

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: reversibel verlaagd bewustzijn ten tijde van de uitvoering

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, medisch zorgvuldige uitvoering, zorgvuldigheidseisen algemeen

Aandachtspunten: onverwacht verlaagd bewustzijn, na toedienen haldol en nadat de consulent patiënte heeft bezocht. Aannemelijk dat het verlaagd bewustzijn reversibel was.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaringen

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. De nadere mondelinge toelichting heeft op (...) plaatsgevonden. Van de mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. 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

Bij patiënte, een vrouw van 90-95 jaar, was sprake van - in frequentie toenemende - recidiverende urineweginfecties met delier. Nadere diagnostiek voor pijnklachten was door patiënte afgewezen. De ziektegeschiedenis vermeldt onder meer cardiale problematiek, multipele wervelinzakkingen en buikkklachten. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit moeilijk te bestrijden pijn, bijwerkingen van pijnstilling, cachexie en slapeeloesheid. Als gevolg van ernstige verzwakking en uitputting viel zij vaak. Zij kampte met angst- en onrustgevoelens en frequente verwardheid. Patiënte was volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zij leed onder het verlies van zelfstandigheid en gebrek aan kwaliteit van leven.

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.

Ruim een week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Volgens de arts was patiënte, op momenten dat er geen sprake was van delier, helder en goed georiënteerd in tijd. Hij twijfelde niet aan haar wilsbekwaamheid.

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 patiënte vier dagen 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. De consulent vond patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek.

In zijn 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.

Uit mededeling van de lijkschouwer blijkt dat de familie aan de lijkschouwer vertelde dat patiënte een uur voor de uitvoering het wel erg spannend vond maar dat ze nog duidelijk achter haar euthanasiewens stond. Daarna leek zij zich over te hebben gegeven aan het idee en was zij in slaap gevallen en niet meer wakker geworden. De arts vertelde de lijkschouwer dat patiënte ten tijde van de toediening van de euthanatica "niet aanspreekbaar" was.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de toestand van patiënte direct voorafgaande aan de euthanasie en de ontwikkelingen rondom de uitvoering. De commissie wilde graag met de arts hierover spreken. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

Op de vraag van de commissie hoe de dag van de uitvoering was verlopen antwoordt de arts dat hij die dag twee keer bij patiënte was geweest. Omstreeks 13.30 uur heeft hij patiënte bezocht om een laatste gesprek met haar te hebben en te kijken hoe zij erbij lag. Patiënte was op dat moment helder en bevestigde uitdrukkelijk haar euthanasiewens. Zij had veel pijn bij alle bewegingen. Haar euthanasiewens was nog sterker geworden dan daarvoor. De arts sprak met patiënte af dat hij om 16.00 uur terug zou komen om de euthanasie uit te voeren.

Toen de arts om 16.00 uur bij patiënte arriveerde bleek zij diep in slaap te zijn. De arts is toen tot uitvoering overgegaan. De arts geeft aan dat hij mede uit medemenselijkheid niet heeft overwogen om te wachten totdat patiënte weer wakker werd. Hij zag een slapende patiënt die hij niet wakker wilde maken. Ook speelde mee dat hij al een tijd geen euthanasie meer had uitgevoerd en dat hij het ook wel weer spannend vond. Volgens de arts was de familie blij dat het zo 'zacht' was gegaan. De schouwarts gaf achteraf echter aan dat de arts patiënte eerst wakker had moeten maken om haar nog om een bevestiging te vragen van haar euthanasiewens. De arts geeft aan dat hij dat over het hoofd had gezien.

De commissie merkt op dat de wet niet vereist dat een patiënt zijn euthanasiewens direct voorafgaande aan de uitvoering nogmaals bevestigt. De commissie vraagt de arts te beschrijven hoe patiënte erbij lag voor de uitvoering. De arts antwoordt dat zij er rustig bij lag met de ogen dicht. Zij vertoonde geen tekenen van lijden op dat moment. Patiënte bewoog niet en maakte geen kreunende geluiden. Tijdens de eerste seconden van de uitvoering, bij het toedienen van de thiopental, maakte zij wel wat geluid en waren er kleine stuiptrekkingen.

Op de vraag van de commissie of de arts haar nog wakker had kunnen maken, geeft de arts aan dat hij dat niet weet. Patiënte was volgens de arts behoorlijk ver weg en diep in slaap gevallen. Patiënte ging de dagen voor het overlijden hard achteruit en had slechte en goede momenten, waarbij zij vaak langdurig in slaap viel, maar ook altijd weer wakker werd. De arts benadrukt dat zij wel degelijk leed. Desgevraagd geeft de arts aan dat indien hij niet tot uitvoering was overgegaan, patiënte volgens hem weer wakker zou zijn geworden. Volgens de arts was zij nog niet in coma of bezig om dood te gaan.

Op de vraag van de commissie welke medicatie patiënte gebruikte, antwoordt de arts dat zij alleen Haldol kreeg. In eerste instantie alleen 's nachts, maar de laatste drie dagen voor het overlijden nam zij 's ochtends ook een tabletje (Haldol). Zij was angstig voor morfine omdat zij eerder daarvan delirant was geworden. De arts geeft aan dat deze medicatie en een combinatie van factoren ervoor zorgde dat zij weer in slaap was gevallen.

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 acht het aannemelijk dat ten tijde van de euthanasie de bewustzijnsdaling reversibel was, mede als gevolg van Haldol die zij sinds enkele dagen voor het overlijden ook overdag gebruikte. De commissie is daarom van mening dat de KNMG-richtlijn 'Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn' van overeenkomstige toepassing is aangezien patiënte, voordat de bewustzijnsdaling intrad, de arts op ondubbelzinnige wijze om euthanasie had verzocht, er reeds een gesprek had plaatsgevonden tussen patiënte en de consulent, die oordeelde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan en de arts voornemens was het verzoek van patiënte in te willigen. In de KNMG-richtlijn 'Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn' staat dat een reversibele toestand van verlaagd bewustzijn in deze situatie niet behoeft te worden opgeheven met het enkele doel om de patiënt de ondraaglijkheid van het lijden tegenover de arts te laten bevestigen. Dat hoeft ook niet als in zo'n situatie tekenen van lijden ontbreken.

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 zijn 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.