

Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Bij de uitvoering van euthanasie diende de arts patiënt intraveneus 2000 mg thiopental en 150 mg rocuronium toe. Omdat patiënt 27 minuten daarna nog niet was overleden, diende de arts nogmaals rocuronium toe. Vooraf had hij geobserveerd dat patiënt een volle pols had en doorademde, maar niet meer aanspreekbaar was en niet meer reageerde op een toegediende pijnprikkel. Gelet op het feit dat de arts in casu de diepte van het coma niet had gecheckt conform het daarover bepaalde in de KNMG/KNMP-richtlijn “Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding” 2012 en in deze omstandigheden een tweede dosis rocuronium heeft toegediend zonder eerst een tweede dosis coma-inducerend middel toe te dienen, en de patiënt bovendien alleen heeft gelaten om een noodset euthanatica te halen, heeft de arts de levensbeëindiging niet op een medisch zorgvuldige wijze uitgevoerd.

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:

(...), huisarts, tevens 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal

De commissie heeft de arts uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting. Dit gesprek vond plaats tijdens de 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 patiënt, een man van 70-80 jaar, werd, na eerdere klachten, enkele weken voor het overlijden de ziekte van Kahler vastgesteld. In de laatste weken voor het overlijden ging de toestand van patiënt verder achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit hevige pijn waardoor hij tot niets meer in staat was en bedlegerig was geworden. Tevens kampte patiënt met sufheid, misselijkheid en instabiliteit als gevolg van zijn pijnmedicatie. Hij leed onder de zorgafhankelijkheid en de uitzichtloosheid van zijn situatie. Patiënt wilde niet meer lijden en verder aftakelen.

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.

Ongeveer twee 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 ruim een week 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 uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental en twee keer 150 mg rocuronium, waarna patiënt overleed.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen omtrent de gang van zaken bij de uitvoering van de levensbeëindiging. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De arts vertelt dat na het toedienen van de 2000 mg thiopental patiënt binnen een seconde wegzakte en nergens meer op reageerde; hartslag en ademhaling gingen rustig door. Aansluitend diende de arts

150 mg rocuroniumbromide toe. Op de vraag waarom patiënt niet overleed na de inspuiting van de 2000 mg thiopental en 150 mg rocuroniumbromide antwoordt de arts dat het bij de vele malen dat hij euthanasie uitvoerde zijn ervaring is dat met deze middelen het bijna altijd zo is dat patiënten al bij het inspuiten van thiopental na enkele seconden een ademstilstand en een hartstilstand hebben. De arts dient dan de rocuroniumbromide alleen nog toe om de procedure volledig uit te voeren, maar nodig is het vaak niet. Bij deze patiënt liep dat anders. De arts had naast patiënt gezeten en voortdurend zijn pols gevoeld. Toen patiënt na zevenentwintig minuten nog een rustige volle pols had en nog ademde, heeft de arts op zijn praktijk (gelegen op 2 minuten van de woning van patiënt) de reserve rocuroniumbromide opgehaald die daar klaar stond. De arts diende de rocuroniumbromide bij patiënt toe nadat hij er zich eerst van had vergewist dat patiënt niet meer aanspreekbaar was en niet meer reageerde op aanraking en de pijnprikkel die de arts in het nagelbed had toegediend.

Op de vraag of de arts voorafgaand aan de tweede keer 150 mg rocuroniumbromide eerst nog 2000 mg thiopental had toegediend of dat had overwogen, antwoordt de arts dat hij dat niet had gedaan en ook niet had overwogen, thiopental mengen neemt even tijd, maar dat hij dat in de toekomst zeker wel zal doen.

Na toediening van de tweede dosis rocuroniumbromide ademde patiënt volgens de arts door en was er nog een rustige, volle pols voelbaar. Zeventien minuten na de toediening van de tweede keer 150 mg rocuronium stelde de arts vast dat bij patiënt een ademstilstand en een hartstilstand was opgetreden en dat patiënt was overleden.

De arts vond deze gang van zaken vreemd; het middel rocuroniumbromide deed naar zijn mening niet wat het had moeten doen. Hierdoor kreeg de arts ernstige twijfels over wat er in het flesje had gezeten waaruit hij rocuroniumbromide had opgetrokken. In verband daarmee belde de arts de dag na de uitvoering met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het RIVM. Beide verwezen de arts naar de fabrikant, in dit geval de groothandel Brocacef. De arts had een flesje bewaard dat uit dezelfde lot afkomstig was als de zes flesjes die bij de euthanasie waren gebruikt en heeft dit flesje toegestuurd aan Brococef. Inmiddels is er bij Brocacef een procedure kwaliteitsdefect in gang gezet, maar daar is volgens de arts verder nog niets over bekend.

Op de vraag of de arts de rocuroniumbromide mogelijk subcutaan had gespoten, antwoordde de arts dat hij geen aanwijzingen had om te denken dat dat het geval is geweest.

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 zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie overweegt wat betreft de uitvoering van de levensbeëindiging het volgende.

A.

In de onderhavig zaak is door de arts tweemaal een spierrelaxans toegediend. De eerste maal kort na de intraveneuze toediening van een coma-inducerend middel en de tweede maal nadat de patiënt 27 minuten na de eerste toediening van het spierrelaxans nog niet bleek te zijn overleden.

De toetsingscommissies hanteren de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding uit 2012 (verder te noemen “de richtlijn”) als leidraad. Deze richtlijn gaat bij levensbeëindiging op verzoek uit van intraveneuze toediening van een coma-inducerend middel gevolgd door intraveneuze toediening van een spierrelaxans. Gegarandeerd moet zijn dat een patiënt in diep coma is op het moment van toediening van het spierrelaxans, zodat deze de gevolgen van het spierrelaxans niet kan ervaren. Voor de toediening van het spierrelaxans dient de arts de diepte van het coma te controleren. In Bijlage IV van de richtlijn (blz. 38), Advies voor het bepalen van bewustzijnsgraad, wordt aangegeven dat een patiënt in een medicamenteus geïnduceerd coma verkeert als de patiënt voldoet aan alle in het advies omschreven kenmerken, te weten: * reageert niet op aanspreken; *ernstige depressie van circulatie, blijkend uit een trage of zwakke pols; *ernstige depressie van ventilatie, blijkend uit een trage, oppervlakkige ademhaling; *beschermende reflexen zijn afwezig.

Naar het oordeel van de commissie had de arts de richtlijn en met name het advies met betrekking tot de vaststelling van de diepte van een medicamenteus geïnduceerd coma strak dienen te volgen, dit temeer omdat:

1. Patiënt niet overleed na de toediening van de gebruikelijke euthanatica in de gebruikelijke doses (27 minuten na de eerste toediening bleek patiënt nog niet te zijn overleden). Er was dus iets aan de hand. De arts had naar het oordeel van de commissie onder meer twijfel moeten hebben of alle middelen, waaronder het coma inducerend middel, wel volledig en intraveneus waren toegediend;
2. Er was lange tijd (meer dan een half uur) verstreken tussen toediening van de coma inductor en de toediening van de tweede dosis spierrelaxans. De arts kon daarom niet alleen door het toepassen van een pijnprikkel en het aanspreken van de patiënt, waar de patiënt niet op reageerde, er van uitgaan dat de coma-inductor nog voldoende effect had, zeker niet gezien in relatie met het hiervoor onder “1” gestelde.

In de melding en in het gesprek heeft de arts expliciet beschreven respectievelijk bevestigd dat twee discriminerende kenmerken van het bestaan van een medicamenteus geïnduceerd coma, zoals beschreven in de hiervoor beschreven bijlage IV van de richtlijn, niet aanwezig waren. Er was nog een volle pols en de patiënt ademde rustig door. Hij heeft deze omstandigheden, gelet op het hiervoor onder 1 en 2 vermelde ten onrechte niet betrokken bij de bepaling of er al dan niet sprake was van een voldoende diep coma.

De commissie is van oordeel dat, zeker gelet op de hiervoor geschetste bijzondere omstandigheden - gezien in onderling verband en samenhang – een afwijken van de richtlijn niet aanvaard kan worden. Het toedienen van een tweede dosis coma-inducerend middel zou in dit geval de aangewezen weg zijn geweest. De arts had dit naar het oordeel van de commissie moeten begrijpen en had daar naar moeten handelen.

B.

De arts had geen reserve set euthanatica bij zich en heeft de patiënt verlaten om die set op te halen. De arts geeft aan dat zijn praktijk op 2 minuten van de woning van de patiënt was gelegen, wat naar het oordeel van de commissie inclusief bijkomende handelingen zoals parkeren, het pakken van de reserve

set en het terugrijden, in ieder geval betekent dat hij de patiënt 10 minuten of meer heeft verlaten. 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.

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.