

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënt was tijdens het bezoek van de consulent niet aanspreekbaar. Patiënt leek niet te lijden.

De consulent deelde zijn conclusie dat euthanasie nu niet aan de orde was, eerst mondeling en daarna in zijn verslag aan de arts mede.

Een dag later kwam patiënt meer bij bewustzijn en leek toen wel te lijden. De arts heeft toen alsnog de euthanasie uitgevoerd zonder nog eerst de consulent te raadplegen.

De commissie is van oordeel dat het sterk aanbeveling verdient dat de arts bij een wezenlijke verandering in de toestand van een patiënt waardoor hij voornemens is tot levensbeëindiging over te gaan, opnieuw contact opneemt met de consulent om te overleggen over de nieuwe situatie.

Het verdient verder aanbeveling dat een consulent in zijn verslag ook melding maakt van alle relevante zaken die telefonisch met de arts zijn besproken, zoals in casu de voorwaarden waaronder levensbeëindiging tot de mogelijkheden had behoord.

ORDEEL

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: patiënt

geconsulteerd werd:

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

verder te noemen: de eerste 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent + aanvulling

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent bij brieven van (...) verzocht haar nader schriftelijk te informeren. De consulent heeft in zijn brief van (...) aanvullende informatie verstrekt en de arts in zijn brief van (...).

De commissie achtte zich op een enkel punt nog onvoldoende geïnformeerd en heeft de arts en de consulent bij brieven van (...) uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting tijdens haar vergadering van (...). Van deze toelichting is een verslag opgemaakt dat voor commentaar aan de consulent en de arts is voorgelegd. In reactie daarop heeft de arts nog aanvullende informatie over de door hem gebruikte dosering euthanatica verstrekt.

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 van 60-70 jaar, werd anderhalf jaar voor het overlijden een coloncarcinoom met lymfekliermetastasen en uitgebreide levermetastasen vastgesteld. Patiënt heeft daarvoor diverse behandelingen ondergaan, welke uiteindelijk zonder resultaat bleven. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Met name de laatste week voor overlijden ging patiënt sterk achteruit.

Het lijden van patiënt bestond uit snelle lichamelijke aftakeling waarbij hij fors icterisch was geworden en veel last had van de hik. Verder leed patiënt onder de wetenschap dat er geen enkel uitzicht op verbetering van zijn situatie bestond.

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 de arts over euthanasie gesproken en hem een ondertekende euthanasieverklaring overhandigd. Twee dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht en zijn concrete verzoek de volgende dag herhaald. 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 een dag voor de levensbeëindiging, nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent trof tijdens zijn bezoek een sterk icterische man aan die vrij oppervlakkig ademhaalde en op dat moment niet reageerde op aanspreken of pijnprikkels. Ook vertoonde patiënt geen reactie bij het aanraken van zijn wimpers. De consulent vernam van familieleden van patiënt dat deze om twee uur 's nachts (dertien uur voorafgaand aan het consultatiebezoek) nog 15 mg midazolam s.c had ontvangen.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en stelde vast dat patiënt zich ten tijde van het consultatiebezoek in een comateuze toestand bevond. Hij leek geen pijn te hebben en leek evenmin te lijden. De consulent concludeerde dat op dat moment niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan.

Op de dag van overlijden schreef de consulent een aanvulling op zijn verslag. Volgens deze aanvulling zou alsnog euthanasie kunnen worden overwogen indien de situatie van patiënt zich zou wijzigen in de zin dat diens bewustzijn zou terugkeren en er bij patiënt sprake zou zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Volgens het aanvullend verslag was de consulent door de arts in de middag van het overlijden van patiënt gebeld met de mededeling dat patiënt diezelfde ochtend meer bij bewustzijn was gekomen en dat de arts daarop tot uitvoering van euthanasie was overgegaan.

De arts had verklaard dat patiënt ondraaglijk leed onder niet te couperen pijn en onrust. Dit was door familie van patiënt bevestigd.

De consulent stelde in zijn aanvullend verslag vast dat er vanwege het spoedeisende karakter van de situatie geen gelegenheid meer was geweest om hem met patiënt een gesprek te laten voeren.

De consulent verklaarde niet te twijfelen aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek. Het lijden van patiënt was uitzichtloos en ondraaglijk vanwege niet te couperen pijn en onrust. Er waren geen redelijke andere oplossingen voorhanden om het lijden te verlichten. Uit de journaalgegevens was het de consulent gebleken dat patiënt volledig op de hoogte was van zijn ziekte en de infauste prognose. Op grond van al deze verkregen informatie kwam de consulent tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door middel van intraveneuze toediening van 50 ml propofol en 15 ml rocuronium.

e. Schriftelijke toelichting arts

De commissie leidde uit de meldingsgegevens af dat patiënt in coma was op het moment dat de consulent hem bezocht en dat de consulent een aanvulling op zijn verslag had geschreven nadat de euthanasie had plaats gevonden.

De commissie wilde van de arts weten wat de reden was dat patiënt in coma was tijdens het bezoek van de consulent, wat er op de ochtend voorafgaand aan het overlijden was gebeurd en of de arts nog had overwogen om telefonisch contact te zoeken met de consulent voorafgaand aan de euthanasie. Tevens wilde de commissie weten of de arts nog had overwogen om tot palliatieve sedatie over te gaan. Tenslotte vroeg de commissie de dosering van de toegediende euthanatica te vermelden.

In zijn brief lichtte de arts toe dat op de vrijdag voorafgaand aan de levensbeëindiging grote onrust bij patiënt en zijn omgeving was ontstaan waardoor de eerder besproken euthanasiewens actueel geworden was. Omdat de arts verwachtte op de korte termijn niet een bezoek van een consulent te kunnen regelen, had de arts patiënt aan het begin van de vrijdagavond 5 mg Dormicum toegediend met het doel diens lijden te verlichten. Dit was niet bedoeld als palliatieve sedatie. De arts verwachtte dat de Dormicum de volgende dag ruimschoots zou zijn uitgewerkt en dat patiënt de consulent dan te woord zou kunnen staan. Zaterdagavond had patiënt nog 5 mg Dormicum toegediend gekregen voor de nacht. Zondagochtend lag patiënt er nog rustig bij toen de arts hem een bezoek bracht. Een uur later belde de familie in paniek op omdat zij dachten dat patiënt bij kennis kwam. Zij waren ervan overtuigd dat patiënt leed aangezien hij kreunde en motorische onrust vertoonde. De arts had niet overwogen om tot palliatieve sedatie over te gaan omdat patiënt en zijn omgeving deze mogelijkheid uitdrukkelijk hadden afgewezen.

f. Schriftelijke toelichting consulent

De commissie leidde uit de meldingsgegevens af dat patiënt in coma was op het moment dat de consulent hem bezocht en dat de consulent een aanvulling op zijn verslag had geschreven nadat de euthanasie had plaats gevonden.

De commissie verzocht de consulent te beschrijven hoe hij patiënt had aangetroffen tijdens zijn bezoek. Ook wilde de commissie van de consulent weten of hij nog met de arts overleg had gevoerd over het te verwachten verdere verloop. Tenslotte vroeg de commissie hoe de consulent ervan overtuigd kon zijn dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan zonder dat hij de arts op de zondagochtend voorafgaand aan de levensbeëindiging had gesproken.

In zijn brief lichtte de consulent toe dat hij tijdens zijn bezoek een ernstig zieke, sterk icterische, cachectische man aantrof. Hij lag rustig op de rug in bed en reageerde niet op aanspreken of aanraking. De consulent trok daaruit de conclusie dat patiënt een sterk verlaagd bewustzijn had of in coma verkeerde.

De consulent had direct na zijn bezoek de arts gebeld om te melden dat op dat moment euthanasie niet aan de orde kon zijn omdat patiënt niet bij bewustzijn was. Tevens kwam in het gesprek aan de orde dat, mocht patiënt alsnog bij bewustzijn komen, er een andere situatie zou ontstaan waarbij er wel sprake zou kunnen zijn van ondraaglijk lijden. De arts had daarop verklaard dat hij in een dergelijke situatie patiënt zou behandelen met Dormicum of morfine. Op grond van deze reactie was de consulent van mening dat euthanasie van de baan zou zijn. De consulent had vervolgens zijn verslag geschreven, waarin hij niet was ingegaan op het feit dat hij nog uitgebreid met familie van patiënt had gesproken over het feit dat op dat moment euthanasie niet mogelijk was. De consulent had zijn verslag nog diezelfde avond aan de arts gemaild.

De consulent lichtte verder toe op zondagmiddag gebeld te zijn door de arts met de mededeling dat hij alsnog euthanasie had toegepast. Deze ontwikkeling had de consulent niet verwacht gezien het telefoongesprek dat hij de middag daarvoor met de arts had gevoerd. Omdat de consulent in zijn verslag geen melding had gemaakt van het eerdere telefoongesprek met de arts, had hij een aanvulling op zijn eerdere verslag gemaakt. Hij concludeerde daarin dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan omdat hij een ernstig zieke man had aangetroffen en hij van de familie en uit het huisartsenjournaal had begrepen dat patiënt ernstig leed voorafgaand aan zijn bewustzijnsverlies. Patiënt had een actueel verzoek tot euthanasie geuit bij een al bestaande schriftelijke wilsverklaring. De consulent vond het zeer voorstelbaar dat de arts in dit geval, nu patiënt meer bij bewustzijn kwam en nog verder bij bewustzijn dreigde te komen, overtuigd was van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden en geen redelijk alternatief zag om dit lijden te verlichten.

g. Mondelinge toelichting arts

Bij behandeling van de melding op de commissievergaderingen zijn er bij de commissie onder meer vragen gerezen over de chronologie betreffende de feiten die vermeld stonden in de aangeleverde stukken. Zo leek de consulent een aanvulling op zijn verslag te hebben geschreven nadat hij van de arts vernomen had dat deze tot levensbeëindiging was overgegaan.

De commissie wilde van de arts onder meer weten of hij nog had overwogen telefonisch contact te zoeken met de consulent voorafgaand aan de daadwerkelijke levensbeëindiging.

Verder wilde de commissie uitgebreider geïnformeerd worden over het ontstaan en verdere verloop van de bewusteloze situatie van patiënt, de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt en de daadwerkelijk toegediende euthanatica. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De arts verklaarde dat hij twee dagen per week in de praktijk werkzaam is. Op de vrijdagochtend voorafgaand aan de levensbeëindiging werd hij door familie van patiënt gebeld met de mededeling dat het niet goed ging met patiënt: hij had pijn, was icterisch, had veel last van de hik en had nadrukkelijk aangegeven dat er een einde aan moest komen en dat hij euthanasie wenste. De arts had de familie laten weten dat hij niet wist of het mogelijk zou zijn op vrijdag een consulent te vinden die bereid was om nog diezelfde dag of in het weekend een bezoek af te leggen.

Een collega van de arts had tot dat moment het meeste contact met de familie onderhouden en ook met patiënt over euthanasie gesproken. De arts was eigenlijk van mening geweest dat een eventuele uitvoering van euthanasie dan ook de taak was van deze collega. De arts was echter wel bereid om – op verzoek van zijn collega - te proberen nog een SCEN-arts in te schakelen.

Met het doel patiënt comfortabel te houden besloot de arts om patiënt op vrijdagavond 5 mg Dormicum te geven. Patiënt raakte daarop niet meteen buiten kennis. De arts verliet patiënt circa tien minuten na toediening van de Dormicum. De volgende dag bleek patiënt 's middags nog buiten kennis te zijn. De consulent trof patiënt op die zaterdag dan ook buiten kennis aan. De arts hoopte toen dat euthanasie niet meer aan de orde zou zijn.

De arts verklaarde desgevraagd dat hij het niet uitgesloten acht dat het coma medisch geïnduceerd was. De arts was op zondagochtend om circa 9.00 uur bij patiënt langs gegaan en ongeveer een kwartier bij patiënt gebleven. Op dat moment was patiënt nog niet aanspreekbaar. Circa een uur nadat hij bij patiënt was weggegaan, werd de arts door familieleden van patiënt gebeld met de mededeling dat patiënt aan het bijkomen was en pijn had. Familie had ook al de collega van de arts gebeld.

Beide artsen waren bij patiënt gaan kijken. Zij troffen een patiënt aan die motorische onrust vertoonde, geluiden maakte en dreigde bij te komen. Patiënt was nog niet helder, maar reageerde wel op prikkels. Om dit te verifiëren had de arts in de oorlel van patiënt geknepen. Daarop had patiënt een pijnreactie gegeven. De vriendin van patiënt had de artsen er aan herinnerd dat aan patiënt beloofd was dat hij in een dergelijke situatie euthanasie zou krijgen.

De arts had met zijn collega en familie van patiënt overlegd en was tot de conclusie gekomen dat het in de gegeven omstandigheden het meest humaan was om tot levensbeëindiging over te gaan.

De arts had daarbij overwogen dat het lijden van patiënt op vrijdags voorafgaand aan het toedienen van de Dormicum ondraaglijk was geweest en dat het zeer aannemelijk was dat patiënt zijn lijden opnieuw als ondraaglijk zou ervaren wanneer hij nog verder bij bewustzijn zou komen.

De arts had met zijn collega eveneens besproken dat terminale sedatie niet aan de orde kon zijn omdat patiënt deze mogelijkheid altijd had afgewezen.

De arts verklaarde dat hij voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering niet meer met de consulent heeft gebeld. Hij had de consulent de dag tevoren uitgebreid aan de telefoon gehad na diens bezoek aan patiënt. Tijdens dat gesprek had de consulent zijn bevindingen en conclusies kenbaar gemaakt en ook met de arts besproken dat het denkbaar was dat tot euthanasie kon worden overgegaan wanneer er een panieksituatie zou ontstaan omdat patiënt weer bij kennis zou komen.

De consulent was in zijn eerste verslag niet op deze mogelijkheid ingegaan. De arts had hem daarom verzocht alsnog een aanvulling op zijn verslag te schrijven. De arts verklaarde deze aanvulling voorafgaand aan de levensbeëindiging ontvangen te hebben.

Indien hij geen groen licht van de consulent zou hebben ontvangen, zou hij even pas op de plaats hebben gemaakt.

Desgevraagd verklaarde de arts dat hij rondom de levensbeëindiging druk heeft ervaren. Allereerst vanwege het feit dat het dringende verzoek om concrete uitvoering op een vrijdag werd gedaan en er allerlei zaken geregeld moesten worden vlak voor en in het weekend. Vervolgens op de zondagmorgen, toen patiënt onrust begon te vertonen. De familie van patiënt raakte in paniek en benadrukte dat aan patiënt beloofd was dat hij euthanasie zou krijgen in geval van ondraaglijk lijden.

Tenslotte omdat de arts meende dat er aan deze euthanasie ‘haken en ogen’ zaten omdat hij vlak voor de daadwerkelijke uitvoering niet meer aan patiënt kon vragen zijn eerder geuite wens te bevestigen.

De arts beklemtoonde dat hij, ook achteraf gezien, zijn handelwijze niet onjuist vond. Hij was ervan overtuigd dat hij - ook als hij enige ruimte voor nader beraad zou hebben genomen – nog diezelfde dag tot uitvoering van euthanasie zou zijn overgegaan.

Voor wat betreft de uitvoering verklaarde de arts dat hij de door hem toegediende doseringen niet paraat had. Hij was er echter van overtuigd dat de uitvoering lege artis was verlopen. In een nagezonden bericht verklaarde de arts dat hij voor de uitvoering 1 g propofol intraveneus had ingespoten, waarna de hartslag en ademhaling van patiënt waren gestopt. Vervolgens had de arts patiënt nog 50 mg rocuronium toegediend, waarna patiënt overleed.

h. Mondelinge toelichting consulent

Bij de behandeling van de melding op de commissievergaderingen zijn bij de commissie onder meer vragen gerezen over de chronologie betreffende de feiten die vermeld stonden in de aangeleverde stukken. Zo leek de consulent een aanvulling op zijn verslag te hebben geschreven nadat hij van de arts vernomen had dat deze tot levensbeëindiging was overgegaan. De commissie wilde met de consulent nog verder ingaan op de vraag hoe hij patiënt had aangetroffen, wat en wanneer hij met de arts had overlegd over het te verwachten beloop en of er bij de arts twijfels waarneembaar waren. Tevens wilde de commissie met de consulent ingaan op de datering en de inhoud van zijn aanvullende verslag en van de consulent vernemen of hijzelf druk van de familie had ervaren. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De consulent verklaarde dat hij op de vrijdagmiddag voorafgaand aan de levensbeëindiging telefonisch was benaderd om een SCEN-consult te doen. Op de vraag of er sprake was van grote tijdsdruk, had de arts verteld dat dit niet het geval was omdat hij ook nog de benodigde euthanatica moest regelen. Daarop besloot de consulent patiënt op zaterdag te bezoeken. Het bezoek vond in de middag om circa 14.30 uur plaats. Patiënt lag er op dat moment rustig bij en leek pijnvrij. Hij was niet aanspreekbaar. Onder die omstandigheden was euthanasie niet aan de orde. De consulent had zijn conclusie allereerst met de aanwezige familie besproken. De familie toonde begrip voor zijn conclusie, al was er wel sprake van teleurstelling. De consulent verklaarde geen druk van de familie te hebben ervaren. Familieleden bleken veel over euthanasie te weten. Vanuit de familie kwam de vraag of euthanasie nog mogelijk zou zijn op het moment dat patiënt zou bijkomen.

Patiënt wilde namelijk beslist geen palliatieve sedatie. De consulent had tegenover de familie verklaard dat euthanasie in een dergelijke situatie denkbaar zou zijn.

Na het bezoek aan patiënt had de consulent direct met de arts gebeld om hem zijn conclusie mee te delen dat op dat moment niet tot euthanasie kon worden overgegaan. De arts was het helemaal met deze conclusie eens geweest en toonde geen enkele twijfel. De consulent had in dit telefoongesprek ook gerefereerd aan zijn gesprek met familieleden van patiënt, waarin hij had verklaard dat euthanasie denkbaar was op het moment dat patiënt zou bijkomen en ondraaglijk lijden zou ervaren. De consulent had tijdens het telefoongesprek aan de arts gevraagd wat hij dacht te doen wanneer patiënt inderdaad weer bij bewustzijn zou komen. De arts had geantwoord dat hij overwoog om in die situatie Dormicum toe te dienen om patiënt comfortabel te maken.

Na het telefoongesprek met de arts had de consulent zijn verslag geschreven en dit rond etenstijd aan de arts gemaild. In dat verslag had de consulent geen voorwaarden opgenomen voor het geval patiënt bij bewustzijn zou komen, omdat hij van de arts de indruk had gekregen dat deze in zo'n situatie niet

tot euthanasie zou overgaan. De arts wist dat patiënt niet lang gesedeerd wilde worden. Nu patiënt nog maar een korte levensverwachting had, zou eventuele verdere sedatie door middel van Dormicum slechts kort nodig zijn.

De consulent verklaarde zich overrompeld te hebben gevoeld door het telefoontje van de arts op zondagmiddag circa 14.00 uur. De arts had hem toen meegedeeld dat hij inmiddels bij patiënt tot euthanasie was overgegaan. De consulent was verbaasd geweest omdat hij deze uitkomst niet had verwacht.

De consulent had tijdens dit telefoongesprek niet met de arts over het lijden van patiënt gesproken. Wel had hij van de arts het verzoek gekregen nog een aanvulling op zijn verslag te schrijven en daarbij te refereren aan het telefoongesprek dat hij 's zaterdags met de arts had gevoerd. Het ging de arts met name om een zinsnede betreffende de voorwaarden waaronder euthanasie denkbaar zou zijn. Deze zin was niet in het eerste verslag opgenomen.

De consulent lichtte desgevraagd toe hoe hij achteraf, zonder patiënt nogmaals gezien te hebben, tot de conclusie was gekomen dat de arts aan de zorgvuldigheidseisen had voldaan om tot euthanasie over te gaan. De consulent had van familieleden van patiënt informatie gekregen over het verzoek en het lijden van patiënt. Het verzoek was actueel geweest, want patiënt had vrijdags om euthanasie verzocht. Voordat op vrijdagavond aan patiënt Dormicum werd toegediend was het lijden van patiënt voor hem ondraaglijk geweest. Het ondraaglijk lijden van patiënt bestond toen uit pijn, braken, ernstige hik en uit de uitzichtloosheid van zijn situatie.

Op basis van de toediening van de Dormicum is patiënt een lange periode comateus geweest. De consulent had tijdens zijn bezoek aan patiënt gedacht aan de mogelijkheid van een hepatisch coma. Het zou ook anders geweest kunnen zijn. De consulent kon zich goed voorstellen dat patiënt zijn lijden opnieuw als ondraaglijk zou ervaren op het moment dat hij uit zijn comateuze toestand zou bijkomen.

De consulent merkte tenslotte op dat hij zich voor het blok gezet voelde door de omstandigheden. Hij had liever gehad dat hij de arts nog had kunnen spreken voorafgaand aan de euthanasie.

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.

Ten aanzien van het zorgvuldigheidsvereiste betreffende een vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie het volgende:

Vast is komen te staan dat patiënt diverse malen met de arts en diens collega over zijn euthanasiewens heeft gesproken en daarbij een schriftelijke euthanasieverklaring heeft overhandigd. Twee dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt was tijdens deze gesprekken wilsbekwaam. Patiënt was vlak voor de definitieve uitvoering weliswaar niet meer in staat zijn wens te bevestigen, maar naar het oordeel van de commissie zou het inhumaan geweest zijn om te wachten totdat patiënt verder bij bewustzijn zou zijn gekomen opdat hij zijn euthanasiewens zou kunnen bevestigen vanwege een opnieuw als ondraaglijk ervaren lijden.

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 patiënt.

Ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen betreffende het uitzichtloos en ondraaglijk lijden, voldoende voorlichting en het afwezig zijn van een redelijke andere oplossing overweegt de commissie als volgt:

Vast is komen te staan dat patiënt gedurende zijn ziekteproces door zijn behandelend arts en is voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond. Twee dagen voor overlijden heeft patiënt ten overstaan van zijn familie en de arts te kennen gegeven dat hij ondraaglijk leed ten gevolge van buikpijn, de hik en de uitzichtloosheid van zijn situatie.

De arts vond het lijden van patiënt op dat moment invoelbaar ondraaglijk en was – na overleg met zijn collega – in principe bereid om tot levensbeëindiging over te gaan en daarvoor de euthanasieprocedure in gang te zetten. De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat hij met het toedienen van 5 mg Dormicum slechts beoogde patiënt een afzienbare periode comfortabel te houden en dat hij niet van plan was om tot continue sedatie over te gaan. Anders dan verwacht was patiënt zaterdagmiddag nog buiten bewustzijn op het moment dat de consulent hem wilde spreken. Deze situatie duurde voort tot in de loop van de zondagochtend, mogelijk mede als gevolg van een hernieuwde toediening van 5 mg Dormicum op de zaterdagavond. Patiënt dreigde aan het eind van de zondagochtend weer meer bij bewustzijn te komen.

De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat hij uit de non verbale uitingen van patiënt – zoals motorische onrust, geluid maken en reageren op pijnprikkels bij de oorlel – afleidde dat patiënt leed. De commissie acht het eveneens aannemelijk dat patiënt zijn lijden opnieuw als ondraaglijk zou ervaren op het moment dat hij nog verder bij bewustzijn zou komen.

Nu vast is komen te staan dat patiënt tijdens de gesprekken met de arts en diens collega en ten overstaan van familieleden altijd kenbaar heeft gemaakt dat hij euthanasie verkoos boven palliatieve sedatie, is de commissie van oordeel dat de arts met patiënt tot de overtuiging is kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was 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.

Ten aanzien van het consultatievereiste merkt de commissie het volgende op:

Vast is komen te staan dat de arts een onafhankelijke consulent heeft geraadpleegd die patiënt heeft bezocht. Tijdens zijn bezoek, op zaterdag, was een gesprek met patiënt niet mogelijk. De consulent heeft zijn advies aan de arts daarom moeten baseren op de van de arts verkregen mondelinge en schriftelijke informatie en de door familieleden van patiënt verstrekte informatie. Tevens had de consulent een indruk van patiënt gekregen tijdens zijn bezoek aan hem. De consulent heeft zijn advies aan de arts allereerst mondeling overgebracht en vervolgens op schrift gesteld.

Strikt genomen heeft de arts hiermee voldaan aan het consultatievereiste, namelijk dat de arts tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie tekent daarbij aan dat zij het in onderhavige casus wenselijk had gevonden dat arts en consulent op onderdelen anders te werk waren gegaan.

In zaken waarin er – na de komst van de consulent – een wezenlijke verandering optreedt in de situatie van patiënt, verdient het sterk aanbeveling dat de arts voorafgaand aan de levensbeëindiging nog contact zoekt met de consulent, ofwel om deze nog een bezoek te laten brengen aan patiënt, ofwel om hem telefonisch van de laatste ontwikkelingen op de hoogte te stellen en daarover met de consulent overleg te voeren.

Het verdient verder aanbeveling dat een consulent in zijn verslag ook melding maakt van alle relevante zaken die telefonisch met de arts zijn besproken, zoals in casu de voorwaarden waaronder levensbeëindiging tot de mogelijkheden had behoord.

Voor wat betreft het vereiste van een medisch zorgvuldige uitvoering merkt de commissie het volgende op:

Bij het toetsen of de uitvoering van een levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft plaatsgevonden hanteert de commissie voor de middelen, de dosering en de toedieningswijze in beginsel de in 2012 door de KNMG en KNMP gezamenlijk uitgebrachte Richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' (verder te noemen: de richtlijn) als leidraad. Vast is komen te staan dat de arts ter introductie van het coma 1000 mg propofol heeft toegediend overeenkomstig de hierboven genoemde richtlijn en vervolgens heeft geconstateerd dat de hartslag en ademhaling van patiënt waren gestopt. De arts heeft patiënt vervolgens nog 50 mg rocuronium ingespoten. Dit is minder dan volgens genoemde richtlijn aangeraden wordt.

Een van de voorwaarden voor een medisch zorgvuldige uitvoering is dat een patiënt in een voldoende diep coma raakt zodat hij niets merkt van de werking van de spierverslapper. Nu de arts 1000 mg propofol heeft toegediend en vervolgens heeft geconstateerd dat de hartslag en ademhaling van patiënt waren gestopt, gaat de commissie ervan uit dat de dood was ingetreden voordat de spierverslapper werd toegediend. De commissie is van oordeel 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.