

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de arts week voldoende beargumenteerd af van de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding, augustus 2012.

Zorgvuldigheidseis: medisch zorgvuldige uitvoering

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:

(...), 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

Verslag arts en de telefonisch verstrekte aanvulling daarop

Verslag 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 negen jaar voor het overlijden een mammacarcinoom vastgesteld. Patiënte onderging daarvoor een operatie en werd behandeld met chemo- en radiotherapie. Ook in de jaren die volgden werd patiënte meerdere keren met chemo- en radiotherapie behandeld. Twee jaar voor het overlijden bleek sprake van pleuritis carcinomatosa en botmetastasen. Een jaar voor het overlijden ontwikkelde patiënte ascites op basis van peritonitis carcinomatosa. Zij onderging meerdere borst- en buikpuncties. In deze periode kreeg zij tijdens een chemobehandeling een myocardinfarct. Ruim twee weken voor het overlijden werd zij enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis in verband met een ileus. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit toenemende pijnklachten, misselijkheid, nauwelijks kunnen eten of drinken, verzwakking en ernstige vermoeidheid. Patiënte kon bijna niet meer uit bed komen. Zij wist niet meer hoe zij liggen moest en kon de druk van kleding op haar lichaam slecht verdragen. Patiënte leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en wilde niet in bed wegwijnen.

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 twee weken 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 als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte vier dagen 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 aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental opgelost in kraanwater, gevolgd door 150 mg rocuronium, waarna patiënte overleed.

e. schriftelijke en telefonische toelichting

Uit informatie die de arts telefonisch en schriftelijk heeft verstrekt, blijkt dat -anders dan zij gewoon is- niet zijzelf, maar een collega de euthanatica bij de apotheker had opgehaald. Het bleek dat haar eigen apotheker niet aanwezig was; de euthanatica werden door een waarnemend apotheker afgegeven. Het oplossen van de euthanatica doet de arts altijd zelf. Toen zij de euthanatica klaar wilde maken, bleek zij geen water voor injectie om de thiopental in op te kunnen lossen voorhanden te hebben. Zij had hierop 2000 mg thiopental opgelost in 0,9 % NaCl en de 2000 mg thiopental uit de reserveset opgelost in kraanwater. Het oplossen van thiopental in water bleek beter te gaan dan in NaCl. De thiopental-oplossing in water was helderder dan die in NaCl. De arts meende dat de thiopental opgelost in water de meest veilige optie was en raadpleegde de dienstdoende apotheek hierover. Na diens positieve advies had de arts de euthanatica toegediend.

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.

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.

Met betrekking tot de uitvoering overweegt de commissie dat zij de KNMG/KNMP Richtlijn uitvoering levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding, augustus 2012 (verder te noemen 'richtlijn') als leidraad hanteert bij de beoordeling van de medisch zorgvuldige uitvoering. Wijkt een arts van de richtlijn af, dan zal hij dit afdoende moeten kunnen beargumenteren. In het onderhavige geval merkte de arts, bij de voorbereiding van de uitvoering, dat de apotheker geen water voor injectie had meegegeven. Zij wist hierdoor dat zij zou moeten afwijken van het bepaalde in de richtlijn. Zij loste één dosering thiopental op in NaCl en de andere dosering in kraanwater. Omdat de arts altijd zelf de thiopental-oplossing klaarmaakt en hier een ruime ervaring mee heeft, wist zij dat zij moest kiezen voor de meest heldere oplossing. Om te checken of haar overtuiging, dat de oplossing in kraanwater de beste was, klopte, overlegde de arts met de dienstdoende apotheker. Na diens instemmende reactie, diende de arts patiënte de euthanatica intraveneus toe. Nu de arts, voordat zij de thiopental toediende, ten eerste heeft bepaald in welke oplossing de thiopental het beste was opgelost en bovendien de dienstdoende apotheker hierover heeft geraadpleegd, is de commissie tot de overtuiging gekomen dat de arts voldoende beargumenteerd is afgeweken van de richtlijn en concludeert zij 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.