

Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: ter voorbereiding van orale inname van een barbituraatdrank door patiënt, wilde de arts de al ingebrachte infuusnaald doorspoelen met NaCl.

Ondanks het feit dat hij er in zijn beleving goed naar had gekeken, spoot hij de infuusnaald niet door met NaCl, maar met 100 mg atracurium, waarna patiënt overleed.

Nu de arts vóór toediening van de atracurium geen medicamenteus coma had geïnduceerd én dit medisch geïnduceerde coma niet had vastgesteld, is niet uit te sluiten dat patiënt de werking van de atracurium heeft kunnen ervaren. Door deze afwijking van KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding levensbeëindiging op verzoek is de levensbeëindiging niet medisch zorgvuldig uitgevoerd.

OOORDEEL

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 werd:

(...), 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 patiënt

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

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, was sprake van een combinatie van aandoeningen. Dertien jaar voor het overlijden werd een prostaatacarcinoom gediagnosticeerd, waarvoor hij met uitwendige radiotherapie werd behandeld. Tien jaar voor het overlijden werd een kanaalstenose vastgesteld, waarvoor hij pijnmedicatie kreeg. Een jaar voor het overlijden vond een transurethrale resectie van de prostaat (TURP) plaats op basis van recidiverende hematurie en werd een katheter aangelegd. Daarbij had patiënt pijnklachten in de heupen en de billen. Drie weken voor het overlijden werd patiënt opgenomen in een ziekenhuis op basis van onder meer een urineweginfectie en acute nierfunctiestoornissen. Een aantal dagen voor het overlijden ging hij in goed overleg naar huis. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit pijn, obstipatie, oedeem, krachtsverlies in armen en benen, bedlegerigheid, verlies van eetlust en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënt was gewend geweest altijd zelf de touwtjes in handen te hebben, maar nu kon hij helemaal niets meer. Het paste niet bij zijn karakter zo afhankelijk van anderen te zijn. Het leven met steeds meer pijn, zonder een perspectief op verbetering, hoefde voor hem niet meer. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie. 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. Eén week voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënt was naar de mening van de arts helder en wilsbekwaam. 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 patiënt vier dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt. Voor de consulent was de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt, mede gezien het actieve leven dat patiënt leidde, invoelbaar. In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

Patiënt was voornemens zelf het euthanaticum oraal in te nemen. Uit voorzorg bracht de arts een infuusnaald in en wilde dat met een natriumchloride-oplossing (NaCl) doorspoelen. Ondanks een controle, spoot de arts - in plaats van de NaCl - 100 milligram atracurium intraveneus in. Na een paar stuip trekkingen bewoog patiënt niet meer. Zekerheidshalve heeft de arts direct daarna 1000 mg propofol intraveneus toegediend.

e. Mondelinge toelichting arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de medisch zorgvuldige uitvoering. De commissie vroeg zich af hoe de uitvoering van de euthanasie precies was verlopen en wilde graag de volledige gang van zaken rondom de (medische) uitvoering van de euthanasie met de arts bespreken. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De arts heeft tot nu toe tien tot twaalf keer een euthanasie uitgevoerd, waarvan in de jaren '90 van de vorige eeuw één keer hulp bij zelfdoding. Ook deze keer wilde de arts op verzoek van patiënt de euthanasie uitvoeren middels hulp bij zelfdoding. In deze melding is de uitvoering anders gelopen dan in voorgaande meldingen; de arts meent dat juist het feit dat het niet om de voor hem "gebruikelijke" levensbeëindiging op verzoek maar om hulp bij zelfdoding ging hiervoor een oorzaak kan zijn. In het eerste geval hanteert hij altijd een vaste procedure met betrekking tot het klaarleggen van de spuit. De apotheek nummert de spuit en voorafgaande aan de uitvoering legt de arts de spuit op een rij in de juiste volgorde.

Voor de arts bevestigt hulp bij zelfdoding de keuze van een patiënt voor euthanasie en geeft het de patiënt zelf de regie. Vaak is hulp bij zelfdoding overigens niet aan de orde vanwege bijvoorbeeld misselijkheid bij de patiënt.

Patiënt was door zijn ziekte al ernstig verzwakt. In de weken voor het overlijden wilden de specialisten in het ziekenhuis hem nog behandelen. Patiënt wees dit echter af. Hij had al veel geleden en was zijn zelfstandigheid en regie kwijt. Hij had buikpijn en kon niet meer eten. De arts kon achter het euthanasieverzoek van patiënt staan. Nadat de arts een positief advies van de consulent had ontvangen heeft hij de benodigde medicatie bij de apotheek besteld.

Samen met de apotheker bereidt hij de euthanasie altijd goed voor. Het drankje kreeg de arts apart in een flesje. De apotheek heeft alle spuit (als reserve: mocht patiënt na de hulp bij zelfdoding niet overlijden dan gaat de arts over tot levensbeëindiging op verzoek met behulp van de intraveneuze toediening) klaar gemaakt en genummerd in volgorde van één tot vijf. De arts heeft alles gecontroleerd en daarna meegenomen. Ter voorbereiding kreeg patiënt die betreffende dag drie maal domperidon tegen misselijkheid.

Bij patiënt aangekomen bracht de arts, nadat patiënt zijn euthanasieverzoek bevestigde, eerst een infuus aan. De spuit voor de levensbeëindiging op verzoek zaten bij elkaar in een zakje in zijn tas. In het zakje van de apotheek zaten vijf spuit: één met atracurium, één grote met propofol, twee met NaCl en één met lidocaïne. De spuit met atracurium, NaCl en lidocaïne hadden allen dezelfde inhoud. Op elke spuit zat een etiket met daarop een nummer (van één tot vijf) en de inhoud van de spuit. Normaal gesproken legt de arts deze altijd op volgorde en in een rij: NaCl, lidocaïne, propofol, NaCl, atracurium. Omdat er nu sprake was van hulp bij zelfdoding, heeft hij de spuit niet uit het zakje gehaald maar in het zakje in de tas gelaten.

De arts wilde ter controle het infuus zoals gebruikelijk doorspuiten met NaCl. Hij heeft een spuit uit het zakje gehaald. In zijn beleving heeft hij goed gekeken en hij heeft gedacht dat hij de spuit met NaCl in zijn hand had. Hij heeft daarop de inhoud van de door hem gepakte spuit via het infuus geïnjecteerd. Toen hij daarop naar patiënt keek zag hij deze een snelle en korte beweging met het hoofd maken en daarop overlijden. Hij schrok enorm. Hij zag dat patiënt gelijk weg was en mede door de beweging met het hoofd leek het op een gewoon overlijden. De arts heeft daarop direct de coma-inductor propofol toegediend. De arts is ervan overtuigd dat deze ernstig verzwakte patiënt niet heeft geleden; hij was na de beweging met zijn hoofd gelijk weg.

De arts heeft de familie geïnformeerd over het afwijkend verlopen van de euthanasie.

De familie was tevreden over het verloop van de uitvoering. Zij gaven aan dat patiënt eigenlijk liever een spuitje had, maar het drankje wilde nemen om de arts niet te belasten.

De arts van de commissie licht toe dat in het ziekenhuis bij intraveneuze toediening van medicijnen een tweede verpleegkundige moet toetsen of de spuiten in orde zijn. Deze procedure is er om dit soort verwisselingen te voorkomen. Ook is de procedure bij de medische uitvoering van de euthanasie niet voor niets in het leven geroepen. De volgorde en de dosering van de coma-inductor en de spierverslapper zijn vastgesteld op wetenschappelijke basis. Het coma dient te worden vastgesteld voordat de spierverslapper wordt toegediend om te voorkomen dat de patiënt als het ware stikt.

De arts heeft in zijn huisartsengroep melding gedaan van het verloop van deze uitvoering. Enkele collega's vroegen zich af waarom hij dit eigenlijk gemeld had, nu patiënt volgens de arts niet had geleden. De arts gaf uitdrukkelijk aan dat hij voor transparantie is en dat hij zijn verantwoordelijkheid wilde nemen. Daarom wilde hij wél melden dat de uitvoering van de euthanasie niet volgens de richtlijn was verlopen.

De voorzitter van de commissie geeft aan dat dit nu juist één van de wezenlijke kenmerken is van het proces van toetsen van meldingen van euthanasie; dit is en moet gebaseerd zijn op vertrouwen in de arts. De arts wilde leren van de door hem gemaakte fout. Hij zal in overleg treden met de apotheker om voortaan een duidelijker onderscheid tussen de spuiten te maken. Vier spuiten met dezelfde inhoud kan verwarring geven.

Aan de commissie heeft de arts toegezegd in overleg te gaan met de apotheker om in de toekomst een dergelijke ommissie te voorkomen. Gedacht zou kunnen worden aan het aanleveren van curare in een spuit met een ander volume dan de NaCl, dan wel andere kleuren etiketten op de spuit.

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 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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie overweegt wat betreft de uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek / hulp bij zelfdoding het volgende.

Op grond van het onderliggende dossier en het gesprek met de arts staat vast dat de arts intraveneus 100 mg atracurium en eerst daarna 1000 mg propofol heeft toegediend, in plaats van NaCl en de vervolgens te gebruiken coma-inductor, vóór de spierverslapper, in de hoeveelheden genoemd in de KNMG/KNMP richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012 (levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding). De arts heeft verklaard dat hij het ingebrachte infuus wilde doorspuiten met NaCl alvorens hij wilde overgaan tot overhandiging van de drank. Hij heeft daartoe echter, ondanks dat hij in zijn beleving goed had gekeken, in plaats van de spuit met NaCl de spuit met atracurium uit zijn tas gehaald en daarmee heeft hij het infuus doorgespoten, waarna patiënt overleed. De arts heeft derhalve euthanasie uitgevoerd met -direct- 100 mg atracurium. De coma-inductor propofol heeft hij daarna alsnog toegediend. Van hulp bij zelfdoding kon geen sprake meer zijn.

De commissie wijst er op dat het gebruik van het in de richtlijn genoemde coma-inducerend middel, de juiste dosering en de juist volgorde daarvan 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 coma medicamenteus geïnduceerd moet worden én dat het medicamenteus geïnduceerde coma moet worden vastgesteld.

Zonder dat de arts een medisch coma had geïnduceerd en dit als voldoende diep coma vervolgens had vastgesteld heeft hij direct 100 mg atracurium en daarna de propofol toegediend, waarna hij de dood van patiënt vaststelde. Hoewel de arts verklaarde dat hij ervan overtuigd was dat de al ernstig verzwakte patiënt niet heeft geleden is het volgens de commissie niet onomstotelijk uit te sluiten dat patiënt een beleving van verstikking heeft kunnen ervaren nu het medicamenteus geïnduceerde coma ontbrak.

De commissie merkt op dat zij van mening is dat de integriteit van de arts hierbij buiten kijf staat; hij heeft zich transparant en toetsbaar opgesteld en heeft zonder meer zijn handelen bij de commissie gemeld en hij zich heeft ingespannen om een dergelijke omissie voortaan te voorkomen door in overleg te gaan met de apotheker over de etikettering van de euthanatica.

Desondanks kan de commissie niet anders dan tot de conclusie komen dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd door de toediening van 100 mg atracurium zonder dat daarbij een coma medisch geïnduceerd en vastgesteld was.

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 f. van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.