Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: Levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheden en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012. Toen patiënte niet overleed, moest een reserveset euthanatica worden nagebracht. Na toediening van deze euthanatica overleed patiënte.
Het is de verantwoordelijkheid van een arts om op de hoogte te zijn van het feit dat hij een reserveset euthanatica bij zich moet hebben. Door afwezigheid van de reserveset had de onwenselijke situatie kunnen ontstaan waarin patiënte weer bij bewustzijn zou zijn gekomen. De levensbeëindiging was niet medisch zorgvuldig uitgevoerd. De door de arts geraadpleegde protocollen zijn naar aanleiding van deze melding aan de richtlijn aangepast.

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- nadere schriftelijke toelichting van de arts
- verslag van de nadere mondelinge toelichting van de arts; voornoemd verslag is door de arts goedgekeurd.

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 patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, werd ongeveer twee jaren voor het overlijden een kleincellig longcarcinoom vastgesteld. Een jaar voor het overlijden was sprake van een recidief met uitgebreide metastasering in onder andere lever en wervels.
Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit hevige pijn ondanks medicatie. Zij was uitgeput; zij at niet meer en dronk alleen nog maar een beetje. Zij was fors afgevallen.
Zij leed onder het vooruitzicht dat haar klachten alleen maar zouden toenemen.
Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.
Er waren 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

Patiënte had eerder bij opname in het verpleeghuis, een week voor de levensbeëindiging, voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken.
Twee dagen voor het overlijden heeft patiënte 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 patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Patiënte was enigszins suf door medicatie. De consulent vroeg consistent door en patiënte kon, naar het oordeel van de consulent, haar verzoek uiteindelijk goed onderbouwen.
In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd 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 (nader te noemen de Richtlijn). Patiënte was echter na 45 minuten nog niet overleden.
De arts overlegde telefonisch met de ziekenhuisapotheker die de euthanatica had geleverd. Besloten werd om nogmaals 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium (conform de Richtlijn) toe te dienen.
De reserveset euthanatica werd door de apotheker nagebracht. De tweede toediening geschiedde ruim twee uur na de eerste toediening. Patiënte overleed vervolgens binnen enkele minuten.

e. Nadere schriftelijke toelichting

De commissie heeft vastgesteld dat de arts toen hij begon aan de uitvoering van de levensbeëindiging bij patiënte geen noodset intraveneuze euthanatica bij zich had.
De Richtlijn (zie bladzijde 22) geeft aan dat de arts een reserveset euthanatica bij zich behoort te hebben. De commissie vroeg de arts bij brief of hij hiervan niet op de hoogte was.

De arts beantwoordde bij brief deze vraag als volgt.
De arts handelde conform het euthanasieprotocol van het ziekenhuis. Dit protocol vermeldde de levering van één set. De arts raadpleegde ook een protocol dat op de artsenschijf van het verpleeghuis stond. Dit was echter de oude Standaard van de KNMP/Winap uit 2007. Hierin stond niet zo duidelijk dat een tweede set euthanatica aanwezig hoort te zijn. De arts besprak de procedure van tevoren uitvoerig met een collega, zijn supervisor en de ziekenhuisapotheker. De collega, die ervaring had met euthanasie, gaf aan dat hij normaal gesproken met één set handelde. De arts ging er daarom vanuit dat één set voldoende was.

De arts heeft na afloop van de euthanasie, gesproken met de ziekenhuisapotheker die aangaf dat bij de laatste herziening van het ziekenhuisprotocol niet uit de Richtlijn was overgenomen dat een tweede set aanwezig dient te zijn. Hij had hier geen verklaring voor. Inmiddels is het protocol aangepast aan de Richtlijn. Ook door de vakgroep Ziekenhuisfarmacie is over bovenstaande gang van zaken uitvoerig gesproken. In de toekomst zal het niet meer voorkomen dat slechts één set wordt geleverd. Ook in het artsenoverleg van de Zorggroep, waar het verpleeghuis onder valt, is uitvoerig aandacht besteed aan de casus. De nieuwe Richtlijn is inmiddels op de artsenschijf van het verpleeghuis geplaatst.

f. Nadere mondelinge toelichting door de arts

De arts had al een schriftelijke toelichting op de vraag die onder e. vermeld wordt, gegeven maar de commissie wilde hem in staat stellen een en ander ook mondeling toe te lichten.

De arts heeft op de commissievergadering - zakelijk weergegeven - telefonisch de volgende mondelinge toelichting gegeven:
De arts gaf desgevraagd aan dat hij basisarts is en dat hij sinds ongeveer een jaar voor het overlijden werkzaam is als arts-assistent in het verpleeghuis. Hij werkt zelfstandig maar wordt begeleid door een supervisor, een specialist ouderengeneeskunde.
De arts schetste vervolgens de gang van zaken tijdens de uitvoering van de levensbeëindiging. Patiënte gaf op vragen van de arts nogmaals aan dat zij euthanasie wenste.
Na toediening van 2000 mg thiopental, viel patiënte in slaap. De ademhaling viel even weg. Patiënte reageerde niet meer op aanspreken. De arts heeft niet op andere wijze de diepte van het coma gecontroleerd. Vervolgens diende de arts om 16.08 uur 150 mg rocuronium toe. Er leek even een ademdepressie op te treden. Het hart van patiënte bleef kloppen. Toen patiënte vervolgens na 10 minuten niet overleden was, overlegde de arts met zijn supervisor die ook aanwezig was bij de levensbeëindiging. Om 16.30 uur heeft de arts de apotheker gebeld. Er werd in dat gesprek geopperd dat het intraveneus aangebrachte naaldje misschien uit het vat zou zijn geschoten. De arts besloot om 16.45 uur een tweede set euthanatica toe te dienen. Deze tweede set had de arts niet bij zich.

De tweede set werd nagebracht door de apotheker. De supervisor van de arts bracht in de andere arm een nieuwe intraveneuze toedieningsweg aan. Patiënte bleef, volgens de waarneming van de arts, in dezelfde comateuze toestand totdat zij om 18.10 uur via een infuuszak opnieuw 2000 mg thiopental toegediend kreeg. Al na het indruppelen van een kleine hoeveelheid thiopental overleed patiënte.
De dood werd om 18.13 uur vastgesteld. De arts diende ook de tweede keer de volledige dosering thiopental en rocuronium toe. Patiënte is geen moment verlaten door de supervisor en maar korte tijd door de arts, in verband met het telefoongesprek met de apotheker. De kinderen van patiënte waren heel erg begripvol.
De periode tussen toediening van de eerste en tweede set euthanatica werd relatief ontspannen doorgebracht hoewel de arts deze hele gang van zaken wel als heel stressvol heeft ervaren. De arts had in een verouderd protocol dat op de artsenschijf van het computersysteem van het verpleeghuis stond, wel gelezen over een reserveset. De supervisor van de arts had nog nooit euthanasie toegepast en daarom had de arts aan een andere arts die wel eerder euthanasie had uitgevoerd, gevraagd of een reserveset noodzakelijk was. Deze ervaren arts gaf aan dat hij nog nooit een reserveset had meegenomen en dat het nog nooit fout was gegaan. De arts is er van uit gegaan dat hij zich op deze informatie kon baseren en koos er bewust voor om geen reserveset mee te nemen. De arts heeft niet

met zoveel woorden over een reserveset gesproken met zijn supervisor of de apotheker. De apotheek leverde maar één set op grond van een verouderd protocol waarin niet op de noodzaak van een reserveset wordt gewezen.
Achteraf betreurt de arts de gang van zaken uitermate. Hij ervaart de duur van de hele toetsingsprocedure als belastend omdat hij daardoor lange tijd in onzekerheid verkeert over wat hem boven het hoofd hangt.

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 van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de 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 redelijke 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.

Overweging ten aanzien van de medisch zorgvuldige uitvoering

Met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging, stelt de commissie vast dat de toediening van de euthanatica problematisch is verlopen.
Patiënte overleed niet na toediening van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium. De arts had geen reserveset euthanatica bij zich. Deze set moest door de apotheker nagebracht worden. Tijdens toediening van de tweede set, twee uur na aanvang van de procedure om het leven te beëindigen, overleed patiënte.

De commissie heeft geconstateerd dat de (beginnende) arts zich buitengewoon heeft ingespannen voor patiënte, die onmiddellijk bij haar opname, een week voor de levensbeëindiging, om euthanasie verzocht. Zij leed veel pijn die niet te palliëren was. De arts was bereid op het verzoek van patiënte in te gaan. De arts heeft zijn best gedaan om de euthanasieprocedure zorgvuldig te laten verlopen.
Wat betreft de medisch zorgvuldige uitvoering is de arts enigszins op het verkeerde been gezet door een verouderd protocol dat in het verpleeghuis werd gehanteerd, onjuiste inlichtingen van een ervaren collega en door het feit dat de apotheker standaard slechts één set euthanatica leverde.

De commissie is echter niettemin van oordeel dat de in de Richtlijn vermelde norm, dat de arts een extra set intraveneuze euthanatica bij zich behoort te hebben, gehandhaafd dient te worden en dat de arts hierin een eigen verantwoordelijkheid heeft om van deze normstelling op de hoogte te zijn.
De arts had in de ogen van de commissie nog beter moeten onderzoeken hoe de uitvoering lege artis dient te geschieden door bijvoorbeeld de website van de KNMG of KNMP te raadplegen.

Doordat de reserveset euthanatica niet terstond voorhanden was, ontstond de onwenselijke situatie waarin patiënte weer bij bewustzijn had kunnen komen. Derhalve is de levensbeëindiging medisch niet zorgvuldig uitgevoerd.

De commissie heeft met instemming kennis genomen van het feit dat de arts, nadat de commissie aan hem om een nadere toelichting vroeg, onmiddellijk in gesprek is gegaan met de artsengroep van het verpleeghuis en ook met de ziekenhuisapotheker. Het verpleeghuis en de ziekenhuisapotheek hanteren nu wel de Richtlijn.

4. BESLISSING

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