Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: huisarts in opleiding diende op aanwijzing van arts/opleider spierverslappend middel toe bij patiënte hoewel deze nog niet in voldoende diep coma verkeerde. Patiënte overleed niet. Hierna nam de arts de uitvoering over. Zij diende nog een keer coma-inducerend toe en, terwijl patiënte nog steeds niet in voldoende diep coma was, het spierverslappend middel. Opnieuw overleed patiënte niet. Nadat een nieuw infuus was aangelegd diende de arts voor de derde keer het coma inducerende middel toe, stelde vast dat er een voldoende diep coma was en diende de spierverslapper toe, waarna patiënte overleed. De commissie houdt de arts (en niet de arts in opleiding) verantwoordelijk voor de niet zorgvuldige uitvoering.

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

De commissie heeft de arts en de huisarts in opleiding uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. Voorafgaand aan de mondelinge toelichting heeft de arts een schriftelijke uiteenzetting gegeven. Van de nadere mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft het verslag - met enkele wijzigingen - goedgekeurd. Zowel de schriftelijke toelichting en het verslag van het gesprek is - samengevoegd - opgenomen onder 2.e. toelichting arts.

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 70-80 jaar, bleek een maand voor het overlijden een sterke verdenking te bestaan op een gemetastaseerd longcarcinoom. Conform de wens van patiënte werd afgezien van aanvullend onderzoek. Er werd besloten tot best supportive care. Terminale palliatieve thuiszorg werd aangevraagd en patiënte werd behandeld met medicatie tegen de pijn en onrust. Zij was in korte tijd snel achteruit gegaan en was bedlegerig geworden.
Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit aftakeling, het niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, het afhankelijk zijn van anderen en pijn en onrust die ondanks de toegediende medicatie moeilijk te bestrijden waren. Zij lag alleen maar in bed te wachten op het einde en wenste geen lang sterfbed.
Patiënte was voorheen een zeer actieve vrouw die alleen woonde en voor zichzelf zorgde. Zij leed onder de gedachte dat zij alleen nog maar slechter zou worden en in bed kon liggen en 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 een maand voor het overlijden met de arts over euthanasie gesproken.
Vier dagen voor het overlijden heeft patiënte bij de huisarts in opleiding om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.
Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De huisarts in opleiding bij de arts heeft de consulent, een onafhankelijke SCEN-arts, benaderd en het euthanasieverzoek van patiënte telefonisch toegelicht. De consulent was op de hoogte van het feit dat de arts ten tijde van het aan hem gerichte verzoek niet beschikbaar was, maar dat zij wel bereid was de euthanasie uit te voeren.
De consulent bezocht patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de huisarts in opleiding 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. Zowel de huisarts in opleiding als de arts namen kennis van het verslag van de consulent.

d. Uitvoering

In aanwezigheid van de arts was de huisarts in opleiding begonnen met het aansluiten van de Easypump op het door de ambulance geplaatste infuusnaaldje. Ondanks het tweemaal toedienen van 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium was patiënte niet overleden. Het infuusnaaldje was niet meer doorgankelijk. Door ambulancepersoneel is opnieuw een infuus geplaatst waarna de arts de levensbeëindiging op verzoek heeft uitgevoerd 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.

e. Toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie onvoldoende duidelijk geworden hoe de uitvoering precies was verlopen. De commissie heeft de arts en huisarts in opleiding uitgenodigd voor een mondelinge toelichting en in de uitnodiging de volgende vragen aan de arts voorgelegd:

1. Is patiënte ten tijde van de eerste en tweede toediening van de euthanatica in coma geraakt?
2. Zo ja, wanneer was dit het geval en heeft er een comacheck plaatsgevonden?
3. Waaruit bestond deze?
4. Hoe kwam u aan de derde set euthanatica?
5. Heeft u kennis genomen van het consultatieverslag en naar aanleiding van het verslag contact gehad met de consulent?

De arts gaf – vooruitlopend op de mondelinge toelichting – alvast de volgende schriftelijke toelichting:

Een dag voor het overlijden bezocht de consulent patiënte. Deze consultatie was aangevraagd door de huisarts in opleiding. De conclusie was duidelijk: patiënte voldeed aan alle wettelijke eisen voor euthanasie. De consulent stuurde het verslag naar de huisarts in opleiding en zij stuurde deze weer door naar de arts. Daardoor hebben beide artsen het consultatieverslag gelezen en stonden zij beiden achter deze aangevraagde euthanasie.

De huisarts in opleiding regelde dat de ambulance één uur voor de euthanasie een infuusnaald kwam plaatsen. Zo is dit ook gebeurd.

Op de dag van de levensbeëindiging hebben de arts en de huisarts in opleiding bij de apotheek twee sets euthanatica gehaald; één set met de Easypump en één set met de noodset bestaande uit de losse ampullen. Met de apotheker hebben de arts en de huisarts in opleiding het mechanisme van de Easypump doorgenomen. In de praktijk hebben zij daarna de formulieren doorgenomen tot alles compleet was.

Daarna gingen beide artsen naar patiënte waar ook haar kinderen aanwezig waren. Zij troffen patiënte in een slaperige toestand aan. Op aanspreken opende ze haar ogen en zei duidelijk dat ze de euthanasie nog steeds wilde. Haar kinderen waren hier niet bij aanwezig. Patiënte had in haar linker elleboogsplooi een infuus zitten.

De huisarts in opleiding startte met de procedure na nogmaals een korte uitleg. De kinderen namen afscheid van patiënte en de huisarts in opleiding gaf eerst lidocaïne 2 ml waarna ze de pomp met thiopental 2000 mg opende. De huisarts in opleiding spoot daarna met 10 ml NaCl-oplossing door.

Hierna werd vijf à tien minuten gewacht. Patiënte werd rustiger. De huisarts in opleiding controleerde de wimperreflex; deze was nog aanwezig. De huisarts in opleiding was zich ervan bewust dat dit niet de toestand was die je normaal gesproken zou verwachten nadat thiopental is toegediend en seinde dit met haar ogen richting de arts. De arts realiseerde zich dat dit betekende dat patiënte niet in een diep coma was maar volgens haar was dit wel bijna het geval. Patiënte reageerde niet meer op aanspreken. Op aanwijzing van de arts heeft de huisarts in opleiding toen de rocuronium 150 mg toegediend in de overtuiging dat patiënte echt bijna in coma was. Na deze toediening veranderde er niets aan de situatie van patiënte. Vanaf dit moment heeft de arts het overgenomen van de huisarts in opleiding.

De arts realiseerde zich toen dat het infuus waarschijnlijk niet intraveneus maar subcutaan zat. Het wachten op een nieuw infuus zou haars inziens lang duren. Dit leek haar zeer onwenselijk voor patiënte en voor haar kinderen. De arts gokte erop dat de medicatie subcutaan weliswaar niet voldoende effectief zou zijn, maar toch wel wat zou doen. De arts “kocht” als het ware wat extra tijd door toen de noodset te gebruiken. De arts koos voor de haars inziens minst slechte optie. De arts realiseerde zich dat dit niet de schoonheidsprijs verdiende en zou dit een volgende keer zeker anders doen. Helaas veranderde ook na de noodset de situatie van patiënte niet.
Toen had de arts geen keuze meer en heeft zij met spoed de ambulance opnieuw laten komen voor een nieuw infuus. Daarnaast liet de arts de apotheker komen met een derde set euthanatica. Via het nieuwe infuus in de rechteronderarm van patiënte gaf de arts patiënte de derde dosis thiopental 2000 mg waarna de wimperreflex verdween. Daarna gaf de arts haar nogmaals rocuronium 150 mg waarop patiënte overleed. Bij inspectie zagen de forensisch arts en de arts dat in de linkeronderarm van patiënte dorsaal een zwelling met waarschijnlijk de euthanatica die subcutaan terecht was gekomen.

In de weken erna heeft de arts enkele telefoongesprekken gevoerd met de ambulancedienst. Zij hebben een interne bespreking gehad en geconcludeerd bij een euthanasie nooit meer een infuus in de elleboogsplooi te plaatsen; hier is duidelijk meer kans op migratie van het infuus naar subcutaan.

Zowel de huisarts in opleiding als de arts hebben uitgebreid gereflecteerd op hun eigen handelen. Er is gesproken met de apotheker en collegae. De huisarts in opleiding zal geen opdrachten meer uitvoeren indien zij hier niet volledig achter staat, ook als dit op advies van de opleider is. Daarnaast zal zij voortaan de opleider aanspreken voor overleg als zij ziet dat dingen niet gaan zoals verwacht. Door de aanwezigheid en de ervaren druk van de familie durfde zij niet vrijuit te spreken. Bovendien zal zij de procedure nog beter voorbereiden.

De arts gaat zelf de Easypump niet meer gebruiken omdat het lastig te zien is of de Easypump doorloopt. Daarnaast zal de arts na een eerste gift thiopental zonder diep coma nooit meer verder gaan met de procedure maar eerst beter analyseren waar het mis gaat. De comacheck is niet goed uitgevoerd. Door persoonlijke omstandigheden was de arts wellicht wat minder alert; dit is niet een excuus maar verklaart voor de arts zelf een deel van het probleem. Ook hier heeft de arts veel van geleerd. Tevens heeft de arts ervan geleerd steeds weer de hele procedure voor te bereiden. Doordat beide artsen aanwezig waren heeft de arts dit wellicht ook onderschat.

De arts en de huisarts in opleiding hebben op de commissievergadering -zakelijk weergegeven- nog enkele vragen van de commissie beantwoord.

Op de vraag van de commissie welke arts de euthanasie zou uitvoeren, gaf de arts aan dat het in eerste instantie de bedoeling was dat zij de euthanasie zou uitvoeren. Echter, de situatie van patiënte verslechterde snel in een week waarin de arts afwezig was. De huisarts in opleiding heeft toen besloten dat zij de euthanasie zou uitvoeren, onder begeleiding van de dan weer aanwezige arts. Patiënte en de familie stonden achter deze beslissing. Dit was de eerste keer dat de huisarts in opleiding zelf een euthanasie zou uitvoeren. Zij was wel eenmaal eerder bij een euthanasie aanwezig geweest.

Op de vraag van de commissie of een comacheck is uitgevoerd voor de tweede toediening van de rocuronium gaf de arts aan dat zij regelmatig de pols van patiënte heeft gevoeld, welke nog aanwezig was. Daarbij constateerde zij dat patiënte nog langzaam ademhaalde. Ook bevestigde de huisarts in opleiding dat de wimperreflex een aantal maal is getest, welke steeds aanwezig bleef.

Op de vraag van de commissie of de arts het gevoel had dat patiënte heeft geleden, gaf de arts aan dat zij klinisch geen verandering bij patiënte heeft gezien. Patiënte heeft geen pijnreactie vertoond. Ook werd zij niet onrustiger. Ze bewoog soms wat maar dat deed zij voor de toediening van de euthanatica ook al. De arts veronderstelt dat patiënte niet heeft geleden.

De arts gaf aan dat zij de beslissing om rocuronium bij patiënte toe te dienen, zonder dat zij in een diep coma was, door een samenloop van omstandigheden heeft genomen. Zij was door persoonlijke omstandigheden niet alert genoeg, door de aanwezigheid van de familie van patiënte ervoer zij druk en de samenwerking met de huisarts in opleiding maakte dat de voorbereiding net wat anders was verlopen dan wanneer de arts zelf de euthanasie zou hebben uitgevoerd. De arts voelt zich geheel verantwoordelijk voor de uitvoering van de euthanasie bij patiënte.

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.

De commissie zal allereerst beoordelen welke arts verantwoordelijk kan worden gehouden voor de uitvoering van de euthanasie bij patiënte. De huisarts in opleiding zou -in eerste instantie- de euthanasie bij patiënte uitvoeren. De huisarts in opleiding is de uitvoering van de euthanasie dan ook gestart. Toen bleek dat de uitvoering niet geheel volgens procedure verliep, heeft de arts de beslissing genomen dat de huisarts in opleiding spierrelaxans bij patiënte zou toedienen. Toen patiënte daarna niet overleed heeft de arts de uitvoering overgenomen. De arts heeft vervolgens nog een keer een set euthanatica aan patiënte toegediend. Pas nadat de ambulancedienst opnieuw een infuus had geplaatst en een derde set euthanatica was toegediend, was patiënte overleden. De commissie merkt op dat de arts tijdens de mondelinge toelichting op de commissievergadering heeft aangegeven zich geheel verantwoordelijk te voelen voor de gang van zaken bij de uitvoering van de euthanasie bij patiënte.

De commissie is van oordeel dat de arts, als meldend arts, dient te worden aangemerkt in de zin van artikel 1 sub c van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, nu de handelingen van de huisarts in opleiding plaats hebben gevonden onder de verantwoordelijkheid van, op aangeven van en in aanwezigheid van de arts, die de tweede en derde set euthanatica heeft toegediend. Hoewel de huisarts in opleiding de eerste set euthanatica heeft toegediend, is de commissie van oordeel dat uitsluitend de arts de euthanasie heeft uitgevoerd, nu de huisarts in opleiding de eerste dosis rocuronium op aanwijzing van de arts heeft toegediend, welke toediening niet tot het overlijden van patiënte heeft geleid. Pas nadat de arts de derde set euthanatica toediende, is patiënte overleden.

Gelet op het geheel aan 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 patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft 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.

Betreffende de eis van een medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek 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 (hierna: de Richtlijn). Eén van de doelen van deze Richtlijn is het bewerkstelligen van uitvoering van levensbeëindiging op verzoek waarbij de patiënt de werking van het toegediende spierrelaxans niet ervaart. Hiertoe moet er altijd vóór toediening van een spierrelaxans een diep coma worden geïnduceerd én vastgesteld. Pas na vaststelling van een medicamenteus geïnduceerd coma mag een spierrelaxans worden toegediend.

De commissie overweegt dat in deze melding de huisarts in opleiding –op advies van de arts– een spierrelaxans heeft toegediend hoewel patiënte op dat moment duidelijk niet in een voldoende diep coma verkeerde. Toen patiënte niet was overleden heeft de arts de uitvoering overgenomen. De arts realiseerde zich dat het infuus waarschijnlijk niet intraveneus maar subcutaan zat. De arts heeft toen besloten om -zelf- nogmaals de coma-inductor toe te dienen. De arts controleerde daarna of patiënte in een medicamenteus geïnduceerd coma verkeerde, wat niet het geval bleek. Hierna heeft zij voor een tweede keer een spierrelaxans bij patiënte toegediend. De commissie overweegt dat onder de genoemde omstandigheden de arts in geen geval de arts in opleiding had mogen aanzetten tot de toediening van het spierrelaxans en dat ook zijzelf niet een spierrelaxans bij patiënte had mogen toedienen, daar patiënte de toediening hiervan zou hebben kunnen ervaren. De arts had de euthanasieprocedure moeten onderbreken om alsnog een coma te induceren en de diepte daarvan te controleren door middel van een comacheck.

In dit geval is tijdens de eerste en tweede poging tot uitvoering niet alleen de coma-inductor maar ook het spierrelaxans subcutaan gelopen. Als gevolg daarvan heeft patiënte volgens de waarneming van de arts niet geleden onder de toediening van het spierrelaxans.
De commissie waardeert de openheid waarmee de arts de uitvoering van de euthanasie heeft toegelicht en de wijze waarop de arts op haar handelswijze heeft gereflecteerd.
Nu echter tweemaal een spierrelaxans bij patiënte is toegediend terwijl duidelijk was dat patiënte niet in een voldoende diep coma verkeerde, kan de commissie 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 sub f van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

De arts heeft wel gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 sub a t/m e van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.