

## Casus 16 - RTE Jaarverslag 2012

**Oordeel: onzorgvuldig**

**Samenvatting: arts gebruikt Dormicum als coma-inducerend middel vanwege slechte ervaring en leveringsproblemen met Thiopental.**

### ORDEEL

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

(.....)

#### 2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

**Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:**

##### **a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven**

Bij patiënt, een man in de leeftijdscategorie van 60 tot 70, was in april 2010 een oesofaguscarcinoom vastgesteld. Tijdens de operatie die hij in oktober 2010 hiervoor onderging, bleek de tumor inoperabel in verband met doorgroei. Uiteindelijk werd een sonde naar de darm aangelegd voor voeding. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Patiënt dronk minimaal. Elk slokje dat hij dronk, kwam er weer uit. Maar ook als hij niets dronk had hij steeds een braakneiging door slijm dat zich in zijn maag of slokdarm vormde. Hij zakte snel door zijn benen en lag alleen maar op bed. Zelfs praten was hem te vermoeiend. Het lijden van patiënt bestond uit dagelijks braken, achteruitgang van zijn conditie, toenemende zwakte en wachten op een totale afsluiting van zijn slokdarm. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk wat voor de arts invoelbaar was.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen 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**

Bijna vijf maanden voor het overlijden heeft patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben arts en patiënt meerdere gesprekken hierover gehad. Twaalf dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts voor het eerst om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënt zich bewust van de strekking van het verzoek en zijn lichamelijke situatie.

## **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt acht dagen voor het overlijden nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in relevante medische documentatie.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van de patiënt.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van zijn gesprek met de patiënt onvoorwaardelijk tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

## **d. Uitvoering**

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 45 mg Dormicum en 20 mg Pavulon. Desgevraagd heeft de arts schriftelijk toegelicht dat hij voor de coma-inductie voor het middel Dormicum had gekozen omdat hij niet over thiopental kon beschikken. Gezien zijn eerder opgedane goede ervaring met het verkrijgen van een diep coma door middel van Dormicum in deze dosering, heeft de arts opnieuw voor coma-inductie met dit middel gekozen.

## **d. Mondelinge toelichting van de arts**

De schriftelijke toelichting had de commissie geen goed beeld gegeven van de wijze waarop de uitvoering van de levensbeëindiging daadwerkelijk was verlopen. Om meer inzicht te verkrijgen in de gang van zaken rond de levensbeëindiging is de arts op gesprek uitgenodigd en hebben de leden van de commissie hem nog enkele vragen gesteld. Omdat de commissie tijdens dit gesprek een eerdere melding van de arts zou behandelen, waarbij deze de levensbeëindiging op eenzelfde wijze had uitgevoerd als die in de onderhavige melding, heeft zij de arts -teneinde hem een tweede gesprek met de commissie te besparen- voorafgaande aan het gesprek laten weten ook de onderhavige, latere melding in het gesprek te zullen betrekken.

## **Zakelijke weergave van de mondelinge toelichting**

Desgevraagd heeft de arts bevestigd dat hij een apotheekhoudend arts is. Hij kent de Standaard Euthanatica 2007, maar niet de aanvulling daarop uit december 2010, waarin alternatieven voor het middel thiopental zijn opgenomen.

De arts vertelt dat thiopental niet in Nederland te krijgen is. De apotheker moet het middel via de groothandel bestellen en als apotheekhoudend huisarts kan hij dat ook zelf. Omdat de groothandel het middel alleen in Duitsland kan verkrijgen, duurt het een paar dagen voordat de thiopental bij een arts kan worden afgeleverd.

De commissie gaat ervan uit dat, zodra een patiënt om levensbeëindiging heeft verzocht, de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en de procedure voor levensbeëindiging in gang kan worden gezet, dan het moment van het bestellen

van de euthanatica is aangebroken. Meestal is er tussen het bezoek van de consultant aan een patiënt en de afgesproken datum van de uitvoering voldoende tijd om de aanschaf van de euthanatica goed voor te bereiden. De commissies raden artsen, die van plan zijn kort na een weekend een levensbeëindiging uit te voeren, aan al op vrijdag de euthanatica in huis te hebben. De toestand van een patiënt kan in het weekend immers plotseling verslechteren.

De commissie memoreert een in 2008 door haar behandelde melding van de arts. Toen waren aan de arts ook vragen gesteld met betrekking tot uitvoering van levensbeëindiging met 45 mg Dormicum en 20 mg Pavulon. De commissie had de arts toen aangespoord om, mocht hij opnieuw voornemens zijn een levensbeëindiging uit te voeren, via apothekers in de omgeving thiopental of propofol te verkrijgen. De arts had getoond te beseffen dat hij in voorkomende gevallen de in de Standaard Euthanatica 2007 genoemde coma-inducerende middelen zou moeten gebruiken. Op de vraag van de commissie wat er toe heeft geleid dat de arts, met betrekking tot de twee meldingen waarvoor hij vandaag op gesprek is uitgenodigd, er toch voor heeft gekozen om het coma te induceren met Dormicum, antwoordt de arts dat de toezegging die hij destijds had gedaan hem was ontschoten. Hij prijst zich gelukkig dat hij niet elke week een levensbeëindiging hoeft uit te voeren. Hij heeft naar eer en geweten de levensbeëindiging van beide patiënten willen uitvoeren.

De commissie benadrukt dat alle toetsingscommissies de Standaard Euthanatica uit 2007 van de KNMP, WINAp als leidraad hanteren en bij het beoordelen van een melding nagaan of de arts deze bij de uitvoering van de levensbeëindiging heeft gevolgd, dan wel het daarvan afwijken afdoende heeft gemotiveerd. Zij licht toe dat de commissies de wijze waarop de meldingen worden beoordeeld met elkaar afstemmen. Zo is er na uitvoerig onderling overleg over het beoordelen van de uitvoering van levensbeëindiging afgesproken dat deze als medisch zorgvuldig kan worden beoordeeld indien de coma-inductie met de juiste middelen en in de juiste dosering, zoals in de Standaard Euthanatica 2007 genoemd, heeft plaatsgevonden waarmee een voor de gehele duur van de verdere uitvoering voldoende diep coma tot stand is gebracht. Voorkomen moet immers worden dat patiënt iets merkt van de toegediende spierverslapper. Een patiënt, wiens verzoek om levensbeëindiging door de arts wordt ingewilligd, behoort een zachte dood te sterven.

### **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 dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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 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.

#### **Ten aanzien van de uitvoering overweegt de commissie het volgende:**

Bij de beoordeling van de vraag of de levensbeëindiging naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht is uitgevoerd hanteert de commissie in beginsel de Standaard Euthanatica van de KNMP/WINAp, 2007, waarin ook de alternatieven voor thiopental zijn

opgenomen (verder te noemen: de Standaard) als leidraad, evenals de aanvulling daarop d.d. 21 december 2010 waarin de geadviseerde coma-inductiemiddelen worden genoemd ingeval thiopental niet beschikbaar is.

De commissie onderschrijft het uitgangspunt dat moet zijn gegarandeerd dat een patiënt niet uit zijn coma ontwaakt en dat hij de gevolgen van het nadien toegediende spierverslappend middel niet kan ervaren.

Afwijken van de Standaard is dan ook slechts in uitzonderlijke gevallen mogelijk en moet door een arts afdoende worden gemotiveerd, terwijl hierbij voorop staat dat de arts geen onnodige risico's dient te nemen bij het induceren van een van een coma, zodat dit gedurende de uitvoering voortdurend voldoende diep is.

Conform het bepaalde in de Standaard is daarnaast de goede voorbereiding een randvoorwaarde bij een medisch zorgvuldige uitvoering.

Een arts dient zich te informeren over de juiste, in de Standaard en de aanvulling daarop genoemde, middelen en hun correcte doseringen.

Tevens zal een arts op een tijdig moment de euthanatica dienen te bestellen. Zodra een patiënt om uitvoering van levensbeëindiging heeft verzocht, de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en de procedure voor levensbeëindiging in gang kan worden gezet, is doorgaans het moment van het bestellen van de euthanatica aangebroken. Omdat de toestand van de patiënt plotseling kan verslechteren raden de commissies artsen, die voornemens zijn de levensbeëindiging kort na het weekend uit te voeren, dan ook aan al op vrijdag over de euthanatica te kunnen beschikken. In de Standaard wordt, in het kader van een zorgvuldige voorbereiding, bovendien geadviseerd dat de arts bij de uitvoering over een reserveset euthanatica dient te beschikken.

Eind november 2008 hebben de toetsingscommissies euthanasie in het tijdschrift Medisch Contact (nummer 47) bekend gemaakt voortaan de Standaard Euthanatica, zoals deze in 2007 is gewijzigd, als leidraad te gebruiken en in dat kader aan meldend artsen, wanneer dezen bij de uitvoering afwijken van de Standaard, te vragen dit nader te motiveren.

De commissie stelt vast dat in het onderhavige geval de arts, een apotheekhoudende huisarts, als reden voor het als coma-inductor gebruik maken van het afgeraden middel Dormicum heeft gegeven dat hij niet tijdig over thiopental had kunnen beschikken, terwijl niet is gebleken dat hij een poging heeft gedaan om een in de Standaard of de aanvulling daarop genoemd alternatief voor het coma-inducerende middel thiopental te verkrijgen.

Daarnaast staat vast dat de arts reeds eerder, in 2008, tijdens een gesprek met de commissie naar aanleiding van een door de arts uitgevoerde levensbeëindiging, waarbij deze als coma-inductie eveneens Dormicum had gebruikt, door de commissie was aangespoord om in voorkomende gevallen thiopental en propofol via de apotheek te verkrijgen en dat de arts er toen blijk van had gegeven te beseffen dat hij de in de Standaard Euthanatica 2007 genoemde coma-inducerende middelen zou moeten gebruiken.

De commissie is van oordeel dat bij de uitvoering van een levensbeëindiging in beginsel geen gebruik dient te worden gemaakt van de in de Standaard opgenomen afgeraden middelen, zoals het middel Dormicum.

De commissie meent dat, gelet op de door de arts in 2008 ervaren leveringsproblemen van het middel thiopental en zijn toen tegenover de commissie uitgesproken voornemen in voorkomende gevallen slechts van in de Standaard geadviseerde middelen gebruik te zullen maken, de veronderstelling gerechtvaardigd is dat de arts hieruit lering had getrokken en het in de rede had gelegen dat de arts in het onderhavige geval, in het kader van een zorgvuldige voorbereiding, ervoor had zorg gedragen tijdig over het middel thiopental te beschikken. Hetzij door dit, als

apothekhoudend arts, zelf bij de groothandel, dan wel bij een apotheker in een van de omringende gemeenten te bestellen. Hij had er ook voor kunnen kiezen van een van de in de Standaard, dan wel in de aanvulling daarop, genoemde alternatieven voor de coma-inductie, zoals het middel propofol, gebruik te maken. Dit klemt te meer nu de arts bij de voorbereiding van de eerder door hem uitgevoerde, tegelijkertijd met de onderhavige levensbeëindiging door de commissie met hem besproken, levensbeëindiging reeds was geconfronteerd met de door hem genoemde leveringsproblemen.

De commissie constateert dat de arts echter opnieuw heeft besloten en het afgeraden middel Dormicum als coma-inducerend middel te gebruiken en ook heeft gebruikt.

De commissie stelt tevens vast dat de arts noch van de, in verband met de slechte beschikbaarheid van het middel thiopental, gepubliceerde Aanvulling op de Standaard van december 2010, noch van het in Medisch Contact in 2008 bekendmaken van de wijze waarop de toetsingscommissies de Standaard hanteren kennis heeft genomen, terwijl ook zijn ervaring met leveringsproblemen in 2008 en bij de voorbereiding van de eerdere, hiervoor genoemde levensbeëindiging de arts niet heeft doen besluiten voor de uitvoering van levensbeëindiging een ander coma-inducerend dan Dormicum te gebruiken.

De commissie concludeert dat haar niet is gebleken dat de arts, toen hij had besloten om het afgeraden middel Dormicum voor de coma-inductie te gebruiken, heeft overwogen een betrouwbaar coma-inducerend middel beschikbaar te houden, dan wel dat hij dit daadwerkelijk tot zijn beschikking had om, mocht het door de Dormicum geïnduceerde coma niet voldoende diep blijken te zijn, alsnog te kunnen garanderen dat de patiënt gedurende de uitvoering voortdurend in een voldoende diep coma zou verkeren.

Omdat de arts reeds eerder door de commissie is gewezen op het feit dat Dormicum een afgeraden middel voor coma-inductie is terwijl er alternatieve middelen voorhanden zijn en tevens omdat van een arts mag worden verwacht dat hij op de hoogte is van de meest recente informatie over het gebruik en het beschikbaar zijn van in de Standaard geadviseerde euthanatica, is de commissie van oordeel dat de arts, door een onbetrouwbare coma-inductor te gebruiken, een vermijdbaar risico heeft genomen dat patiënt niet in een, gedurende de uitvoering van de levensbeëindiging voortdurend, voldoende diep coma zou raken.

De commissie concludeert ten aanzien van de uitvoering dat de arts deze niet op een medisch zorgvuldige wijze heeft voorbereid en het van de Standaard afwijken niet afdoende heeft gemotiveerd.

De arts heeft de levensbeëindiging medisch niet zorgvuldig uitgevoerd.

#### **4. BESLISSING**

De arts heeft *niet* gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.