Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: toediening spierverslapper terwijl patiënt, na subcutaan gelopen toediening van coma-inductor, nog volledig bij bewustzijn was

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
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 70-80 jaar, werd een half jaar voor het overlijden een urotheelcelcarcinoom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit braken bij voedselinname, krachtsverlies, incontinentie voor urine en feces en sufheid ten gevolge van medicatie. Patiënt, die altijd een actieve man was geweest, was tot niets meer in staat en was bedlegerig geraakt. Hij leed onder de zinloosheid en uitzichtloosheid van zijn situatie en de volledige zorgafhankelijkheid.
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.
Een week 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 drie 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 levensbeëindiging op verzoek gestart door toediening van euthanatica. Direct na toediening constateerde de arts dat de euthanatica subcutaan liepen. Voor de zekerheid heeft de arts een nieuw infuus aangelegd, waarna de levensbeëindiging werd uitgevoerd door intraveneuze toediening van in totaal 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium, waarna patiënt overleed.

e. Toelichting

Bij de beoordeling van de melding waren er bij de commissie vragen gerezen met betrekking tot de uitvoering. In het modelverslag had de arts gemeld dat er tijdens de uitvoering bij patiënt een nieuwe venflon moest worden geplaatst door de ambulancedienst omdat deze niet doorgankelijk bleek. De commissie stelde de arts daarover schriftelijk de volgende vragen:
- Hoe was de voorbereiding om te komen tot een zorgvuldige uitvoering en was er reeds een reserveset euthanatica aanwezig?
- Hoe ging de uitvoering zelf en heeft u een adequate comacheck toegepast?

De arts gaf daarop schriftelijk de volgende toelichting:
"De reserveset was aanwezig en heb ik persoonlijk klaargemaakt voor gebruik, dus zodra de nieuwe venflon geplaatst was konden de euthanatica goed worden toegediend.
De uitvoering na de nieuwe venflon ging zoals het zou moeten gaan.
Bij de eerste uitvoering kwam er geen comareactie en bleef de heer aanspreekbaar en je zag de vloeistof onder de huid zitten."

Bij de behandeling van de melding tijdens de daaropvolgende commissievergadering constateerde de commissie dat het haar uit de verstrekte gegevens 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 bij die gelegenheid - zakelijk weergegeven - de volgende mondelinge toelichting gegeven:

Er is mij gevraagd te beschrijven hoe de uitvoering van de euthanasie is verlopen.
Bij de patiënt was door ambulancepersoneel vooraf een infuusnaald ingebracht en ik verkeerde in de veronderstelling dat dat correct was gedaan. Ik heb allereerst de lidocaïne geïnjecteerd en toen het infuus doorgespoeld. Ik kreeg toen al enige twijfel of het infuus wel goed zat. Vervolgens heb ik de thiopental toegediend. De patiënt reageerde daar niet op zoals ik verwachtte, hij raakte niet in een coma. Ik dacht toen dat het infuus inderdaad niet intraveneus was aangebracht en zag ook een zwelling onder de huid van de arm van de patiënt. Het drong op dat moment echter niet tot me door dat ik de toediening moest stopzetten. Er was wat consternatie ontstaan bij sommige aanwezigen omdat zij zagen dat er iets niet goed ging. Ik heb toen de rocuronium geïnjecteerd. Normaliter raakt de patiënt in coma na toediening van thiopental en dien je vervolgens de rocuronium toe. Ik kan niet verklaren waarom ik in dit geval de rocuronium heb geïnjecteerd terwijl de patiënt duidelijk niet in een coma was geraakt. Omdat mij is gevraagd hier vandaag te verschijnen, besefte ik weer goed dat ik dit zo heb gedaan. Ik vind het goed om daar bij stil te staan.

Tijdens en na de toediening van zowel de thiopental als de rocuronium gebeurde er, afgezien van een onderhuidse zwelling, bij de patiënt niets. Hij was rustig, zelfs vrij opgewekt onder de situatie en had geen lichamelijk ongemak. Ik heb aan hem en aan de familie uitgelegd wat er was gebeurd. De ambulance die ik heb opgeroepen om opnieuw een infuusnaald aan te brengen was er na ongeveer een half uur. De in het modelverslag genoemde tijdstippen hebben betrekking op de tweede toediening.

Ik heb bij de eerste toediening, na de toediening van de thiopental, dus geen comacheck uitgevoerd. Normaliter doe ik dat vrij uitgebreid, maar ik heb er in dit geval, in de ontstane situatie, niet aan gedacht. Ik had alles klaarliggen en heb de gebruikelijke middelen toegediend in de gebruikelijke volgorde. Het gebeurde heeft mij geleerd om ook in een gespannen situatie alert te blijven en goed te blijven nadenken over wat ik aan het doen ben en of de volgende stap de juiste is. In dit geval heb ik bij de eerste toediening een stap teveel gezet, namelijk de toediening van de rocuronium. In de toekomst zal ik nog meer zorgvuldigheid aan de dag leggen bij het doorlopen van het proces.

Omdat er in het voortraject veel dingen die buiten mijn invloedssfeer lagen niet goed waren gegaan, ervoer ik vrij veel druk om dit goed te laten verlopen. De kamer was vol en sommige van de aanwezigen raakten in paniek toen zij merkten dat de euthanasie niet ging zoals zij verwachtten. Dit maakte de situatie onrustig. Na afloop heb ik nog een gesprek gehad met de familie. Zij hadden al met al een goed gevoel bij hoe het is gegaan.

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 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 (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 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, in afwijking van de Richtlijn, patiënt een spierrelaxans toegediend hoewel patiënt op dat moment duidelijk niet in een coma verkeerde. De arts had patiënt wel een coma-inductor toegediend, maar kort daarna had zij geconstateerd dat die toediening subcutaan was gelopen. Patiënt bleef bij bewustzijn en was aanspreekbaar. Onder die omstandigheden had de arts in geen geval een spierrelaxans mogen toedienen, daar patiënt de toediening hiervan zou hebben kunnen ervaren. De euthanasieprocedure had moeten worden onderbroken om alsnog een coma te induceren en de diepte daarvan te controleren door middel van een comacheck.

In dit geval is tijdens de eerste poging tot uitvoering niet alleen de coma-inductor, maar - gelukkig - ook het spierrelaxans subcutaan gelopen. Als gevolg daarvan heeft patiënt volgens de waarneming van de arts niet geleden onder de toediening van het spierrelaxans.

Nu de arts patiënt echter een spierrelaxans heeft toegediend terwijl duidelijk was dat patiënt niet in een coma verkeerde, kan de commissie niet anders dan tot de conclusie komen dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Overigens spreekt de commissie haar waardering uit voor de openheid en toetsbaarheid die de arts aan de dag heeft gelegd in haar verslag en het gesprek. Zij heeft er blijk van gegeven lering te hebben getrokken uit het gebeurde en met haar openheid tevens een leermogelijkheid voor collega-artsen gecreëerd.

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.