

Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: patiënt overleed niet na toediening van de euthanatica. De arts had geen noodset bij zich en verliet patiënt om nieuwe euthanatica bij de apotheek te halen

Zorgvuldigheidseis: medisch zorgvuldige uitvoering

OOORDEEL

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

Verslagen consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring

Naar aanleiding van de melding stelde de commissie de arts per brief enkele vragen. De arts heeft deze vragen schriftelijk beantwoord. Vervolgens is de arts uitgenodigd om tijdens een commissievergadering telefonisch een toelichting te geven. Van dat telefoongesprek 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 patiënt, een man van 80-90 jaar, werd vijftien jaar voor het overlijden een prostaatacarcinoom vastgesteld, waarvoor hij een in opzet curatieve behandeling onderging. Het jaar daarna werd een recidief geconstateerd. Veertien jaar voor het overlijden bleek er sprake te zijn van progressie van de ziekte. Ondanks therapeutische behandeling ontstonden in de daaropvolgende jaren metastasen in de bekkenregio, het schouderblad, een rib en andere botten. De laatste weken voor het overlijden besloot patiënt te stoppen met systeemtherapie. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit extreme vermoeidheid, bedlegerigheid en volledige afhankelijkheid van verzorging door anderen. Hij lag naar zijn idee alleen maar te vegeteren en zag op tegen iedere nieuwe dag met pijn door botmetastasen en ongemak. Tevens leed patiënt onder de wetenschap dat er geen enkel uitzicht op verbetering van zijn situatie bestond en er alleen maar verdere achteruitgang was te verwachten.

Patiënt vond dat zijn leven op deze wijze geen enkele betekenis meer had en 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. Hij heeft zijn concrete verzoek diverse malen herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt de eerste keer ruim zeven maanden 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 eerste consultatieverslag 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 nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nog geen sprake van een actueel verzoek om euthanasie en evenmin van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De consulent bezocht patiënt zes dagen voor de levensbeëindiging voor de tweede maal, nadat hij door de arts was geïnformeerd over het verloop van het ziekteproces bij patiënt sinds zijn eerdere bezoek aan patiënt.

De consulent gaf in zijn tweede consultatieverslag een samenvatting van het verloop van het ziekteproces sinds zijn vorige bezoek en van 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 inmiddels aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Er was nu wel sprake van een actueel euthanasieverzoek en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

d. Uitvoering

De arts heeft getracht de levensbeëindiging op verzoek 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). Na toediening van de 2000 mg thiopental duurde het echter enige tijd voordat patiënt in coma raakte. Patiënt sloot wel meteen de ogen, maar reageerde vijf minuten na toediening nog op aanspreken. Vijftien minuten na de toediening stelde de arts het bestaan van een coma vast door patiënt op luide toon aan te spreken en hem een pijnprikkel toe te dienen. Vervolgens diende de arts bij patiënt 150 mg rocuronium toe. Twintig minuten na toediening hiervan was patiënt echter nog niet overleden. Daarop is de arts, samen met de eveneens aanwezige huisarts in opleiding, naar de apotheek toe gegaan om een nieuwe set euthanatica op te halen. Bij terugkomst heeft de arts geconstateerd dat patiënt nog steeds in een coma verkeerde door hem in het oor te spreken en hem in de wenkbrauw te knijpen. Vervolgens heeft de arts een tweede dosis rocuronium toegediend. Patiënt is daarna binnen enkele minuten overleden.

e. Toelichting

Zoals de arts in zijn verslag vermeldde, verliep de uitvoering niet probleemloos. De arts vermoedde dat dit kwam doordat het infuus niet goed doorliep. Na toediening van de euthanatica moest er een nieuw infuus worden ingebracht in de andere arm van patiënt en moest er een tweede dosis rocuronium worden toegediend. Naar aanleiding van deze informatie stelde de commissie de arts per brief de volgende vragen:

- Op welke wijze heeft u vastgesteld dat de thiopental goed was ingelopen en patiënt in een voldoende diep coma was, zowel voorafgaand aan de eerste toediening van de rocuronium als aan de tweede toediening van dit middel?
- Op welke tijdstippen heeft u de beide doses rocuronium toegediend?

De arts beantwoordde deze vragen -zakelijk weergegeven- als volgt:

‘Het infuus werd reeds in de vroege middag door de huisarts in opleiding, in het bijzijn van de arts, ingebracht. Voorafgaand aan de toediening van de euthanatica spoot de arts het infuus door met een fysiologische zoutoplossing. Daarna spoot hij de thiopental in. Hierop sloot patiënt direct zijn ogen, maar na vijf minuten reageerde hij nog op aanspreken. Na vijftien minuten reageerde patiënt niet meer op luid aanspreken in het linkeroor. Daarna heeft de arts patiënt een pijnprikkel toegediend in de wenkbrauw. Hierop kwam geen enkele reactie. Vervolgens heeft de arts het infuus doorgespoten met lidocaïne. Omdat de arts vond dat het coma ongebruikelijk lang op zich had laten wachten, lette hij er bij het inspuiten van de lidocaïne speciaal op of er proximaal van het infuus een onderhuidse zwelling ontstond. Dit was niet het geval. Daarop diende hij de rocuronium toe. Naar het vermoeden van de arts heeft hij daarbij mogelijk het infuus verplaatst omdat hij bij het toedienen van de grote spuit rocuronium de nodige druk moest zetten. Wederom was er echter geen onderhuidse zwelling te zien. Toen twintig minuten later de dood nog niet was ingetreden, besloot de arts een nieuwe dosis rocuronium te gaan halen bij de apotheek. Vervolgens heeft de arts zelf een infuus ingebracht in de rechterarm van de nog comateuze patiënt en de rocuronium toegediend. Patiënt overleed vervolgens binnen drie minuten.

Het tijdsverloop tussen toediening van de eerste en de tweede dosis rocuronium bedroeg ongeveer twintig minuten.’

Na kennis te hebben genomen van deze antwoorden op de gestelde vragen heeft de commissie de arts uitgenodigd om tijdens een commissievergadering een nadere toelichting te geven. De arts heeft bij die gelegenheid -zakelijk weergegeven- telefonisch de volgende mondelinge toelichting gegeven:

‘De aanloop naar deze levensbeëindiging was voor mij niet gemakkelijk geweest: er was geen sprake van eenheid binnen de familie, wat de zaak voor mij extra spannend maakte. Het infuus was ‘s ochtends geplaatst door mijn HAIO in mijn aanwezigheid. ‘s Middags kwamen de HAIO en ik terug voor de uitvoering. De partner en kinderen van patiënt waren aanwezig.

Het niet meenemen van een reserveset: Van de apotheker kreeg ik een set van vier spuitjes mee: twee grote, één met lidocaïne en nog een spuit om het infuus door te spoelen. Daarnaast had de apotheker nog een -grote- doos klaarstaan met daarin een reserveset euthanatica. Ik heb die doos met de reserveset niet meegenomen omdat ik dat onhandig vond. Het was een vrij groot pakket dat niet in mijn dokterskoffer paste. Zo'n reserveset bevat euthanatica die je als arts nog zelf moet optrekken; de eerste set had de apotheker al opgetrokken en hij had daarbij de spuitjes gelabeld met de naam van het middel.

De apotheker heeft me de reserveset dus wel aangeboden maar ik heb er zelf voor gekozen om die niet mee te nemen. Ik weet nu dat dat wel had moeten.

Na de levensbeëindiging bij deze patiënt heb ik opnieuw een euthanasie uitgevoerd en toen heb ik de tweede set wel meegenomen. Ik vind het echter wel onhandig: als die reserveset niet wordt gebruikt kun je de euthanatica niet terugbrengen als na afloop van de uitvoering de apotheek gesloten is, en zit je ermee in je tas. Maar ik begrijp nu wel dat het moet en ik doe het voortaan ook. Het was bovendien vervelend om terug te gaan naar de apotheek en de reserveset op te moeten halen, hoe dichtbij de apotheek ook was.

De lidocaïne: Het andere onderdeel dat bij deze levensbeëindiging niet goed is gegaan, is dat ik vooraf bij de patiënt lidocaïne wilde toedienen, maar ik heb dat bij vergissing niet gedaan. Ik heb het verkeerde spuitje gebruikt, namelijk het spuitje dat was bedoeld om het infuus door te spoelen. Ik ontdekte dat pas nadat ik de thiopental had toegediend. Ik wilde toen het infuus doorspoelen, maar merkte op dat moment dat het spuitje om door te spoelen al was gebruikt. Daarom heb ik het infuus toen doorgespoeld met de lidocaïne, die nog ongebruikt was.

Het infuus prik ik altijd in een groot vat in de elleboogplooï. Deze patiënt heeft geen pijn aangegeven bij het spuiten. Wij, mijn HAIO en ik, waren allebei heel verbaasd over het verloop. Ik had twijfels over het infuus omdat het coma zo lang op zich had laten wachten. Maar patiënt was vermagerd en als het infuus niet goed zat, had ik dat moeten zien bij de toediening; ik heb niets opvallends gezien. Toch moet dat het geval zijn geweest. Toen patiënt niet overleed moest er een nieuw infuus worden aangelegd.

Het ophalen van de reserveset: Toen patiënt niet overleed zijn mijn HAIO en ik samen naar de apotheek gegaan, dat vond ik heel prettig en vanzelfsprekend. Ik heb er geen moment aan gedacht om mijn HAIO alleen te laten bij de familie en de comateuze patiënt. Ik had het natuurlijk juist andersom moeten doen: ik had haar naar de apotheek moeten sturen en zelf bij patiënt moeten blijven. Maar ook daar heb ik geen moment aan gedacht. Patiënt was comateus, maar de arts hoort de patiënt niet alleen te laten. Ik denk dat die regel bestaat om te voorkomen dat de arts al weggaat als het overlijden op zich laat wachten. Ik had ook nog de apotheker kunnen bellen met het verzoek om een nieuwe set euthanatica te brengen, maar ik heb ook daar niet aan gedacht.

Het coma: Toen ik terugkwam heb ik niet nogmaals thiopental toegediend. Ik heb dit achteraf met een anesthesist besproken en die vertelde dat in de tijd dat thiopental nog werd gebruikt in de anesthesie, een patiënt anderhalf uur buiten bewustzijn bleef na toediening van 300 mg thiopental. Ik had 2000 mg thiopental toegediend; zelfs als niet de hele dosis in het vat van patiënt was terechtgekomen, was er genoeg van het middel in het lichaam om patiënt in coma te houden.

Ik heb het coma van patiënt bij terugkomst van de apotheek wél gecontroleerd. Toen ik terugkwam heb ik gekeken of patiënt niet toch al overleden was. Ik heb hem vervolgens in het oor gesproken en in de wenkbrauw geknepen. De ademhaling en polsslag heb ik niet gecontroleerd.

Ik was er 100% zeker van dat patiënt comateus was en heb toen heel snel de tweede dosis rocuronium toegediend. Patiënt is vervolgens binnen 2 minuten overleden.

Ik heb lering getrokken uit dit gebeuren en heb een aantal zaken in mijn aanpak veranderd.

- Ik ga niet meer alleen naar de uitvoering van een euthanasie toe maar samen met een collega-huisarts.

- Ik gebruik voortaan een infuus met een driewegkraantje, waardoor de druk bij toediening niet op het infuus zelf komt maar op het kraantje, waardoor het infuus beter blijft zitten.

- Ik schrijf de tijden op en merk de spuitjes met nummers in plaats van met alleen tekst.
- En ik ga de reserveset voortaan beslist wel meenemen.

Tot op heden vind ik het nog steeds heel vervelend dat dit zo is gelopen. Met mijn HAIO heb ik er nog lang over nagesproken, maar we begrijpen nog steeds niet goed hoe het is misgegaan met dat infuus.

Ik heb alles naar eer en geweten gedaan; ik heb er niet bij stil gestaan dat ik de patiënt alleen liet, ik wilde alleen maar de situatie zo snel mogelijk oplossen.

De familie was overigens tevreden, voor hen was de situatie minder dramatisch dan voor mij. Mijn vier leerpunten neem ik mee.'

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.

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. Enige tijd na toediening van 2000 mg thiopental raakte patiënt wel in coma, maar na de daarop volgende toediening van 150 mg rocuronium overleed hij niet. Het bleek noodzakelijk te zijn om een tweede dosis rocuronium toe te dienen teneinde het leven van patiënt te beëindigen. Deze tweede dosis rocuronium was echter niet voorhanden. Bij het ophalen van de euthanatica had de apotheker de arts wel een reserveset euthanatica aangeboden, maar de arts had ervoor gekozen om die niet mee te nemen. Als gevolg hiervan moest er gedurende de uitvoering van de euthanasie een reserveset euthanatica ter beschikking komen.

Daarom heeft de arts (met zijn HAIO) de patiënt verlaten om een extra set euthanatica op te halen bij de apotheek.

Het verlaten van de patiënt gedurende de uitvoering van de euthanasie is niet conform de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012, welke de toetsingscommissies als leidraad hanteren. In deze 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 arts niet heeft gehandeld conform de eerstgenoemde norm, namelijk het bij zich hebben van een extra set euthanatica, ontstond de situatie dat hij ook heeft gehandeld in strijd met de tweede genoemde norm. Er moest een tweede set euthanatica beschikbaar komen en de arts heeft in de precare situatie zelfs niet andere wellicht mogelijke handelwijzen overwogen, maar besloten om de patiënt te verlaten om zelf, samen met de huisarts in opleiding, de reserveset op te gaan halen bij de apotheek. Hierdoor ontstond de onwenselijke situatie dat patiënt tijdens de afwezigheid van de arts weer bij bewustzijn had kunnen komen. De commissie is dan ook tot het oordeel gekomen dat de arts de levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

De commissie spreekt haar waardering uit voor de houding van de arts tijdens het telefoongesprek. Daarin heeft de arts zich open en toetsbaar opgesteld. Hij heeft er blijk van gegeven lering te hebben getrokken uit het gebeurde en het belang in te zien van het meenemen van een reserveset euthanatica en het niet verlaten van de patiënt.

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.