Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de commissie is tot het oordeel onzorgvuldig gekomen met betrekking tot de zorgvuldigheidseis van een medisch zorgvuldige uitvoering, om de volgende redenen:
- de arts had geen reserveset intraveneuze euthanatica bij zich bij de uitvoering;
- toen patiënte na toediening van de intraveneuze euthanatica niet overleed, heeft de arts patiënte verlaten om een nieuwe set euthanatica op te halen bij de apotheek.

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
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

• specialistenbrieven
• patiëntenjournaal
• schriftelijke wilsverklaring

Na bestudering van de meldingsgegevens waren er bij de commissie vragen gerezen. De commissie heeft de arts vervolgens uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting. Dit gesprek vond plaats tijdens een commissievergadering. Van het gesprek is een verslag gemaakt waarmee de arts heeft ingestemd.

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 ruim een jaar voor het overlijden een maagcarcinoom vastgesteld. Zij werd hiervoor behandeld. Een half jaar voor het overlijden werden er metastasen in de buik geconstateerd. Er was sprake van een progressief ziektebeeld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit pijnaanvallen, nauwelijks meer kunnen eten, obstipatie, cachexie en benauwdheid. Tevens kampte zij met verminderde mobiliteit, slecht slapen, vermoeidheid en kon zij nauwelijks meer rechtop zitten. Patiënte, die altijd een actieve vrouw was geweest, was tot steeds minder in staat en was in toenemende mate aan haar bed gebonden geraakt. Zij was radeloos en leed onder de ernstige pijnaanvallen. Zij wilde verder lijden niet meemaken.
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.
Vijf dagen 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 een week 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 getracht uit te voeren met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012 (verder te noemen: de Richtlijn). Patiënte raakte wel in coma, maar overleed echter niet. De arts vermoedde dat het infuus niet goed in het bloedvat zat. De arts had geen extra set euthanatica bij zich. Zij overlegde telefonisch met de apotheker die de euthanatica had geleverd. Besloten werd om nogmaals 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium (conform de Richtlijn) toe te dienen, via een nieuw te plaatsen infuus.

De arts heeft de nieuwe set euthanatica zelf opgehaald bij de apotheker. Een ambulance-verpleegkundige plaatste vervolgens een nieuw infuus bij patiënte. De tweede toediening geschiedde drie kwartier na de eerste toediening. Patiënte overleed vervolgens binnen enkele minuten. Patiënte was tussendoor niet ontwaakt uit het coma dat tijdens de eerste toediening door de arts was vastgesteld.

e. Mondelinge toelichting van de arts

Na een eerste behandeling van de melding op een commissievergadering constateerde de commissie dat het haar uit de meldingsgegevens onvoldoende duidelijk werd hoe de uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek precies was verlopen. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting tijdens een volgende commissievergadering.

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

De arts geeft in het gesprek met de commissie direct uit zichzelf aan dat zij lessen heeft getrokken uit de gang van zaken rondom de uitvoering van deze euthanasie. Zij zal in het vervolg altijd een noodset euthanatica meenemen, zoals voorgeschreven in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012. Ook zal zij zich in het vervolg laten vergezellen door een collega, voor morele en praktische steun.

Op verzoek van de commissie geeft de arts de gang van zaken rondom de uitvoering weer.

De arts heeft het infuus laten plaatsen door een ambulance-verpleegkundige, zoals zij altijd doet bij de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek.

De arts heeft de set euthanatica opgehaald bij de apotheek en deze vervolgens zelf klaargemaakt op haar praktijk. De arts nam geen tweede set euthanatica mee. Zij gaf aan dat zij nog nooit een tweede set euthanatica had meegenomen naar een uitvoering van euthanasie en dat zij nimmer problemen bij de uitvoering had ervaren. Bij de beslissing om één set euthanatica mee te nemen speelde voor de arts tevens de overwegingen mee dat sommige zorgverzekeraars de euthanatica niet vergoeden en dat een niet gebruikte en weer bij de apotheek ingeleverde tweede set euthanatica wordt vernietigd.

Toen de arts bij patiënte aankwam, was het infuus kort daarvoor door een ambulance-verpleegkundige geplaatst, in de elleboog van patiënte.

De arts spoot het naaldje door met water, om de doorgang te controleren. Dit ging prima.

Om 11:00 uur injecteerde de arts 2000 mg thiopental. Het toedienen verliep probleemloos, wel viel het de arts op dat patiënte wakker bleef, terwijl de meeste patiënten al tijdens de toediening van de coma-inductor in slaap vallen. De arts vroeg zich af of het infuus wel goed zat.

Patiënte viel binnen vijf minuten na toediening van de thiopental toch in slaap. De arts voerde een comacheck uit door een pijnprikkel te geven; ze drukte op het nagelbed van patiënte. Ook constateerde de arts dat patiënte niet meer reageerde op aanspreken en dat er sprake was van een verminderde ademhaling. De arts stelde vast dat patiënte in coma was.

Om 11:15 uur injecteerde de arts vervolgens 150 mg rocuronium. Patiënte overleed echter niet. De arts werd hierdoor bevestigd in haar eerdere vermoeden dat het infuus niet goed zat. Waarschijnlijk zat het infuus door het bloedvat heen geprikt en liepen de euthanatica in de elleboogholte, waar ruimte is en het niet direct opvalt als er onbedoeld middelen in worden toegediend.

De arts nam telefonisch contact op met de ambulancedienst om een nieuw infuus te laten plaatsen en met de apotheker om een nieuwe set euthanatica te bestellen.

De arts fietste zelf naar de apotheek om de nieuwe set euthanatica op te halen. De apotheek ligt op 3 minuten fietsafstand van het huis van patiënte. Patiënte bleef niet alleen achter; haar drie volwassen kinderen, waarvan er één doktersassistente is, bleven bij haar. Patiënte was nog in coma toen de arts de nieuwe set euthanatica ging ophalen en de kinderen van patiënte waren niet van streek door de gang van zaken rondom de uitvoering. De arts heeft de euthanatica zelf klaargemaakt in de apotheek. De arts fietste hierna terug naar het huis van patiënte. Ze schat in dat ze ongeveer 20 minuten weg is geweest.

Toen de arts weer bij patiënte kwam, was de situatie ongewijzigd. Kort na de arts arriveerde de ambulance en plaatste de ambulance-verpleegkundige met moeite een nieuw infuus bij patiënte.

Om 11:45 uur injecteerde de arts via het nieuw aangelegde infuus voor de tweede maal 2000 mg thiopental, om 11:50 uur gevolgd door een tweede dosis rocuronium van 150 mg. De arts heeft geen tweede comacheck gedaan voordat zij de tweede dosis rocuronium toediende. Zij was ervan overtuigd dat patiënte nog steeds in het eerder vastgestelde coma verkeerde. Om 11:52 uur overleed patiënte.

De arts geeft aan dat de uitvoering niet goed is verlopen, maar dat zij ervan overtuigd is dat patiënte hier niets van heeft meegekregen. Patiënte was na toediening van de eerste dosis thiopental in coma en is niet meer wakker geworden. Gelukkig bleven de aanwezige familieleden van patiënte rustig onder de onverwachte situatie.

Terugkijkend op de uitvoering geeft de arts aan dat zij op meerdere momenten keuzes heeft gemaakt waarvan zij achteraf denkt dat andere keuzes beter zouden zijn geweest. Bijvoorbeeld: altijd een noodset euthanatica meenemen, niet weggaan bij patiënte om zelf de nieuwe set euthanatica bij de apotheek te gaan halen, maar deze laten nabrengen door de apotheker of laten ophalen door een collega. De arts trekt hier lering uit.

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.

Ten aanzien van de medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek overweegt de commissie het volgende.

De uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek is problematisch verlopen. Patiënte overleed niet na toediening van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium. De arts had geen extra set euthanatica bij zich. Zij is bij patiënte weg gegaan om een extra set euthanatica op te halen bij de apotheek.

De toetsingscommissies hanteren de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012 als leidraad. In de Richtlijn worden onder meer de volgende (voor deze casus relevante) normen vermeld:

- de arts behoort een extra set intraveneuze euthanatica bij zich te hebben;
- de arts is en blijft gedurende de euthanasie aanwezig.

De commissie is van oordeel dat deze normen gehandhaafd dienen te worden en dat de arts de verantwoordelijkheid heeft om van deze normen op de hoogte te zijn en hiernaar te handelen.

Doordat de extra set euthanatica niet terstond voorhanden was, ontstond de onwenselijke situatie dat patiënte weer bij bewustzijn had kunnen komen.

De arts heeft patiënte verlaten om een nieuwe set euthanatica op te halen. De commissie acht deze gang van zaken onaanvaardbaar.

Op grond van het voorgaande is de commissie tot het oordeel gekomen dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

De commissie heeft met instemming kennis genomen van de mededeling van de arts, dat zij lering heeft getrokken uit deze casus en dat zij in het vervolg altijd een noodset euthanatica mee zal nemen naar de uitvoering van een levensbeëindiging op verzoek.

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.