

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: Levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door toediening 20 mg midazolam en 30 mg Pavulon. Gebruik van midazolam als coma-inductor werd in op dat moment geldende Standaard Euthanatica 2007 afgeraden, net als thans in KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012. Bij midazolam bestaat het risico dat patiënt iets merkt van werking van spierverslapper. Arts zag af van gebruik aanbevolen middel thiopental, omdat hij hier een slechte ervaring mee had. Nu thiopental wel beschikbaar was en de situatie waarvoor de arts bang was zich niet voordeed, was er echter geen reden om een ander middel te gebruiken. Levensbeëindiging op verzoek niet medisch zorgvuldig uitgevoerd, ondanks dat arts op juiste wijze diepte van coma heeft gecheckt.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

(...)

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

Verslag arts, aangevuld per mail

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring

De commissie heeft de arts schriftelijk uitgenodigd om zijn melding mondeling nader toe te lichten. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. De door de arts voorgestelde wijzigingen zijn in het verslag verwerkt.

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 in 2010 een mesotheliom vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit toenemende sterke vermoeidheid en toenemende dyspneu bij geringe inspanning. Ook leed patiënt onder het gevoel volledig uitgeput te zijn. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er 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.

Drie weken 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 enkele dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

In haar 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 uitgevoerd door toediening van 20 mg midazolam, gevolgd door 30 mg Pavulon. De arts lichtte schriftelijk toe dat hij afgeweken was van de middelen zoals aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp, aangezien hij bij eerdere toediening van de aanbevolen middelen geen goede ervaring had opgedaan. De gestelde termijn waarbinnen toediening van de euthanatica dient plaats te vinden had in het verleden tot problemen geleid. In overleg met de apotheker was gekozen voor toediening van midazolam als coma-inductor.

e. Mondelinge toelichting arts

Bij beoordeling van de melding was het de commissie nog onvoldoende duidelijk op grond waarvan de arts besloten had om voor het coma-inducerend middel af te wijken van de in de Standaard euthanatica geadviseerde middelen of geadviseerde alternatieven. Zij verzocht de

arts over diens handelwijze en het verloop van de levensbeëindiging nader mondelinge informatie te verstrekken.

De arts gaf - zakelijk weergegeven - de volgende mondelinge toelichting:

Hij was enkele maanden voorafgaand aan deze levensbeëindiging eveneens betrokken geweest bij een verzoek om levensbeëindiging. Tijdens de uitvoering daarvan had hij een vervelende ervaring opgedaan. Het bleek dat de familie onverwacht lang nodig had om van betrokken patiënt afscheid te nemen. Door deze lange periode was de reeds door hem opgeloste thiopental gaan uitvlokken. Op het moment dat hij de thiopental inspoot was hij erg bezorgd geweest dat de spuit verstopt zou raken en de stof onvoldoende werkzaam zou zijn. Weliswaar had het zes tot zeven minuten geduurd voordat betreffende patiënt in coma was geraakt, maar er hadden zich gelukkig geen verdere problemen voorgedaan. Met deze vervelende ervaring in het achterhoofd had hij ten behoeve van de uitvoering van onderhavige casus overleg gevoerd met een bevriende SCEN-arts. In dat overleg was besproken dat vroeger meer ervaring was opgedaan met midazolam en dat artsen ten behoeve van palliatieve sedatie daarmee eveneens ervaring opdoen. Op basis van dit overleg had de arts uit praktische overweging besloten het coma te induceren met midazolam. Het plan om midazolam te gebruiken had hij ook met de apotheker besproken. Die had geen bezwaren. De arts lichtte verder toe dat de levensbeëindiging vlot was verlopen. Hij had voorafgaand aan de toediening van Pavulon vastgesteld dat patiënt diep in coma was door patiënt aan te prikken en te knijpen in de monnikskapspier. Deze handelwijze had hij tevoren goed met patiënt en zijn familie doorgesproken.

De arts merkte verder op dat hij het - gelet op zijn eerdere ervaring met thiopental - best bijzonder vindt dat thiopental als aangeraden middel in de richtlijn van de KNMP is terecht gekomen. Dormicum wordt immers juist veel in ziekenhuizen gebruikt om het bewustzijn van patiënten te verlagen. De arts verklaarde dat hij voorafgaand aan het gesprek met de commissie nader onderzoek had gedaan. Daaruit was hem gebleken dat de richtlijn van de KNMP tot stand is gekomen op basis van literatuuronderzoek. De arts verwees verder naar richtlijnen op basis waarvan in het buitenland midazolam gebruikt wordt om het bewustzijn te verminderen.

De arts vertelde desgevraagd dat hij voor de zekerheid alvast thiopental had klaargemaakt en dat hij nog een reserveset in zijn auto had klaar liggen. De reeds klaargemaakte thiopental was niet gaan uitvlokken. Hij had niet overwogen deze thiopental alsnog toe te dienen omdat patiënt al voldoende diep in coma was door de midazolam. De arts merkte tenslotte op dat hij in voorkomende gevallen ervoor zal kiezen om thiopental als coma-inducerend middel te gebruiken om te voorkomen nogmaals zijn handelwijze in een gesprek te moeten toelichten.

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 overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

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 haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

Voor wat betreft de uitvoering merkt de commissie het volgende op.

De commissie stelt voorop dat de arts de eerstverantwoordelijke blijft voor de middelen waarmee en de wijze waarop hij een levensbeëindiging uitvoert.

De commissie hanteert bij de beoordeling van een uitvoering van levensbeëindiging tot op heden het advies van de KNMP/het WINAp, zoals verwoord in de 'Standaard Euthanatica, Toepassing en bereiding' (2007) en de aanvulling daarop (december 2010), als leidraad. De commissie geeft er sterk de voorkeur aan dat bij de uitvoering van een levensbeëindiging geen gebruik wordt gemaakt van een in de Standaard opgenomen afgeraden middel, zoals het middel midazolam, aangezien dit middel in sommige gevallen onbetrouwbaar is gebleken. Ten aanzien van de verwijzing van de arts naar het gebruik van midazolam in ziekenhuizen merkt de commissie op dat bij euthanasie andere eisen aan de diepte van een coma worden gesteld dan wanneer het coma ingeleid wordt voorafgaand aan een operatie. Wanneer een coma wordt geïnduceerd in verband met een euthanasie, geeft een barbituraat een hoge mate van zekerheid dat een patiënt niets merkt van de werking van de daarop toegediende spierrelaxans. Bij gebruik van benzodiazepines (waaronder midazolam) loopt de arts het risico dat een patiënt wel iets merkt van de werking van de spierrelaxans.

In dit verband wijst de commissie op het feit dat ook volgens de door de KNMP en KNMG in augustus 2012 uitgebrachte nieuwe richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' benzodiazepines niet behoren te worden toegepast als coma-inductor.

De commissie stelt vast dat het middel thiopental beschikbaar was en dat de arts dit middel zelfs al had opgelost om dit aan patiënt te kunnen toedienen wanneer hij onvoldoende diep in coma zou zijn. Het middel was niet uitgevlokt, zodat de situatie waarvoor de arts bang was geweest zich in casu niet voordeed. Onder deze omstandigheden was er naar het oordeel van de commissie geen enkele noodzaak voor de arts om, in afwijking van bovengenoemde Standaard, een ander middel dan thiopental te gebruiken. Indien de arts al een ander middel had willen gebruiken, had het in de rede gelegen dat hij gekozen had voor een in de Standaard (en de aanvulling daarop) genoemde noodoplossing. Daarmee had de arts het risico dat patiënt iets zou merken van de toediening van de spierrelaxans zoveel mogelijk uitgesloten.

Gelet op het bovenstaande kan de commissie niet anders dan tot het oordeel komen dat de arts de levensbeëindiging niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd, ook al heeft de arts voorafgaand aan de toediening van het spierverslappend middel de diepte van het coma op de juiste wijze gecheckt en ook al heeft de arts verklaard in toekomstige gevallen niet meer gebruik te zullen maken van midazolam als coma-inductor.

4. BESLISSING

De arts heeft niet gehandeld overeenkomstig het zorgvuldigheidsvereiste bedoeld in artikel 2 lid 1 sub f van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.