Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: De arts week af van de KNMG/KNMP Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding door 1500 (i.p.v. 2000) mg thiopental en 100 mg rocuronium intraveneus toe te dienen. Vóórdat hij de rocuronium (spierrelaxans) heeft toegediend, heeft hij geen adequate comacheck uitgevoerd. Hierdoor is niet uit te sluiten dat patiënte de werking van het spierrelaxans heeft kunnen ervaren. De uitvoering van de levensbeëindiging is 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: patiënte

geconsulteerd werd:
(…), huisarts n.p., 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 en antwoord op de vraag over de uitvoering per e-mail
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een gesprek. De arts heeft een nadere mondelinge toelichting gegeven op de vergadering van (…). Van de nadere toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft enkele aanpassingen in het verslag gemaakt die door de commissie zijn overgenomen.

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 60-70 jaar, werd vijf jaar voor het overlijden een longcarcinoom met botmetastasen vastgesteld. Er vond een operatie plaats, gevolgd door chemo- en radiotherapie. Patiënte heeft daarna nog deelgenomen aan diverse experimentele medicamenteuze behandelingen en studies. Desondanks was sprake van progressie van de ziekte met metastasering in huid en nieren. Twee maanden voor het overlijden bleek sprake te zijn van hersenmetastasen, waarvoor zij nog werd behandeld met radiotherapie.
Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit voortdurende benauwdheid, misselijkheid, moeheid, pijn en energieverlies. Patiënte was bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en de angst voor ernstige benauwdheid en voor verstikking. 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.
Een dag voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar wens nog meerdere malen herhaald.
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.

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 1500 mg thiopental en 100 mg rocuronium.

e. Schriftelijke toelichting van de arts

Bij de registratie van de stukken is het gebleken dat de levensbeëindiging op verzoek in afwijking van KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012 is uitgevoerd met 1500 mg thiopental en 100 mg rocuronium in plaats van respectievelijk 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium. Aan de arts is gevraagd waarom hij is afgeweken van de richtlijn

en op welke wijze hij de diepte van het coma bij patiënte heeft vastgesteld alvorens hij was overgegaan op de toediening van de spierrelaxans. De arts heeft zijn toelichting per e-mail verzonden.

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

De arts gaf aan dat patiënte op de dag van de euthanasie al enorm verzwakt was en dat door de ambulancedienst slechts een heel dun infuusnaaldje in haar hand kon worden geplaatst. De arts moest daarom de medicatie toedienen in enkele spuitjes van 5 cc in plaats van in één spuit van 20 cc, wat hij gewend was. Een spuit van 20 cc zou teveel druk op het kleine bloedvaatje geven en de kans bestond dat deze zou knappen. Al na de derde spuit van thiopental (1500 mg) was mevrouw dusdanig diep in coma dat de pupillen niet meer reageerden op licht en de pols nauwelijks palpabel was. De arts was bang dat de rocuronium niet meer zou circuleren als hij langer zou wachten met toedienen en daarom heeft hij zo snel als mogelijk de rocuronium toegediend. De tweede spuit van 5 cc rocuronium kreeg hij nog slechts met moeite toegediend. De arts heeft -na toediening van 100 mg rocuronium- naar het hart geluisterd en nogmaals de pupilreactie gecontroleerd. Daarbij stelde hij vast dat patiënte was overleden.

f. Mondelinge toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding vervolgens op de commissievergadering en de daarop volgende landelijke raadpleging van alle RTE-leden bleven er vragen bestaan over de medisch zorgvuldige uitvoering.
Deze betroffen de wijze waarop de arts de euthanatica had toegediend (via een broze intraveneuze toegangsweg) en de comacheck, die de arts al dan niet had uitgevoerd, na de toediening van de coma-inductor en voor de toediening van de spierverslapper.
De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De arts heeft als huisarts vijf keer euthanasie uitgevoerd. Elke euthanasie is voor hem anders en zeer intensief. Deze melding was voor de arts bijzonder. Het betrof een patiënte die zelf strak de regie in handen had. Het begeleiden van patiënte was moeilijk tot het einde. De arts heeft frequent bezoeken aan patiënte en haar familie gebracht en had een goed contact opgebouwd. Het was wel duidelijk dat in deze specifieke situatie iedereen moeite had met het aanstaande overlijden omdat er tot het allerlaatste moment een strijd was gevoerd tegen de kanker. De sfeer was daarom regelmatig emotioneel en soms wat gespannen.

De arts heeft (voordat hij ooit zelf een euthanasie had uitgevoerd) eerder een euthanasie die een collega arts heeft uitgevoerd, bijgewoond. Deze arts waarschuwde de arts dat hij na het toedienen van de (niet dodelijke) slaapmedicatie niet te lang zou moeten wachten met het toedienen van de (dodelijke) spierverslapper, omdat als er geen circulatie meer zou zijn, de spierverslapper niet meer zou kunnen circuleren. Hij adviseerde de arts om de spierverslapper daarom snel toe te dienen.

In het algemeen heeft de arts de ervaring dat na het toedienen van de thiopental een patiënt snel in een diepe slaap is. Na de helft van de dosering is een patiënt over het algemeen al ver heen. Hij dient normaliter altijd de maximale dosering van de thiopental toe en daarna dient hij direct de rocuronium bromide toe. Een specifieke comacheck doet hij niet, wat betreft de diepte van de coma gaat hij meer af op zijn gevoel (geen ademhaling meer, totale ontspanning van de patiënt) en de wetenschap dat de dosering thiopental die toegediend moet worden al een behoorlijke overdosering is. Hij heeft ook nooit problemen ervaren na het toedienen van de rocuroniumbromide in de zin van een waarneembare reactie van de patiënt. Ook niet in deze specifieke situatie waarbij hij niet de maximale dosering thiopental heeft toegediend.

Voor het plaatsen van een infuusnaald heeft de arts een ambulanceverpleegkundige ingeschakeld. De arts gaf aan zelf niet goed te zijn in het plaatsen van een infuus. Het was moeilijk om bij patiënte een infuusnaald in te brengen omdat zij al ernstig verzwakt was en erg moeilijk vindbare venen had. In het ziekenhuis was het ook altijd moeilijk om een infuus aan te leggen. Het lukte de eerste ambulanceverpleegkundige niet om een infuus in te brengen. Deze verpleegkundige heeft daarop een collega met anesthesie-ervaring opgeroepen die na veel moeite een klein naaldje in een vene van de rug van de hand heeft kunnen plaatsen dat goed doorgankelijk was. De arts kreeg het advies om de euthanatica niet in de gebruikelijke twee grote spuiten van 20 ml toe te dienen, maar te verdelen over 4 spuiten met een inhoud van elk 5 ml. Om het kleine bloedvat behoedzaam te behandelen heeft de arts het advies opgevolgd en voorafgaande aan de euthanasie in de praktijk de spuiten klaar gemaakt. Mocht het infuus niet goed blijken te zitten voor of tijdens de uitvoering van de euthanasie, dan zou de arts de ambulancedienst opnieuw hebben opgeroepen.

Bij de uitvoering van de euthanasie bij patiënte heeft de arts eerst de lidocaïne ingespoten. Hij constateerde daarbij dat het infuus goed zat. Bij het inspuiten van de eerste spuit thiopental reageerde patiënte met het woord "au". De arts spoot de thiopental langzaam in omdat hij bang was dat het bloedvat kapot zou gaan. Tijdens het inspuiten van de eerste spuit viel patiënte in slaap.

Tijdens de derde spuit thiopental voelde de arts meer weerstand met het toedienen van de medicatie. Hij dacht dat de circulatie minder werd en dacht aan het advies van zijn collega om de spierverslapper snel toe te dienen.

Daarop heeft de arts de eerste en de tweede spuit rocuronium toegediend. Het toedienen van de derde spuit rocuronium lukte niet goed meer daarom besloot de arts om te controleren of patiënte inmiddels was overleden. Hij hoorde geen cortonen meer en hij constateerde dat er geen pupilreflex meer was.

De arts ging er gevoelsmatig vanuit dat patiënte in een diep coma verkeerde voordat hij de rocuronium toediende. In tegenstelling tot dat wat hij in de nadere schriftelijke toelichting heeft verklaard, heeft de arts de pupilreactie niet gecontroleerd en heeft hij niet vast gesteld dat de pupillen niet meer reageerden op licht. Hij was verrast door de vragen van de commissie en heeft achteraf de vragen te snel per e-mail beantwoord.
Na de eerste spuit thiopental kwam er geen reactie meer van patiënte, er was geen ademhaling meer en zij was slap geworden. Of zij nog reageerde op aanspreken heeft de arts niet gecontroleerd. Vanuit de gedachte dat de thiopental, het slaapmiddel, niet dodelijk is, wilde de arts de spierverslapper toegediend hebben.

De arts was zich er niet van bewust dat het mogelijk is om als de dood vastgesteld kan worden na toedienen van de thiopental, en daarover geen twijfel meer is, hij de rocuronium niet meer hoeft toe te dienen. De arts gaf aan de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding te kennen.

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.

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 op verzoek het volgende.

Op grond van het onderliggende dossier, de nadere schriftelijke toelichting en het gesprek met de arts is het de commissie gebleken dat de arts in totaal 1500 mg thiopental heeft toegediend, via een kleine infuusnaald bij een zeer verzwakte patiënte, in plaats van 2000 mg thiopental als te gebruiken middel en hoeveelheid genoemd in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012. De arts is hierbij voorzichtig te werk gegaan door de vloeistoffen te verdelen over vier kleine spuiten van 500 mg om daarmee de toedieningsweg in tact te houden. De arts heeft verklaard dat hij in totaal drie van deze spuiten thiopental heeft toegediend, waarbij hij bij het inspuiten van de laatste spuit een lichte weerstand heeft gevoeld. Hierdoor was hij bang dat de circulatie zodanig zou verminderen dat de fragiele toedieningsweg verloren zou gaan, zodat hij de spierverslapper niet meer zou kunnen geven. Hierop heeft hij besloten de laatste 500 mg thiopental niet toe te dienen. Aldus heeft de arts een in principe te lage dosering coma-inducerend middel toegediend.

De commissie wijst er op dat het gebruik van het in de richtlijn genoemde coma-inducerend middel, alsmede de juiste dosering hiervan van groot belang is om er voor te zorgen dat een patiënt de gevolgen van de spierverslapper (verstikkingsdood) niet kan ervaren. Daarom schrijft de richtlijn voor dat voordat de spierrelaxans wordt toegediend het medicamenteus geïnduceerd coma moet worden vastgesteld.
Na toediening van de 1500 mg thiopental heeft de arts aansluitend 100 mg rocuronium toegediend. In zijn nadere mondelinge toelichting heeft de arts verklaard er hierbij gevoelsmatig vanuit te zijn gegaan dat er een diep coma was bereikt. Dit betekent dat de arts geen adequate comacheck heeft uitgevoerd voorafgaand aan het toedienen van de rocuronium, maar op zijn gevoel is afgegaan. Hierdoor staat in concreto niet vast, noch heeft hij de commissie anderszins ervan kunnen overtuigen, dat sprake was van een zodanig diep coma dat patiënte geen enkele prikkel meer kon ervaren. Een correct uitgevoerde controle van de diepte van het coma is hier des te belangrijker omdat de arts minder dan de te gebruiken hoeveelheid thiopental heeft gegeven. Volgens de commissie is het daarom niet met volledige zekerheid uit te sluiten dat patiënte niét in een voldoende diep coma verkeerd heeft en zij om die reden mogelijk gevolgen van de spierverslapper heeft kunnen ervaren.

De commissie kan daarom niet anders dan tot de conclusie komen dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd door het achterwege laten van een adequate comacheck. Het feit dat de arts minder dan de te gebruiken hoeveelheid rocuronium heeft toegediend speelt in dit oordeel geen rol.

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

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