

Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: De arts reikte patiënt een drank aan met 400 mg fenobarbital. Na inname overleed patiënt niet en bleef hij wakker. Conform afspraak met patiënt voerde de arts daarna de levensbeëindiging uit door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium, waarna patiënt overleed.

Nu de arts patiënt een niet in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding genoemd middel in een te lage dosering liet innemen, hetgeen niet leidde tot de dood, was de combinatie hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging niet medisch zorgvuldig 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: patiënt

geconsulteerd werden:

(...), psychiater, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de eerste consulent

en

(...) , huisarts, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de tweede 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslagen eerste consulent

Verslagen tweede consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een 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 patiënt, een man van 80-90 jaar, werd ongeveer twee jaar voor het overlijden de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld, waarvoor hij werd behandeld met Exelon-pleisters. Andere therapeutische behandelopties waren er niet. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit algehele achteruitgang, toenemende geheugenproblemen, verlies van mobiliteit, hallucinaties en verwarring. Patiënt was de regie, de context en de draad van zijn leven steeds vaker kwijt en dat maakte hem wanhopig, radeloos en soms boos.

Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. Van dichtbij had hij meegemaakt wat de ziekte inhield en dat wilde hij zichzelf en zijn naasten niet aandoen.

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 eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Vijf maanden voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij herhaalde zijn verzoek aan de arts een maand voor het overlijden.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent twee onafhankelijke SCEN-artsen.

De eerste consulent bezocht patiënt ruim een jaar 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 nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan omdat het verzoek van patiënt nog niet concreet was. De eerste consulent bezocht patiënt op verzoek van de arts voor de tweede keer circa vier maanden voor de levensbeëindiging. In zijn verslag kwam de eerste consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, nu patiënt een concreet en actueel verzoek om euthanasie deed.

Er werd een datum voor de uitvoering van de euthanasie afgesproken, maar nadien gaf patiënt te kennen er nog niet aan toe te zijn.

Nadat hij toch weer om euthanasie had verzocht, raadpleegde de arts opnieuw als consulent een onafhankelijk SCEN-arts.

De tweede consulent bezocht patiënt ruim een maand 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 tweede consulent mede op basis van het eerste gesprek met patiënt tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan omdat de wens van patiënt om euthanasie niet concreet aanwezig was.

Op verzoek van de arts bezocht de tweede consulent patiënt voor de tweede keer vijf dagen voor de levensbeëindiging. Hij was van mening dat er - hoewel patiënt de afgelopen maanden niet concreet en consistent was geweest - nu toch een concrete en consistente wens om euthanasie was ontstaan, hetgeen volstrekt paste in het beeld van een patiënt met de ziekte van Alzheimer. In zijn verslag kwam de tweede consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door overhandiging aan patiënt van een drank (100 ml) met daarin 400 mg fenobarbital opgelost. Deze drank werd door patiënt ingenomen. Toen patiënt na ongeveer een uur niet was overleden en wakker bleef, heeft de arts - volgens afspraak - levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium.

e. nadere mondeling toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de uitvoering van de combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek.

De commissie vroeg zich af waarom bij de combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek bij de hulp bij zelfdoding gekozen is voor fenobarbital, een middel dat niet is opgenomen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding. Daarnaast wilde de commissie weten waarom gekozen is voor de dosering 4 mg/ml fenobarbital in 100 ml.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

Op de vraag waarom in afwijking van het advies in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding de arts heeft gekozen voor fenobarbital en voor deze dosering antwoordt de arts dat het de eerste keer was dat hij hulp bij zelfdoding verleende en dat hij in zijn hoofd had dat het middel fenobarbital moest zijn. De arts stuurde een mailtje aan de apotheker waarin hij vermeldde dat hij hulp bij zelfdoding wilde uitvoeren met behulp van een fenobarbitaldrankje. De apotheker bestelde dit middel dat later door de arts werd opgehaald. De arts kreeg een flesje met een stickertje waarop fenobarbital stond en een noodset met middelen voor intraveneuze levensbeëindiging voor het geval de hulp bij zelfdoding niet zou lukken.

De arts beschrijft desgevraagd dat patiënt na het opdrinken van het drankje - anders dan de arts had verwacht - niet binnen een kwartier overleed maar wakker bleef. Patiënt was zich volgens de arts volledig bewust van de situatie maar bleef hier samen met zijn naasten rustig onder. Op de vraag of patiënt door dit alles extra heeft geleden antwoordt de arts dat dat naar zijn mening niet het geval was. Toen er na ongeveer driekwartier niets was veranderd in de toestand van patiënt deelde de arts patiënt en naasten mede dat hij euthanasie met intraveneuze middelen ging uitvoeren. De arts verklaart van te voren met patiënt en naasten de procedure met betrekking tot hulp bij zelfdoding te hebben besproken. Hierbij is ook benoemd dat de hulp bij zelfdoding gevolgd zou worden door levensbeëindiging op verzoek als de hulp bij zelfdoding niet binnen een bepaalde tijd tot de dood zou leiden.

De arts heeft de levensbeëindiging uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium.

Later bedacht de arts dat er met het drankje iets niet goed was geweest en kwam na onderzoek tot de conclusie dat de dosering niet klopte en dat bovendien het middel niet fenobarbital, maar pentobarbital had moeten zijn.

De arts verklaart desgevraagd dat hij de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding kent en op zijn computer heeft staan.

De arts zegt desgevraagd dat met de SCEN-arts deze Richtlijn en de website van de KNMG waarop de Richtlijn te raadplegen is, is besproken.

Op de vraag of de arts deze Richtlijn had geraadpleegd over hoe hulp bij zelfdoding uit te voeren – nu het de eerste keer was dat hij hulp bij zelfdoding uitvoerde en ook de SCEN-arts dit had geadviseerd – antwoordt de arts dat hij de Richtlijn niet had geraadpleegd. Hij was er vanuit gegaan dat de middelen die hij van de apotheker had gekregen - net als bij alle voorgaande keren dat hij euthanasie had uitgevoerd - de juiste middelen waren. Daarnaast dacht hij dat hij op de hoogte was van de inhoud van de Richtlijn maar bij later nalezen realiseerde hij zich dat er pentobarbital stond in plaats van fenobarbital.

De arts dacht een flesje met een drankje met een dodelijke vloeistof te hebben gekregen. Pas later toen de hulp bij zelfdoding niet lukte, zag de arts dat de dosering 400 mg fenobarbital was en realiseerde hij zich dat deze dosering mogelijk niet juist was.

Op de vraag of de arts aan de apotheker had gevraagd waarom deze dosering was gegeven antwoordt de arts dat hij na de euthanasie aan de apotheker had gevraagd of hij wel de goede dosering had gekregen. De apotheker vertelde de arts dat in het hele geneesmiddelenbestand de fenobarbital alleen in de dosering 400 mg is te vinden waardoor zij er van uit ging dat dit het goede drankje was. Achteraf realiseerde de apotheker zich dat voor hulp bij zelfdoding deze dosering niet juist is. De arts concludeert dat de apotheker hem een drankje met een verkeerde dosering had gegeven.

Op de vraag of de arts nog iets wil zeggen antwoordt de arts dat hij beseft dat bij deze uitvoering er sprake was van een opeenstapeling van fouten en dat controle achterwege was gebleven. De arts zegt dat ter voorkoming van deze fouten in de toekomst hij samen met de apotheker een controle-systeem heeft opgezet. Dit controle-systeem is met andere huisartsen uit de praktijk besproken.

Daarnaast zegt de arts euthanasie in het algemeen maar in het bijzonder bij patiënten met dementie zwaar te vinden.

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.

Voor wat betreft de uitvoering overweegt de commissie het volgende.

De arts heeft gevolg willen geven aan de wens van de patiënt dat de arts hulp bij zelfdoding zou verlenen. De arts heeft daartoe bij de apotheker fenobarbital (een middel dat niet is genoemd in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding 2012) besteld zonder een dosering te vermelden. De arts was bekend met het bestaan van de Richtlijn 2012 en had die op zijn computer staan. Ondanks het feit dat het de eerste keer was dat de arts hulp bij zelfdoding zou gaan

verlenen, heeft hij vooraf de Richtlijn niet geraadpleegd alhoewel de consulent hem dat wel had geadviseerd. Hij heeft de keuze van de dosering overgelaten aan de apotheker, terwijl een arts eindverantwoordelijk is voor een medisch zorgvuldige uitvoering.

Bij de overhandiging van de door de apotheker geleverde drank heeft de arts geconstateerd dat de drank fenobarbital bevatte. De dosering is hem niet opgevallen.

Toen de patiënt 45 minuten na de inname niet in coma was en ook niet was overleden, ging de arts op verzoek van de patiënt over op levensbeëindiging door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental gevolgd door 150 mg rocuronium.

De commissie heeft overwogen of, nu de patiënt na de foutief uitgevoerde hulp bij zelfdoding niet overleed, hier juridisch gezien hulp bij zelfdoding heeft plaatsgevonden en ook of de commissie bevoegd is over dit handelen te oordelen. Als het eerste handelen niet ter beoordeling aan de commissie zou zijn, zou, nu het tweede handelen wel conform de zorgvuldigheidseisen is geweest, het oordeel van de commissie "gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen" luiden.

De commissie heeft zich nader beraden. De commissie heeft geconstateerd dat de arts na de niet geslaagde hulp bij zelfdoding is overgegaan op levensbeëindiging met intraveneus toegediende middelen. Dit overgaan is conform de Richtlijn 2012 van de KNMG/KNMP, die de arts adviseert over te gaan tot euthanasie (intraveneuze toediening) indien de patiënt tot maximaal 2 uur na inname van de barbituraat-drink niet is overleden (blz.18 bovenaan). Het tweede gedeelte van de uitvoering is daarmee naar de mening van de commissie verbonden aan het eerste gedeelte (de niet gelukte hulp bij zelfdoding). Het eerste en het tweede deel van de uitvoering moeten daarom als één geheel worden beschouwd.

De commissie is dan ook van oordeel dat zij, voor wat betreft de vraag of de uitvoering medisch zorgvuldig is geweest, gelet op het vorenstaande over beide onderdelen van deze uitvoering mag en moet oordelen.

De commissie voelt zich daarin gesteund omdat bij vraag 20 van het verslagmodel aan de arts wordt gevraagd of er bij de uitvoering een combinatie is geweest van beide vormen van euthanasie. Nu de RTE's de arts vragen naar een combinatie van beide vormen van euthanasie, ondersteunt dit, naar mening van de commissie, het hiervoor geformuleerde oordeel dat zij ook over de (niet geslaagde) hulp bij zelfdoding mag oordelen. De arts in deze casus heeft de combinatie aan de commissie gemeld.

Nu de arts een niet in de Richtlijn genoemd middel in een te lage dosering aan de patiënt heeft overhandigd waardoor de hulp bij zelfdoding niet tot de dood heeft geleid, is de commissie van oordeel dat het handelen van de arts op dit onderdeel niet conform de zorgvuldigheidseisen is geweest. De levensbeëindiging op verzoek heeft de arts vervolgens conform de zorgvuldigheidseisen uitgevoerd.

Dit houdt in, dat - nu er op onderdelen sprake is geweest van onzorgvuldig handelen - de gehele uitvoering niet als een zorgvuldige uitvoering kan worden aangemerkt.

De arts heeft de combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek medisch niet conform de zorgvuldigheidseisen uitgevoerd.

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.