Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de arts heeft thiopental intramusculair toegediend nadat intraveneuze toediening niet lukte als gevolg van een slecht vaatstelsel bij patiënte. De arts had zich er niet tijdig van vergewist of intraveneuze toediening van euthanatica mogelijk was. Hiermee heeft hij de mogelijkheid om op een andere wijze een intraveneuze toedieningsweg te (laten) creëren niet kunnen benutten. Nadat de arts had vastgesteld dat patiënte in een diep coma verkeerde, diende hij rocuronium intracardiaal toe.

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: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

Naar aanleiding van de melding waren er bij de commissie vragen gerezen. De arts werd tijdens de commissievergadering telefonisch benaderd.

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

Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, kampte sinds twee jaar voor het overlijden met arteriële en veneuze insufficiëntie, waarvoor zij compressieve zwachtels had en pijnmedicatie kreeg. Een operatie was niet mogelijk. Verder was sprake van atriumfibrilleren, astma, osteoporose en incontinentie.
Twee maanden voor het overlijden ontstond een inzakkingsfractuur, waarvoor zij een korset kreeg en pijnmedicatie.
Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit ulcera aan de benen, pijn, krachtsverlies, verlies van mobiliteit en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Tot voor kort kon patiënte nog met de rollator lopen, maar dat was uiteindelijk niet meer mogelijk. Zij kon eigenlijk alleen nog maar in een stoel zitten en was voor iedere transfer afhankelijk van anderen. Voor patiënte was dat een mensonwaardig bestaan. De wondverzorging aan haar benen was zeer pijnlijk en zwaar om te moeten ondergaan. Patiënte wilde niet opgenomen worden in een verpleeghuis waardoor zij gescheiden zou worden van haar echtgenoot.
Zij leed onder het verlies van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid en onder het verlies van waardigheid.
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.
Anderhalve maand 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 ongeveer twee weken 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 startte de levensbeëindiging op verzoek door het doorspuiten van de geplaatste venflon met natriumchloride. Daarbij scheurde de ader. Hij besloot in de elleboogsplooi van patiënte een fragiele ader aan te prikken en een kleine hoeveelheid thiopental intraveneus toe te dienen. Dat gaf een

slaapinductie, maar geen coma. De arts spoot de resterende hoeveelheid van de 2000 mg thiopental intramusculair in en na twintig tot veertig minuten was een diep coma bereikt, dat hij controleerde door het geven van onder meer een pijnprikkel. Vervolgens diende hij patiënte een intracardiale injectie toe met 150 mg rocuronium.

e. Toelichting

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de uitvoering van de euthanasie. Omdat deze wijze van toediening afweek van de Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMG/KNMG Richtlijn heeft de commissie de arts uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting tijdens de commissievergadering. De arts gaf aan dat het zeer lastig was om in (…) op genoemde datum te verschijnen. De commissie heeft de arts daarom de gelegenheid geboden hem tijdens de vergadering telefonisch te horen.

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

De arts verklaarde dat hij het zich had moeten realiseren dat er een complicatie kon optreden bij het inbrengen van een infuus omdat patiënte slechte vaten had. Normaal gesproken brengt hij altijd de ochtend voorafgaande aan een euthanasie een venflon in. De arts heeft geen verklaring voor het feit dat hij dat in dit geval niet heeft gedaan.
Nadat hij de venflon had ingebracht bleek deze, na controle, goed te zitten. Echter bij het toedienen van NaCl, voorafgaande aan de toediening van de thiopental, scheurde het vat reeds. De arts bracht vervolgens een venflon aan in de elleboogsplooi, maar bij toediening van een kleine hoeveelheid thiopental scheurde ook dit vat. De arts gaf aan dat dit te verwachten was omdat patiënte bekend was met een slechte conditie van de vaten.
Patiënte raakte wel wat suf doordat er een kleine hoeveelheid thiopental in de bloedbaan was terechtgekomen. De arts wist wel dat patiënte op de reeds toegediende hoeveelheid niet in een diep coma zou raken en hij besloot over te gaan op intramusculaire toediening, temeer daar er nog sprake was van circulatie. Hij moest snel handelen.
De arts gaf als antwoord op de vraag van de commissie of hij niet van tevoren had overwogen een venflon in te laten brengen door een ambulanceverpleegkundige, dat hij juist altijd gevraagd wordt venflons in te brengen bij moeilijk te prikken personen. Op de vraag of de arts had overwogen patiënte naar het ziekenhuis te laten vervoeren om een centrale lijn in te laten brengen toen het vat was gescheurd, antwoordde hij dat hij dit patiënte niet meer wilde aandoen op dat moment. Als hij ’s morgens de venflon zou hebben ingebracht en hij had gemerkt dat er complicaties optraden, had hij dat op dat moment wel kunnen doen, maar nu niet meer.
De arts besloot, toen hij na een half uur na de intramusculaire toediening van de thiopental had geconstateerd dat patiënte in een diep coma verkeerde, de rocuronium intracardiaal toe te dienen. Desgevraagd antwoordde de arts dat hij bewust had gekozen voor deze weg. Hij had in het ziekenhuis en later als tropenarts ervaring opgedaan met deze wijze van toediening en was ervan overtuigd dat dit een veilige manier was.

De arts had direct na de uitvoering de casus besproken met de gemeentelijk lijkschouwer. Ook had hij direct na de uitvoering en ook nogmaals twee weken later de gang van zaken met de nabestaanden besproken.
De arts liet tijdens het gesprek diverse malen weten dat hij zo niet had moeten handelen. Hij had de casus besproken in zijn SCEN-intervisie groep.

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 ten aanzien van de uitvoering van de euthanasie het volgende.
De commissie stelt vast dat de arts in afwijking van de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012, thiopental niet via de geadviseerde intraveneuze weg maar intramusculair heeft toegediend omdat de vene scheurde. Deze richtlijn stelt dat de intramusculaire toedieningsweg niet moet worden gebruikt. Het verzorgen van een betrouwbare toedieningsweg in een andere vene lukte ook niet vanwege de slechte conditie van het vaatstelsel van patiënte.
De genoemde richtlijn adviseert dat het raadzaam is om één dag van tevoren te kijken of de patiënt gemakkelijk is aan te prikken omdat het bij sommige patiënten lastig is een goed aanprikbare vene te vinden. Bij deze patiënte was het, mede gezien de aandoening waaraan zij leed, bij de arts bekend dat zij een slecht vaatstelsel had. De arts verwachtte ook problemen bij het inbrengen van een venflon. Toch heeft de arts nagelaten om een dag eerder of eerder op de dag van uitvoering een venflon in te brengen. De arts heeft geen verklaring voor dit nalaten.
Op het moment dat intraveneuze toediening van thiopental niet lukte, heeft de arts zich genoodzaakt gezien de thiopental intramusculair toe te dienen. De commissie heeft er begrip voor dat de arts niet heeft overwogen patiënte op dat moment nog te laten transporteren naar het ziekenhuis om een centrale lijn in te laten brengen. Dit zou voor patiënte een grote belasting hebben betekend. De arts was zich ervan bewust dat intramusculaire of subcutane toediening van thiopental zeer pijnlijk en onbetrouwbaar is maar de arts zag op dat moment geen andere oplossing.
De arts heeft zich gerealiseerd dat hij het spierverslappend middel moest toedienen op het moment dat er nog een circulatie bestond maar dat patiënte ook in een dusdanig diep coma moest verkeren dat zij de gevolgen van de spierverslapper niet kon ervaren. De arts heeft een half uur na toediening van de thiopental vastgesteld dat patiente in een diep coma verkeerde. Hij heeft vervolgens de rocuronium intracardiaal toegediend.

Alles overwegende is de commissie van oordeel dat de arts de euthanasie niet zorgvuldig heeft uitgevoerd. Hij heeft zich er niet tijdig van vergewist of intraveneuze toediening van de euthanatica mogelijk was. Hiermee heeft hij de mogelijkheid om op een andere wijze een intraveneuze toedieningsweg te (laten) creëren niet kunnen benutten.

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.