

Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij de uitvoering van euthanasie diende de arts, in afwijking van de KNMG/KNMP richtlijn "Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding" van augustus 2012, niet 1000 mg propofol, maar 400 mg propofol voor de coma-inductie toe. Nu de arts geen adequate comacheck heeft gedaan, is niet uit te sluiten dat patiënt in een onvoldoende diep coma verkeerde en dat hij mogelijk de gevolgen van de spierverslapper heeft kunnen ervaren. Gelet hierop, heeft de arts de levensbeëindiging op verzoek niet op een medisch zorgvuldige wijze uitgevoerd.

OOORDEEL

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts en een aanvulling daarop

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief verzocht haar aanvullend te informeren. De arts heeft in zijn brief nadere informatie verstrekt.

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting. De nadere mondelinge toelichting heeft op (...) plaatsgevonden. Van de nadere mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft het verslag daarvan goedgekeurd.

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 van 80-90 jaar, werd ruim een week voor het overlijden een coecumcarcinoom met uitgebreide metastasering in de buik en ascites als diagnose gesteld.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit vermoeidheid, kortademigheid, pijn in de rug en dreigende ontluistering bij verlies van autonomie. Ook leed hij onder de uitzichtloosheid van de situatie.

Patiënt bracht veel tijd in bed door. Hij wilde niet wachten op verdere complicaties en het daarmee gepaard gaande lijden.

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 ruim een week voor het overlijden, direct na het bekend worden van de diagnose, voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en 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 consultant een onafhankelijke SCEN-arts. De consultant 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 consultant gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In zijn verslag kwam de consultant 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 intraveneuze toediening van in totaal 400 mg propofol gevolgd door 100 mg rocuronium waarna patiënt overleed.

e. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Bij de voorbereiding van behandeling van de melding voor de commissievergadering zijn er vragen gerezen over de gang van zaken bij de uitvoering van de levensbeëindiging. De arts is daarom uitgenodigd een schriftelijke toelichting te geven. De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende schriftelijke toelichting gegeven: na toediening van 200 mg propofol trad er bij patiënt een coma op en na nogmaals 200 mg propofol was er ausculair een apneu en waren harttonen niet meer te horen. De arts vond verdere toediening van de in spuiten klaarliggende resterende propofol niet meer nodig. Na een apneu van enige minuten diende de arts 100 mg rocuronium toe.

f. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering waren er bij de commissie vragen gebleven over de gang van zaken bij de uitvoering van de levensbeëindiging, ook na de schriftelijke toelichting. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

In antwoord op de vraag waarom de arts bij de uitvoering van de euthanasie in afwijking van de in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding uit augustus 2012 voorgeschreven 1000 mg propofol maar 400 mg propofol in totaal had toegediend antwoordt de arts dat hij na luisteren geen harttonen meer hoorde, er was geen voelbare pols meer en er was bij patiënt een apneu opgetreden. Patiënt was toen volgens de arts nog niet overleden omdat er nog pulsaties in de hals zichtbaar waren. Op de vraag wat de arts nog meer had gedaan om de diepte van het coma bij patiënt te controleren, antwoordt de arts dat patiënt niet meer aanspreekbaar was en ook niet meer reageerde op een door de arts toegediende voorzichtige pijnprikkel aan de hand. De arts verklaart dat hij niet de wimperreflex bij patiënt had gecontroleerd. De arts vertelt dat hij bij een patiënt die niet meer ademt en waarbij de harttonen niet meer hoorbaar of voelbaar zijn geen verdere comacheck doet. De pijnprikkel aan de hand had de arts proforma uitgevoerd. Op grond van al deze bevindingen had de arts aangenomen dat patiënt in een diep coma was.

Vervolgens ging de arts over op de toediening van de rocuronium. De 150 mg rocuronium had de arts verdeeld over twee spuiten. Na toediening van één spuit met 100 mg rocuronium waren de pulsaties in de hals verdwenen. Omdat de arts al eerder had vastgesteld dat bij patiënt de pols niet meer voelbaar en de hartslag niet hoorbaar was, stelde de arts hierop de dood van patiënt vast en diende hij de rest van de rocuronium (50 mg) niet meer toe.

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 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.

De commissie overweegt wat betreft de uitvoering van de levensbeëindiging het volgende.

Op grond van het onderliggend dossier en het gesprek met de arts is het de commissie gebleken dat de arts in totaal 400 mg propofol heeft toegediend in plaats van 1000 mg propofol zoals geadviseerd in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding uit augustus 2012. Hiermee heeft de arts een te lage dosering coma-inducerend middel toegediend. De commissie wijst er op dat het gebruik van de in de Richtlijn geadviseerd coma-inducerend middel, alsmede de juiste dosering hiervan van groot belang is om er voor te zorgen dat de patiënte de gevolgen van de spierverslapper niet kan ervaren. Daarnaast schrijft de Richtlijn voor dat voordat de spierrelaxans wordt toegediend het medicamenteus geïnduceerd coma vastgesteld moet worden. Na toediening van de in totaal 400 mg propofol was er volgens de arts blijkens zijn schriftelijke reactie op eerdere vragen van de commissie en zijn mondelinge toelichting bij patiënt, een apneu opgetreden, waren er auscultatoir géén harttonen meer hoorbaar en was er geen voelbare pols meer. Wel waren er volgens de arts nog zwakke pulsaties in de hals waarneembaar. Niet duidelijk is geworden hoelang de apneu heeft geduurd.

De commissie is, op grond van de eigen verklaring van de arts in samenhang met de schriftelijke informatie zoals neergelegd in het dossier en zijn nadere brief, van oordeel dat de arts - zeker nu hij minder dan de aanbevolen dosis propofol heeft gegeven en vóór de toediening van de rocuronium geen adequate comacheck heeft gedaan (afwezigheid van beschermende reflexen zoals de corneareflex of wimperreflex of een reactie op een pijnprikkel bijvoorbeeld door druk op het nagelbed of kneep in de monnikskapspier; de commissie acht een voorzichtige pijnprikkel in de hand hier onvoldoende) - de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd. Het feit dat de arts te weinig rocuronium (100 mg in plaats van de in voornoemde Richtlijn geadviseerde 150 mg) heeft toegediend, speelt in dit oordeel geen rol.

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.