

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Bij de uitvoering van euthanasie was, in afwijking van de KNMG/KNMP richtlijn "Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding" van augustus 2012, niet 2,5 mg maar 150 mg midazolam als premedicatie gegeven. Daarna had de arts euthanatica in de hoeveelheden en op de wijze als aanbevolen in de genoemde richtlijn toegediend. Nu de afwijking van de richtlijn premedicatie betrof in een dosering en samenstelling die niet de dood ten gevolge kan hebben, was de levensbeëindiging 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:

- patiëntenjournaal huisarts
- overzicht van de contacten van de arts met patiënt, familie, huisarts en behandelend arts
zorginstelling
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd. De arts heeft zijn schriftelijke toelichting gegeven bij brief (...).

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 ouder dan 90 jaar, was reeds zes jaar sprake van chronische pijnklachten aan zijn benen en verminderde mobiliteit. Bij een val een half jaar voor het overlijden liep patiënt een beenfractuur op, waarna patiënt werd geopereerd en vervolgens voor revalidatie werd opgenomen in een herstelhotel. Er bleek ook sprake van een visusbeperking, wellicht tengevolge van de operatie. Anderhalve maand voor het overlijden werd duidelijk dat patiënt rolstoelafhankelijk zou blijven en niet meer in staat zou zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uit te voeren. Hij kon niet langer verblijven in het herstelhotel. Patiënt gaf aan te willen overlijden. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit hevige pijn in zijn benen, het verlies van mobiliteit, de volledige afhankelijkheid van de zorg van anderen en het verlies van zijn zelfstandigheid. Patiënt was altijd zelfstandig geweest en voelde zich een gevangene. Hij vond zijn leven waardeloos. Hij leed onder het feit dat er geen verbetering van zijn situatie meer mogelijk was. 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 zijn huisarts over euthanasie gesproken. Deze wilde niet ingaan op zijn euthanasieverzoek, waarop een van de kinderen van patiënt contact heeft gezocht met de Stichting Vrijwillig Leven. Zestien dagen voor het overlijden heeft patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Hij heeft de arts toen direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De arts heeft vervolgens contact gehad met de huisarts van patiënt. De huisarts gaf aan dat hij volledig achter de wens van patiënt stond, maar vanwege zijn levensovertuiging de euthanasie niet zelf kon uitvoeren. Dertien dagen voor het overlijden heeft de arts patiënt voor de tweede keer bezocht. Patiënt herhaalde zijn verzoek en overhandigde de arts zijn wilsverklaring. 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 dertien 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 met 150 mg midazolam als premedicatie en verder 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. Schriftelijke toelichting arts

Bij de behandeling van de melding was een aantal vragen gerezen.

Het was de commissie gebleken dat de arts de vragen in het verslagmodel summier had beantwoord en had verwezen naar een cumulatief overzicht.

De commissie verzocht de arts om het verslagmodel, met name de vragen één (de medisch classificeerbare aandoening) tot en met acht, aan te vullen en meer gemotiveerd te beantwoorden.

Tevens was het de commissie opgevallen dat de arts voorafgaande aan de uitvoering van de euthanasie als premedicatie - in afwijking van de KNMG/KNMP richtlijn "Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding" van augustus 2012 - 150 mg midazolam heeft gegeven in plaats van 2,5 mg midazolam. Ook was het de commissie niet duidelijk hoe de uitvoering precies was verlopen aangezien de arts alleen heeft verwezen naar de richtlijn van de KNMG/KNMP. De commissie verzocht de arts om aan te geven hoe de uitvoering precies was verlopen en waarom hij was afgeweken van de richtlijn ten aanzien van de premedicatie.

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

Patiënt was een hoogbejaarde man, die nagenoeg zijn hele leven zelfstandig heeft gefunctioneerd. Ook in het zorgcentrum, waar hij een kamer had, redde hij zich grotendeels zelf. Hij deed boodschappen, bereidde zijn eigen warme maaltijden en was veel weg met zijn auto, want hij vond de kamer te klein om daarin de hele dag door te brengen. De laatste tijd daar ging het wel wat moeizamer, omdat hij toenemend pijn in zijn bewegingsapparaat kreeg.

Een half jaar voor het overlijden kwam hij ten val en brak hij zijn linker femur. Hij werd operatief behandeld. Postoperatief ontwikkelde zich een vasculair accident in een oog. Het was toen meteen duidelijk, dat hij nooit meer zou mogen autorijden, voor hem een forse klap. Hij werd opgenomen op een revalidatie-afdeling van een instelling voor chronische ziekten. Daar bleek na verloop van tijd, dat de revalidatiedoelen niet konden worden bereikt. Meer dan enkele stappen kon hij niet lopen, hij was nagenoeg volledig ADL-afhankelijk. Vooral het zichzelf blijvend niet meer lichamelijk kunnen verzorgen kon hij niet accepteren. Hij kon soms nog met heel veel moeite zelf de WC op de kamer bereiken. Hij moest echter terug naar zijn kamer in het zorgcentrum, waar dit helemaal niet mogelijk was, omdat hij daar de kamer zou moeten verlaten. Patiënt is door de arts van de instelling goed voorgelicht over zijn situatie en ook over het blijvende karakter van zijn toestand.

Samengevat komt het er dus op neer, dat patiënt door zijn val plotseling in een toestand van ernstige invaliditeit is terechtgekomen. Hij kon/wilde deze voor hem geheel nieuwe situatie niet accepteren en wilde dood.

Ten aanzien van de midazolam.

De arts heeft in een eerder geval, waarbij het ging om een patiënte, die alleen nog door een rietje kon drinken, een positieve ervaring opgedaan. Bij deze patiënte verviel de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding met (toen nog) 9 gram pentobarbital.

Om tegemoet te komen aan haar wens het proces zelf te starten bedacht de arts haar een drankje met een hoge dosis (150 mg) midazolam te geven. Zij kon dit in haar eigen tempo op haar gemak innemen. Na verloop van tijd zou ze in slaap vallen en dan zou de arts overgaan tot euthanasie. Aldus is gebeurd.

Het verloop op deze manier vond de arts zo elegant, dat hij heeft besloten deze optie als keuze aan te bieden in volgende gevallen.

Naar aanleiding van deze schriftelijke toelichting heeft het arts-lid van de commissie inlichtingen ingewonnen bij de portefeuillehouder euthanasie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) over de dosering van de premedicatie. Deze verklaarde dat een dergelijke hoge dosering opgelost in drank ongebruikelijk, maar op zich niet dodelijk is.

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, de schriftelijke toelichting van de arts daarbij mede in aanmerking genomen, 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.

Ten aanzien van de uitvoering overweegt de commissie dat, hoewel de toediening van een dergelijke hoge dosering midazolam een zeer ongebruikelijke gang van zaken betekent, de commissie daaraan geen consequenties verbindt nu het een premedicatie betreft in een dosering en samenstelling die niet de dood ten gevolge kan hebben.

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.