

Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij de uitvoering van euthanasie diende de arts voor de coma-inductie, in afwijking van de KNMG/KNMP richtlijn "Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding" van augustus 2012, niet 1000 mg propofol toe, maar stopte hij na toediening van 200 mg propofol omdat hij meende dat patiënte in een coma was. Nu de arts geen adequate comacheck had gedaan, was niet uit te sluiten dat patiënte in een onvoldoende diep coma verkeerde en dat zij mogelijk de gevolgen van de spierverslapper had kunnen ervaren. Gelet hierop heeft de arts de levensbeëindiging op verzoek niet op een medisch zorgvuldige wijze uitgevoerd.

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- 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 consulent en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw van 40-50 jaar, werd ruim een jaar voor het overlijden acute myeloïde leukemie vastgesteld. Patiënte onderging een behandeling. Vijf maanden voor het overlijden werd een recidief geconstateerd, waarna wederom een behandeling plaatsvond. In de laatste weken voor het overlijden ging haar toestand snel achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit buikpijn en forse benauwdheid waardoor zij nauwelijks meer kon bewegen en bedlegerig was geworden. Tevens had zij veel last van haar mond, onder meer bij het slikken, als gevolg van mondulceraties. Patiënte, die altijd een zelfstandige en actieve vrouw was geweest, was tot niets meer in staat en volledig afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zij leed onder het totale gebrek aan kwaliteit van leven. Patiënte ervoer geen enkel perspectief meer en wilde op een waardige manier afscheid kunnen nemen.

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 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 twee dagen 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.

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 door intraveneuze toediening van 200 mg propofol en 100 mg rocuronium, waarna patiënte 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: Hij heeft geen testen gedaan om de diepte van het coma te testen. Hij vond dat, in het bijzijn van de echtgenoot en de vier kinderen, onkies en ethisch onjuist. Meer dan 200 mg propofol geven aan iemand die duidelijk in een diep coma is, vond hij niet nodig omdat hij dat

niet ethisch en onkies vond. Ook wilde hij de kwetsbare intraveneuze toegangsweg niet belasten met nog meer prikkelende vloeistof.

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 200 mg propofol had toegediend, vertelt de arts dat hij de overtuiging had dat patiënte na de toediening van de 200 mg propofol al in zeer diep coma was en verdere toediening van de propofol daarom niet nodig was. De arts vertelt dat hij met de toediening van propofol zo lang doorgaat als hij denkt dat nodig is. Tijdens het proces van de uitvoering bekijkt de arts naar eigen zeggen van stap tot stap of hij vindt dat op dat moment verdere toediening nodig is; als hij vindt dat het doel bereikt is, stopt hij met toedienen. Desgevraagd antwoordt de arts dat hij te veel spuiten onethisch vindt. Bovendien speelde volgens de arts bij deze patiënte ook mee dat de toegang tot het bloedvat erg kwetsbaar was waardoor hij naar zijn mening met het verder spuiten van de propofol de kans liep om de toediening van de rocuronium in gevaar te brengen. Volgens de arts was patiënte in een diep coma omdat zij diep in slaap was en zij een beperkte ademhaling en een zwakke pols had. Patiënte was absoluut niet meer aanspreekbaar. Desgevraagd antwoordt de arts dat hij de wimperreflex niet heeft uitgevoerd, maar een voorzichtige pijnprikkel aan de hand van patiënte had gegeven waarop zij niet meer reageerde. De arts verklaart dat hij dit in zijn reactie op eerdere schriftelijke vragen van de commissie niet had vermeld, maar dat hij de pijnprikkel aan de hand wel heeft gegeven. Verder had hij geen testen uitgevoerd. Als reden gaf hij op dat hij dan moest gaan staan en om het bed heen lopen en dat vond hij voor de familie vervelend.

Daarna spoot de arts 100 mg rocuronium. Op de vraag van de commissie waarom maar 100 mg rocuronium was toegediend, antwoordt de arts dat hij de volledige voorgeschreven hoeveelheid rocuronium had klaargemaakt in twee spuiten. Bij de start van de toediening was nog een zwakke pols te voelen. Volgens de arts zakte tijdens de toediening van de rocuronium de pols weg en na de toediening van 100 mg rocuronium was er absoluut geen pols meer te voelen. Na luisteren waren er volgens de arts geen hoorbare harttonen meer en stelde hij vervolgens vast dat patiënte was overleden. Omdat patiënte was overleden na toediening van de 100 mg rocuronium diende de arts de rest van de rocuronium 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 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.

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 200 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. Daarom schrijft de Richtlijn voor dat voordat de spierrelaxans wordt toegediend het medicamenteus geïnduceerd coma vastgesteld moet worden. Na toediening van de 200 mg propofol heeft de arts, blijkens de schriftelijke reactie op eerdere vragen van de commissie, geconstateerd dat patiënte in een diep coma was, zij had een spaarzame wat rochelende ademhaling. Verder had de arts geen testen gedaan om de diepte van het coma te controleren. Nu de arts alleen in de mondelinge toelichting heeft verklaard een voorzichtige pijnprikkel in de hand te hebben gegeven, terwijl hij in de schriftelijke reactie op eerdere vragen van de commissie dit niet noemde, komen deze twee verklaringen niet overeen. De commissie is voorts van oordeel dat, ook al zou de arts een voorzichtige pijnprikkel aan de hand van patiënte hebben gegeven, hij daarmee géén adequate comacheck heeft uitgevoerd nu vaststaat dat door de arts niet is gecontroleerd of beschermende reflexen zoals bijvoorbeeld de wimperreflex afwezig waren of dat patiënte nog reageerde op een pijnprikkel aan bijvoorbeeld het nagelbed of monnikskapspier. De commissie concludeert dan ook dat de arts géén adequate comacheck heeft uitgevoerd. Het belang van een correct uitgevoerde controle van de diepte van het coma klemt hier des te meer nu de arts minder dan de aanbevolen dosis propofol heeft gegeven. Volgens de commissie is het niet uit te sluiten dat patiënte niet in een voldoende diep coma verkeerde en dat zij mogelijk de gevolgen van de spierverslapper heeft kunnen ervaren. De commissie is op grond van het voorgaande en in onderlinge samenhang beschouwd van oordeel dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd. De door de arts gegeven verklaring dat de propofol niet volledig is toegediend vanwege een slechte toegang tot het bloedvat neemt het vorige niet weg. 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.