert de commissie dat de arts de levensbeëindiging op verzoek 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.