

Casus 18 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: arts voert de euthanasie uit volgens ziekenhuis protocol waarbij coma-inducerend middel en spierverslapper via één infuuszak i.v. worden toegediend.

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

Bij patiënt, een man in de leeftijdscategorie van 60 tot 69 jaar, werden in februari 2012 wervelmetastasen van een carcinoom van onbekende origine en een dwarslaesie vastgesteld. Er was sprake van een sterke progressie van het ziektebeeld waardoor de toestand van patiënt verslechterde. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit krachtsverlies, toenemende pijn ondanks hoge dosis medicatie, nergens meer toe in staat zijn, bedlegerigheid en de afhankelijkheid van de zorg van anderen. Ook leed hij onder het vooruitzicht verder lichamelijk af te takelen en de uitzichtloosheid van zijn situatie.

Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de andere bij de behandeling betrokken 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.

Anderhalve week voor het overlijden heeft patiënt 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 patiënt drie 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 door toediening van 4 gr thiopental, 16 mg Pavulon en 250 microgram Sufentanil in één infuuszak.

e. Toelichting

In de ontvangstbevestiging is de arts gevraagd waarom hij was afgeweken van de Standaard Euthanatica 2007 van de KNMP/WINap (coma inductie met 4 gr. thiopental). Hierop antwoordde hij bij brief dat hij de middelen thiopental, sufentanyl en Pavulon in één infuuszak had toegediend.

De commissie stelde vast dat het bij deze methode niet mogelijk is de diepte van het coma te controleren. De commissie vroeg de arts bij brief waarom hij de euthanasie op deze wijze had uitgevoerd.

De arts antwoordde bij brief dat hij zich had laten leiden door het ziekenhuisprotocol en dat hij de stappen in het protocol nauwgezet heeft gevolgd. Het was de eerste keer dat hij euthanasie uitvoerde. Hij was uitgegaan van de expertise van de ziekenhuisapotheker in deze.

Naar aanleiding van de vraag van de commissie heeft de arts de toedieningswijze besproken met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Inmiddels is het euthanasieprotocol van het ziekenhuis aangepast aan de Standaard Euthanatica van de KNMP/WINap 2007.

De arts verklaarde dat de apotheker hem heeft uitgelegd dat bij gelijktijdig toedienen van de middelen de werking van thiopental binnen 30 tot 40 seconden optreedt en de spierverslapping door Pavulon na 2 tot 3 minuten.

De commissie was van mening was dat de schriftelijke toelichting van de arts voldoende duidelijk was. Toch heeft de commissie nog aangeboden om in persoon ter vergadering te worden gehoord. Van deze mogelijkheid heeft de arts geen gebruik gemaakt.

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 patiënt en 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. 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 het volgende.

Bij de beoordeling van de vraag of de levensbeëindiging naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht is uitgevoerd hanteert de commissie als leidraad (tot het verschijnen in augustus 2012 van de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding) de Standaard Euthanatica van de KNMP/WINAp 2007. De commissie onderschrijft het uitgangspunt dat moet zijn gegarandeerd dat een patiënt in een diep coma verkeert alvorens hij een spierverslappend middel krijgt toegediend zodat hij de gevolgen van het nadien toegediende spierverslappend middel niet kan ervaren.

Nu de apotheker de middelen voor de coma inductie en de spierverslapper in één infuuszak heeft gedaan en deze dus tegelijkertijd zijn toegediend, is niet zeker dat patiënt in een diep coma verkeerde alvorens de gevolgen van de spierverslapper intraden. Het is daarom niet uit te sluiten dat patiënt nare gevolgen van de spierverslapper heeft ondervonden.

De arts heeft de middelen van de apotheker in één infuuszak ontvangen. Daarbij ging hij uit van de expertise van de apotheker. De commissie meent dat de arts te goeder trouw heeft gehandeld door zo het protocol voor uitvoering van euthanasie te volgen dat was opgesteld door de apothekers en was goedgekeurd door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De commissie twijfelt niet aan het feit dat de arts de euthanasie zorgvuldig wilde uitvoeren maar dat hij op het verkeerde werd been gezet door het geldende protocol.

De verantwoordelijkheid voor het toedienen van de euthanatica ligt evenwel bij de uitvoerend arts. Dit overwegende kan de commissie niet anders dan tot het oordeel komen dat de arts de uitvoering van de euthanasie medisch niet zorgvuldig heeft uitgevoerd.

De commissie merkt op dat de arts, direct nadat hij kennis had genomen van de schriftelijke vragen die de commissie aan hem heeft gesteld, stappen heeft ondernomen zodat in de toekomst de toediening van euthanatica in het betreffende ziekenhuis lege artis zal worden uitgevoerd. De commissie wil nog wel de aandacht vestigen op de nieuwe KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding verschenen in augustus 2012, die de Standaard Euthanatica van de KNMP/WINAp 2007 vervangt.

4. BESLISSING

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