

Casus 17 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: arts heeft bewust gekozen voor een te lage dosering coma-inducerend middel. Wel heeft hij een coma-check toegepast maar toch is niet met zekerheid te zeggen dat de duur van het coma voor de patiënte voldoende lang geweest is om het effect van de spierverslapper niet te ervaren.

OORDEEL

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

Patiënte, een vrouw tussen 60 en 70 jaar, onderging in 2006 een mammasparende operatie, gevolgd door radiotherapie. Rond de zomer van 2011 kreeg patiënte rugpijnklachten. Circa vier maanden voor overlijden werd een stadium IV niet kleincellig longcarcinoom vastgesteld met botmetastasen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Gedurende de behandeling met palliatieve chemotherapie kreeg patiënte veel last van bijwerkingen. Aangezien er onder deze behandeling tevens verslechtering van de afwijkingen ontstond werd in overleg besloten af te zien van verdere cytostatische behandeling. Verschillende soorten pijnmedicatie hadden weinig effect. Patiënte weigerde gebruik te maken van morfinepreparaten uit angst niet meer helder te kunnen zijn.

Het lijden van patiënte bestond uit continue pijn in haar nek en bekken / heupen, uit misselijkheid waardoor ze niet meer at en slechts kleine slokjes kon drinken en uit toenemende vermoeidheid met volledige bedlegerigheid en zorgafhankelijkheid. Daarnaast leed zij onder een beginnend

verlies van coördinatie in haar armen en onder het besef dat haar situatie alleen maar verder zou verslechteren. Patiënte, die altijd erg actief was geweest, ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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

Vier maanden voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en daarna een schriftelijke wilsverklaring opgesteld.

Circa anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte met de arts besproken onder welke omstandigheden zij euthanasie wenste. De laatste week voor het overlijden heeft patiënte bij herhaling om uitvoering van euthanasie verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte tweemaal nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Het eerste bezoek vond ruim een maand voor het overlijden van patiënte plaats. De consulent gaf in zijn verslag van dit bezoek een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De consulent kwam mede op basis van zijn eerste gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan aangezien het lijden voor patiënte nog niet ondraaglijk was en zij nog geen dringend verzoek had om op korte termijn tot euthanasie over te gaan.

Het tweede bezoek vond enkele dagen voorafgaand aan het overlijden van patiënte plaats.

Volgens het verslag van dit bezoek was patiënte lichamelijk verder achteruitgegaan en toenemend afhankelijk geworden ten opzichte van haar situatie ten tijde van het eerste bezoek van de consulent.

De consulent stelde vast het volledig invoelbaar te vinden dat het lijden van patiënte inmiddels voor haar ondraaglijk geworden was.

In zijn verslag van het tweede bezoek kwam de consulent mede op basis van zijn gesprek met patiënte tot de onvoorwaardelijke conclusie dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 750 mg thiopental, gevolgd door 100 mg Tracrium en vervolgens opnieuw 750 mg thiopental. De arts lichtte toe dat patiënte 30 seconden na toediening van de eerste hoeveelheid thiopental in coma was, dat hij het coma lege artis had vastgesteld en dat patiënte enkele minuten na toediening van de Tracrium was overleden. De arts heeft voor zijn motivering betreffende de wijze van uitvoering in deze specifieke casus verwezen naar een door hem in 2010 gepubliceerd artikel.

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.

Voor wat betreft de uitvoering merkt de commissie het volgende op.

Algemene overwegingen:

Aangezien de commissie in eerdere situaties waarbij de arts betrokken was bij een uitvoering van levensbeëindiging met de arts een gesprek heeft gevoerd over zijn afwijkende wijze van handelen en de arts zijn handelwijze sindsdien niet heeft aangepast, achtte de commissie het in deze casus niet opportuun de arts opnieuw voor een gesprek uit te nodigen om zijn zienswijze toe te lichten.

Geconstateerd kan worden dat de arts in onderhavige casus, evenals in eerdere gevallen waarin hij betrokken is geweest bij een uitvoering van levensbeëindiging, er bewust voor heeft gekozen om uit te gaan van doseringen en een volgorde van toediening die afwijken van de richtlijn die door de KNMP is uitgebracht in 2007. De arts heeft voor zijn motivering betreffende de wijze van uitvoering in deze specifieke casus verwezen naar een door hem in 2010 gepubliceerd artikel. De commissie heeft van de inhoud daarvan kennis genomen.

De commissie kan zich voorstellen dat de arts het risico van een abrupt en totaal ademarrest met daarop volgend overlijden als gevolg van toediening van thiopental wil vermijden. Tevens kan de commissie zich indenken dat een meer geleidelijk verloop van het stervensproces de voorkeur heeft van zowel patiënt, arts als degenen die bij de uitvoering van de levensbeëindiging aanwezig zijn.

De commissie is van mening dat de arts in dergelijke gevallen de mogelijkheid heeft om te kiezen voor Dormicum als premedicatie, waarna overgegaan kan worden tot aanbevolen doseringen en toedieningswijze volgens de meest recente Standaard.

Specifieke overwegingen:

De commissie heeft zich ten behoeve van de beoordeling van de uitvoering van levensbeëindiging in deze specifieke casus door de arts schriftelijk nader laten informeren over het verloop van de levensbeëindiging.

De arts heeft gemeld dat hij het coma lege artis heeft vastgesteld, echter zonder daarbij toe te lichten welke methode hij daarvoor heeft gebruikt. De arts heeft verder gemeld dat patiënte enkele minuten na toediening van de Tracrium was overleden.

De commissie constateert dat de arts voorafgaand aan het toedienen van het spierverslappend middel 750 mg thiopental heeft toegediend.

Ook al heeft de arts het coma lege artis uitgevoerd, dan nog is de commissie van mening dat de arts een risico heeft gelopen dat patiënte aanvankelijk iets heeft kunnen ervaren van de werking van de spierverslapper en dat niet meer kenbaar heeft kunnen maken. Bij een dergelijke lage dosering van het coma inducerend middel (beduidend minder dan de helft van de aanbevolen dosering) is niet met zekerheid te zeggen dat de duur van het coma voldoende lang is geweest om het effect van de spierverslapper niet te ervaren.

De commissie is voorts van mening dat de arts in zijn bovengenoemd artikel geen afdoende onderbouwing heeft gegeven voor zijn afwijkende manier van handelen, zowel qua dosering als qua volgorde van toediening van de middelen. Derhalve is de commissie van oordeel dat de arts is

Oordeel 2012-39

afgeweken van de aanbevelingen uit de Standaard Euthanatica van 2007 zonder deze afwijking voldoende te motiveren.

De commissie concludeert dat de arts de levensbeëindiging niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

4. BESLISSING

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