

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Tijdens de vakantie van de arts verslechterde de situatie van patiënte plotseling ernstig. Zij verzocht de vakantiewaarnemer uitdrukkelijk om euthanasie. Deze zette palliatieve sedatie in. Direct na zijn terugkeer consulteerde de arts een SCEN-arts, omdat patiënte ondanks de sedatie nog steeds leed. De scen-arts wilde patiënte niet bezoeken omdat hij, bij gebrek aan een schriftelijke wilsverklaring, niet zou kunnen beoordelen of patiënte daadwerkelijk euthanasie wenste. De arts wist echter zeker dat patiënte in de toestand waarin zij verkeerde euthanasie wilde. De arts raadpleegde vervolgens als consulent de bij de sedatie betrokken anesthesioloog; die zag geen andere sedatiemogelijkheden meer. De arts heeft aannemelijk gemaakt dat hij, ondanks de gebrekkige consultatie, tot de overtuiging kon komen dat aan de materiële zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- verslag van de nadere mondelinge toelichting van de arts. De arts heeft het verslag 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

Bij patiënte, een vrouw van 60 -70 jaar, werd ongeveer een half jaar voor het overlijden een recidief van een eerder behandelde nierceltumor met doorgroei in de dunne darm, grote lichaamsvaten en zenuwbanen vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Aanvankelijk ging het, ondanks conditieverlies, nog redelijk met patiënte. Ongeveer twee weken voor het overlijden kreeg patiënte veel pijn. De vakantiewaarnemer van de arts constateerde dat patiënte ondraaglijk en uitzichtloos leed en dat daarom onmiddellijk gehandeld moest worden. Hij bood patiënte palliatieve sedatie aan omdat hij meende dat euthanasie, waar patiënte uitdrukkelijk om vroeg, op zo'n korte termijn niet kon worden uitgevoerd. De palliatieve sedatie werd ingezet door de waarnemer en vervolgens overgenomen door de arts. In de laatste vier dagen voor het overlijden werd, vanwege het moeizame verloop, de sedatie mede onder leiding van een anesthesioloog van het palliatief adviesteam uitgevoerd. De dosering van sedativa moest in verband met tekenen van aanhoudend lijden telkens opgehoogd worden. Ondanks ophoging van de sedativa bleef patiënte zeer onrustig.

Het lijden van patiënte bestond ondanks palliatieve sedatie uit onrust in de vorm van schokken, kreunen en zuchten. Er was sprake van trekkingen die te maken leken te hebben met epileptische insulten.

Patiënte verkeerde in een situatie waarvan zij uitdrukkelijk had aangegeven dat zij daarin niet wilde belanden. Er was een gerede kans dat patiënte haar lijden, ondanks de sedatie, nog steeds als ondraaglijk ervoer.

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 en andere behandelende artsen over euthanasie gesproken.

Wanneer zij ondraaglijk zou lijden, wenste zij euthanasie.

Veertien dagen voor het overlijden heeft patiënte, toen zij ernstige pijn leed, de vakantiewaarnemer van de arts meerdere keren om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De waarnemer stond in principe achter het euthanasieverzoek maar hij meende dat hij de euthanasieprocedure niet zo snel (er was spoed geboden vanwege de snel verslechterde toestand van patiënte) rond zou krijgen.

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

Op het moment van de levensbeëindiging was patiënte gesedeerd.

c. Consultatie

De arts belde met SCEN maar kreeg te horen dat euthanasie bij een gesedeerde, dus wilsonbekwame patiënte niet mogelijk was. De SCEN-arts zag geen aanleiding patiënte te bezoeken. Vervolgens raadpleegde de arts als consulent de anesthesioloog die bij de palliatieve sedatie betrokken was. De consulent bezocht patiënte onder andere op de dag van de levensbeëindiging. Zij was al eerder door de arts over patiënte geïnformeerd.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte alsook van het verloop van de palliatieve sedatie, die niet tot het beoogde resultaat had geleid.

In haar verslag gaf de consulent aan dat zij achter de beslissing van de arts stond om het leven van patiënte actief te beëindigen.

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.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de eerste inzage van de melding was het de commissie opgevallen dat patiënte palliatief was gesedeerd tijdens de levensbeëindiging en dat de consulent al was betrokken bij de sedatie alvorens hij door de arts als consulent werd geraadpleegd. Naar aanleiding daarvan wilde de commissie graag met de arts het gesprek voeren. De commissie nodigde de arts uit om op de commissievergadering een toelichting te komen geven.

De arts gaf - zakelijk weergegeven - de volgende toelichting.

De arts vertelde hoe een en ander in zijn werk was gegaan. Patiënte had al eerder met de arts en ook haar behandelende specialisten over euthanasie gesproken. Zij had tegenover de arts aangekondigd dat als het niet meer zou gaan, zij actieve levensbeëindiging zou wensen. Zij was daarin heel stellig geweest. De arts kende patiënte al jaren en kon daardoor de euthanasiewens (op termijn) van patiënte goed op waarde schatten. Tijdens vakantie van de arts was de toestand van patiënte onverwacht snel verslechterd. Patiënte verzocht de vakantiewaarnemer concreet om onmiddellijke euthanasie. De waarnemende collega kon niet op zo korte termijn op haar verzoek ingaan en bood als alternatief palliatieve sedatie aan.

De toestand van patiënte was zo slecht dat patiënte niet wilde wachten totdat de arts terug was van vakantie. Zij accepteerde het aanbod van de palliatieve sedatie. Er is natuurlijk een groot verschil tussen sedatie en euthanasie maar de arts vermoedt dat patiënte inging op het aanbod van de waarnemer haar palliatief te sederen omdat zij hoopte eerder tijdens de palliatieve sedatie te overlijden dan dat hij terug zou zijn van vakantie om de euthanasie uit te voeren. Patiënte werd tien dagen voor het overlijden door de vakantiewaarnemer volgens de Richtlijn gesedeerd. Zij had al een Paladonpompje uit het ziekenhuis voor de pijn. De arts kwam vier dagen voor het overlijden terug van vakantie. De sedatie verliep niet goed; ondanks maximale doseringen van Dormicum en Nozinan vertoonde patiënte nog steeds tekenen van lijden. De arts raadpleegde het palliatief team. Vervolgens kwam de anesthesioloog bij patiënte thuis en gaf propofol intraveneus uiteindelijk in maximale dosering erbij. Nog steeds vertoonde patiënte tekenen van lijden. Zij leek epileptische insulten te hebben, zij was onrustig en trekkerig en grimaste. De arts voelde zich tekort schieten tegenover patiënte. Hij was ervan overtuigd dat zij euthanasie had gewild en nu lag zij te lijden ondanks de palliatieve sedatie.

De arts wilde alsnog euthanasie toepassen.

Hij belde met de SCEN-lijn. De dienstdoende SCEN-arts wist niet goed hoe hij hiermee om moest gaan en vroeg de SCEN-afdeling van de KNMG om advies. Het antwoord van SCEN-Utrecht luidde dat niet aan de zorgvuldigheidseisen zou zijn voldaan omdat het verzoek niet op papier stond en dat patiënte door het accepteren van palliatieve sedatie impliciet niet meer voor euthanasie koos. Het werd de dag van het overlijden. Ondanks ophogen van de doseringen van de sedativa/propofol overleed patiënte niet en zij bleef onrustig. De arts bevond zich in een heel moeilijk parket. Hij vond dat het lijden van patiënte geen enkel doel diende en hij wist zeker dat zij euthanasie had gewild. De arts raadpleegde de anesthesioloog. Die gaf aan dat haar mogelijkheden qua sederen waren uitgeput. De arts en de anesthesioloog stonden voor een farmacologisch raadsel. De arts had een ernstig gewetensconflict en wilde patiënte eigenlijk euthanaseren. De anesthesioloog was het daarmee eens. De arts vond dat hij geen kant meer op kon en besloot het leven van patiënte door middel van toediening van thiopental en rocuronium te beëindigen. Zo is geschied. De arts vond dat dit de enige manier was waarop hij goede zorg verleende.

De arts voegde nog toe dat in zijn optiek er twee aspecten aan euthanasie zijn. Een juridisch aspect en een medisch-ethisch aspect. Bij het medisch-ethische/medisch-technische aspect is het van belang dat een collega meekijkt of de arts niets over het hoofd ziet en hem eventueel een spiegel voorhoudt. In dit geval heeft de arts daarvoor de anesthesioloog geraadpleegd. Nogmaals een SCEN-arts raadplegen leek niet zinvol aangezien SCEN al had aangegeven, dat euthanasie juridisch niet waterdicht zou zijn. De arts beriep zich in casu op overmacht. De beslissing om patiënte toch te euthanaseren was in deze noodsituatie wat de arts betreft medisch-ethisch gezien de enige juiste manier van handelen.

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.

Overweging ten aanzien van het verzoek

In casu ontbrak een schriftelijke wilsverklaring van patiënte. Zij was op het moment van de levensbeëindiging, als gevolg van toediening van de medicatie, niet meer in staat om haar euthanasieverzoek te bevestigen. Patiënte heeft eerder in algemene zin de arts en andere behandelaars om euthanasie gevraagd en bij de plotselinge verslechtering van haar toestand heeft zij uitdrukkelijk in concreto de waarnemer van de arts meerdere malen om euthanasie gevraagd. De arts heeft voor de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat hij tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Overweging ten aanzien van de consultatie

De arts stond met zijn rug tegen de muur toen de palliatieve sedatie zeer moeizaam verliep en patiënte niet overleed en nog steeds ondraaglijk leek te lijden.

De arts wist zeker dat patiënte eigenlijk euthanasie had gewild. Hij voelde zich daarin gesteund door de vakantiewaarnemer, die had geconstateerd dat patiënte uitzichtloos en ondragelijk leed en uitdrukkelijk om euthanasie verzocht.

De arts wilde patiënte niet nog langer laten lijden en was voornemens de euthanasie uit te voeren. Hij raadpleegde als consulent een onafhankelijk SCEN-arts die alvorens patiënte daadwerkelijk te bezoeken, zijn licht opstak bij de landelijke SCEN-organisatie. De SCEN-arts berichtte terug dat euthanasie niet aan de zorgvuldigheidseisen zou voldoen omdat een schriftelijke wilsverklaring ontbrak en dat door het kiezen van sedatie impliciet door patiënte zou zijn aangegeven dat zij geen euthanasie meer wilde. De SCEN-arts bezocht patiënte niet.

De arts was na dit negatieve advies nog steeds ervan overtuigd dat het zijn plicht was om het lijden van patiënte te laten stoppen. Hij wilde de euthanasie doorzetten en overlegde met de anesthesioloog die betrokken was bij de palliatieve sedatie. Laatstgenoemde zag geen andere sedatiemogelijkheden meer en stond achter de voorgenomen euthanasie. Daarop voerde de arts de levensbeëindiging op verzoek uit.

De commissie stelt vast dat de arts een onafhankelijk SCEN-arts heeft geraadpleegd. Het raadplegen van de SCEN-arts heeft alleen telefonisch plaats gevonden en leverde een negatief advies op. De arts ging opnieuw bij zichzelf te rade en was er nog steeds diep van overtuigd dat hij patiënte moest helpen. Daarop raadpleegde hij de anesthesioloog en alhoewel deze betrokken was bij de palliatieve sedatie, is de commissie van oordeel dat deze raadpleging ook van wezenlijk belang was. Immers de kern van de consultatie is het overleg tussen de arts en een collega met het doel eventuele blinde vlekken bij de arts te ondervangen. Van blinde vlekken met betrekking tot het uitzichtloos en ondraaglijk lijden was in casu geen sprake gezien de erbarmelijke toestand waarin patiënte verkeerde. Het was nog wel relevant om alternatieve behandelmogelijkheden te bespreken. Deze ontbraken, ook volgens de als niet-onafhankelijke consulent geraadpleegde anesthesioloog.

De commissie is van oordeel dat de arts, in deze zeer uitzonderlijke situatie waarin sprake was van een farmacologisch raadsel, na een zeer serieuze afweging, de medisch-ethisch gezien enige juiste manier van handelen heeft gekozen. De commissie is van oordeel dat de arts in de situatie die was ontstaan toen sedatie het lijden niet kon onderdrukken, alles in het werk heeft gesteld om de euthanasieprocedure zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Hoewel de arts strikt genomen niet heeft voldaan aan het vereiste van de consultatie op de wijze als in de wet voorgeschreven, is de commissie van oordeel, alle omstandigheden in aanmerking genomen en alles overwegende, dat het gebrek in de consultatie niet zodanig is dat de levensbeëindiging op verzoek in zijn geheel als onzorgvuldig zou moeten worden aangemerkt. De arts heeft voor de commissie aannemelijk gemaakt dat hij overtuigd kon zijn dat, ondanks de gebrekkige consultatie, toch aan de materiële zorgvuldigheidseisen was 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 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.