Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: ontbreken van adequate comacheck bij combinatie van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Zorgvuldigheidseis: medisch zorgvuldige uitvoering

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 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
Verslag arts (inclusief nadere toelichting)
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 50-60 jaar, werd vier jaar voor het overlijden een gemetastaseerd prostaatcarcinoom vastgesteld. Hij onderging diverse behandelingen. Desondanks ontwikkelde de ziekte zich progressief. Drie maanden voor het overlijden was weer sprake van een sterke stijging van het PSA. Verder leed patiënt aan een ernstige vorm van bloedarmoede, waarschijnlijk als gevolg van beenmerginfiltratie. Patiënt ging de laatste weken sterk achteruit en was fors afgevallen.
Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit pijn, moeheid en krachtsverlies. Patiënt was niet meer in staat om te lopen. Ook leed hij onder zijn bedlegerigheid en volledige ADL-afhankelijkheid. Het leven van patiënt speelde zich nog enkel af binnen een beperkte ruimte. Verder leed patiënt onder het feit dat geen enkel uitzicht op verbetering van zijn situatie bestond, maar alleen verslechtering te verwachten was.
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.
Elf dagen voor het overlijden heeft patiënt 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 patiënt zeven dagen 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 aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding in combinatie met levensbeëindiging op verzoek als volgt uitgevoerd. Allereerst heeft hij patiënt een drank met 15 g Phenobarbital aangereikt. Een uur en een kwartier na inname van deze drank was patiënt nog niet overleden. Daarop heeft de arts de diepte van het coma gecheckt door de ventilatie, circulatie en aanspreekbaarheid van

patiënt te controleren. Hij constateerde dat patiënt een langzame ademhaling en een langzame en zwakke pols had en niet reageerde op aanspreken. Vervolgens diende de arts patiënt 150 mg rocuroniumbromide toe, waarna patiënt overleed.

e. Toelichting

Bij de commissie zijn er vragen gerezen ten aanzien van de verrichte comacheck door de arts ten tijde van de uitvoering.
Hoe is de uitvoering precies verlopen en in hoeverre was de arts ervan overtuigd dat patiënt in een voldoende diep coma verkeerde voordat hij de spierverslapper (rocuronium) toediende? De commissie heeft de arts verzocht om op deze vragen een nadere mondelinge toelichting te geven.

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

De arts geeft aan dat hij in de laatste gesprekken met patiënt, naast levensbeëindiging op verzoek, heeft gesproken over hulp bij zelfdoding en deze als optie bij patiënt heeft aangedragen. Volgens de arts koos patiënt voor hulp bij zelfdoding. De arts raadpleegde vervolgens de KNMG/KNMP-richtlijn uitvoering bij euthanasie en hulp bij zelfdoding 2012 voor het juiste middel en de dosering ten behoeve van de hulp bij zelfdoding. Voorafgaand aan de uitvoering van de hulp bij zelfdoding sprak de arts met patiënt af, dat indien patiënt na een half uur nog niet was overleden, de arts over zou gaan op levensbeëindiging.
Op het moment van daadwerkelijke uitvoering van de hulp bij zelfdoding, reikte de arts patiënt een drankje aan met 15 g Phenobarbital. Na orale inname van het drankje bleef patiënt vier minuten helder. Volgens de arts zakte patiënt daarna langzaam weg. Na een half uur was patiënt nog niet overleden. Patiënt snurkte diep en er was sprake van een oppervlakkige ademhaling. De arts besloot, in overleg met de echtgenote van patiënt die bij de uitvoering aanwezig was, om nog enige tijd te wachten. Na een uur en een kwartier controleerde de arts de pols van patiënt en constateerde hij een langzame en zwakke hartslag. Vervolgens diende de arts 150 mg rocuronium toe.

Op de vraag van de commissie of de arts een pijnprikkel heeft toegediend dan wel de beschermende reflexen bij patiënt heeft getest alvorens de spierverslapper toe te dienen, antwoordt de arts ontkennend. Volgens de arts was patiënt diep comateus en vond hij het toedienen van een pijnprikkel of het testen van de beschermende reflexen onnodig. Ook was de arts van mening dat het toedienen van een pijnprikkel ongepast was omdat de echtgenote van patiënt bij de uitvoering aanwezig was. De arts licht toe dat het wachten op het overlijden van patiënt, na het afgesproken half uur, zorgde voor een ongemakkelijke situatie. De commissie vraagt de arts hoe hij tot de overtuiging kon komen dat patiënt in een diep coma was alvorens hij de spierverslapper toediende. Was er sprake van een verandering van gelaats- en /of lichaamskleur bij patiënt? De arts antwoordt dat hij patiënt naarmate de tijd verstreek steeds dieper zag wegzakken in zijn slaap. Hij was er volledig van overtuigd dat patiënt in een diep coma was. Patiënt stopte af en toe met ademen, hij had een langzame en zwakke pols en reageerde niet op aanspreken. Volgens de arts had hij niet specifiek gelet op een verandering van gelaats- en/of lichaamskleur bij patiënt; hij heeft deze niet waargenomen. De arts geeft nogmaals aan dat het toedienen van een pijnprikkel en het testen van de beschermende reflexen in deze specifieke situatie (hulp bij zelfdoding, uitblijven van het overlijden van patiënt en vervolgens levensbeëindiging) volgens hem onnodig en niet gepast was.

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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

Betreffende de eis van een medisch zorgvuldige uitvoering van de combinatie van hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek door de arts overweegt de commissie het volgende.

Bij de beoordeling van deze zorgvuldigheidseis hanteert de commissie als leidraad de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding uit 2012 (de Richtlijn). In deze Richtlijn is vastgelegd dat de arts, indien de patiënt in geval van hulp bij zelfdoding niet binnen de afgesproken tijd na inname van de drank is overleden, dient over te gaan tot het uitvoeren van euthanasie (intraveneuze toediening van een coma-inductor en vervolgens een spierrelaxans).

In deze melding heeft de arts, toen patiënt een uur en een kwartier na inname van de drank niet was overleden, niet zowel een coma-inductor als een spierrelaxans toegediend. In plaats daarvan heeft hij slechts een spierrelaxans toegediend. Daarmee is de arts afgeweken van de Richtlijn.

Bij het uitvoeren van een levensbeëindiging op verzoek- ook na de eerdere inname van een barbituraatdrank- is het van het grootste belang dat de patiënt de werking van het toegediende spierrelaxans niet ervaart. Om dit te bewerkstelligen moet er altijd vóór toediening van een spierrelaxans een coma worden geïnduceerd én vastgesteld. Pas na vaststelling van een medicamenteus geïnduceerd coma mag een spierrelaxans worden toegediend. Het bestaan van een medicamenteus geïnduceerd coma kan volgens de Richtlijn worden vastgesteld als er sprake is van de volgende vier kenmerken:
- Reageert niet op aanspreken.
- Ernstige depressie van circulatie, blijkend uit een trage en zwakke pols.
- Ernstige depressie van ventilatie, blijkend uit een trage, oppervlakkige ademhaling.
- Beschermende reflexen, zoals de wimperreflex, zijn afwezig.

In deze melding heeft de arts echter, opnieuw in afwijking van de Richtlijn, geen adequate comacheck uitgevoerd. De arts heeft uitsluitend geconstateerd dat patiënt een langzame ademhaling en een langzame en zwakke pols had en niet reageerde op aanspreken. De arts heeft niet de afwezigheid van beschermende reflexen zoals de wimperreflex of een reactie op een pijnprikkel gecontroleerd.

Dat het toedienen van een pijnprikkel al dan niet ongepast zou zijn jegens de aanwezige(n) is hierbij niet relevant; de arts is en blijft verantwoordelijk voor een juiste uitvoering van de

levensbeëindiging. Zeker na het toedienen van een barbituraatdrank – de opname hiervan kan van persoon tot persoon verschillen – en bij het tijdsverloop in kwestie – een uur en een kwartier sinds inname van de drank – is het adequaat vaststellen van het bestaan van een diep coma onontbeerlijk voorafgaand aan toediening van een spierverslapper.

De arts heeft, als gezegd, bij de overgang van hulp bij zelfdoding naar levensbeëindiging op verzoek, geen coma-inductor toegediend alvorens een spierrelaxans toe te dienen. Het in afwijking van de Richtlijn niet-toedienen van de coma-inductor had slechts verontschuldigbaar kunnen zijn als er zekerheid had bestaan omtrent het bestaan van een voldoende diep coma. Deze zekerheid had de arts echter enkel kunnen verkrijgen door een adequate comacheck uit te voeren, dat wil zeggen inclusief controle van beschermende reflexen en/of toediening van een pijnprikkel. Deze zekerheid ontbreekt nu omdat noch op afdoende wijze is gecontroleerd of patiënt in een voldoende diep coma was, noch bij patiënt een coma-inductor werd toegediend. Daarom is niet uit te sluiten dat patiënt, die een uur en een kwartier eerder een barbituraatdrank had ingenomen maar vervolgens niet was overleden, de werking van het spierrelaxans mogelijk 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.

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.