

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 50–60 jaar die leed aan gemetastaseerde kanker van de baarmoeder, kampte met ernstige benauwdheid. Zij had mondeling en schriftelijk aangegeven dat wanneer zij om die reden gesedeerd zou worden, zij euthanasie wenste. Op de dag van de levensbeëindiging was de situatie van patiënte verslechterd en vroeg zij om zo spoedig mogelijke uitvoering van de euthanasie. Enkele uren voor de uitvoering diende de arts patiënte midazolam toe, waarbij patiënte aangaf niet meer wakker te willen worden. Uiteindelijk viel zij in een onrustige slaap. Conform het euthanasieverzoek van patiënte en haar ondertekende verklaring omtrent de wens tot euthanasie in geval van een verlaagd bewustzijn heeft de arts vervolgens de levensbeëindiging 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

Verslagen consulent

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 50 – 60 jaar, werd ongeveer een jaar voor het overlijden een leiomyosarcoom van de uterus vastgesteld. Patiënte onderging hiervoor een operatie, maar desondanks werden een half jaar voor het overlijden long- en peritoneale metastasen vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit ernstige dyspnoe ondanks maximale therapie ten gevolge van tumorgroei in de longen. Patiënte kon alleen nog rechtop zitten en kon niet meer tot rust komen.

Doordat zij veel hoestte, sliep zij slecht. Zij raakte in toenemende mate uitgeput. Daarnaast kampte zij met fors oedeem. Na enkele keren bloed te hebben opgehoest, kampte patiënte met een reële angst voor een fatale longbloeding. Zij wenste waardig te mogen overlijden.

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.

Ongeveer tweeënhalve week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Daarna heeft zij haar verzoek nog meermaals herhaald.

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 twee weken voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

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

Ten tijde van dit consultatiebezoek gaf patiënte aan nog niet ondraaglijk te lijden. Er was echter wel sprake van geanticipeerd lijden. Wanneer de benauwdheid en de pijn ernstiger zouden worden en patiënte afhankelijk zou raken, zou voor haar de grens bereikt zijn. Ook als zij gesedeerd zou worden in verband met dyspnoe of een bloeding wenste zij euthanasie.

In het eerste consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Op de dag van de levensbeëindiging raadpleegde de arts de consulent opnieuw in een telefoongesprek. De arts informeerde de consulent over de verslechterde situatie van patiënte. De arts gaf aan dat patiënte bedlegerig was en niet meer kon spreken of slapen wegens de dyspnoe. De arts gaf aan dat patiënte die dag had gevraagd om zo spoedig mogelijke uitvoering van de euthanasie.

In het tweede consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met de arts tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

Enkele uren voor de uitvoering van de levensbeëindiging heeft de arts patiënte wegens forse ademnood 15 mg midazolam toegediend, waarbij patiënte aangaf absoluut niet meer wakker te willen worden. Een half uur later was patiënte wat suf, maar nog aanspreekbaar. Ongeveer twee uur na deze toediening heeft patiënte nogmaals 15 mg midazolam toegediend gekregen. Daarop viel zij in een onrustige slaap. Patiënte snakte naar lucht, zag grauw en zat in een half voorovergebogen houding. Conform het euthanasieverzoek van patiënte en haar ondertekende verklaring omtrent de wens tot euthanasie in geval van een verlaagd bewustzijn heeft de arts de levensbeëindiging op verzoek vervolgens ongeveer anderhalf uur na toediening van de tweede dosis midazolam 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.

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 op verzoek 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.