



Aantal meldingen dat als onzorgvuldig wordt beoordeeld gering

# Zorgvuldige euthanasie

drs. Gert van Dijk,  
beleidsadviseur ethiek KNMG

drs. Eric van Wijlick,  
beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres:  
g.van.dijk@fed.knmg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Er worden meer gevallen van euthanasie gemeld. De toetsingscommissies die de gevallen beoordelen, beschouwen de meeste daarvan als zorgvuldig. Artsen doen het dus goed.

**D**e laatste drie jaar is het aantal meldingen van euthanasie geleidelijk gestegen (zie *tabel*). Sinds de instelling van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE) in 1998 zijn 23.268 meldingen beoordeeld. Het waren bijna allemaal gevallen van euthanasie; in 1851 gevallen ging het om

hulp bij zelfdoding en 362 meldingen betroffen combinaties van hulp bij zelfdoding en euthanasie. In 50 gevallen werd geoordeeld dat de arts onzorgvuldig had gehandeld, waarvan 22 in de afgelopen drie jaar (zie *tabel*). In die gevallen doen het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)



Alle gevallen van onzorgvuldigheid zijn inmiddels geseponeerd, vaak na een 'corrigerend' gesprek.

beeld: Charlotte Bogaert, HH

nader onderzoek. Van alle meldingen in 2007 tot en met 2009 was 0,3 procent dus onzorgvuldig. We kunnen dus zeggen dat artsen de regels kennen en zich er ook aan houden. Toch zijn er verbeterpunten, zoals een analyse van de jaarverslagen van de RTE van de afgelopen drie jaar laat zien.<sup>1</sup>

### Ondraaglijk lijden

Veel artsen denken dat het vaak voorkomt dat euthanasiemeldingen als onzorgvuldig worden beoordeeld omdat de patiënt niet ondraaglijk zou hebben geleden. Dit kwam in de gehele periode echter slechts vier keer voor en in de afgelopen drie jaar een keer. We mogen concluderen dat als de patiënt de uitvoerende en de geconsulteerde arts ervan heeft overtuigd dat zijn lijden ondraaglijk is, de RTE daar niet anders over zal denken. Problemen ontstaan vooral als de patiënt in een toestand van verlaagd bewustzijn is en niet meer kan aangeven dat het lijden ondraaglijk is. Voor deze situatie heeft de KNMG recentelijk de richtlijn 'Euthanasie bij verlaagd bewustzijn' uitgebracht.<sup>2</sup>

### Onafhankelijkheid

De meeste gevallen van het oordeel 'onzorgvuldige melding' hadden betrekking op de onafhankelijkheid van de consultatie. In de afgelopen drie jaar ging het om twaalf meldingen (van de 22). Soms zat er te veel tijd tussen de consultatie en het moment van uitvoeren. In de meeste gevallen wordt de consultatie echter niet als onafhankelijk beschouwd. Zo kwam het meermalen voor dat een consulent eerder al bij de patiënt was betrokken als consulent palliatieve zorg.

### Onzorgvuldige uitvoering

Een tweede relatief veelvoorkomend probleem is dat de arts de euthanasie niet medisch zorgvuldig uitvoerde. Dat gebeurde over de hele

periode veertien keer, waarvan acht in de afgelopen twee jaar. Het belangrijkste probleem bij de uitvoering is dat een te lage dosering wordt gebruikt om een coma te induceren.

Mogelijk hangt dit samen met het feit dat de doseringen van euthanatica in 2007 naar boven zijn bijgesteld. Niet alle artsen blijken hiervan op de hoogte. Ook kan het zijn dat artsen goede ervaringen hebben met de lagere doseringen en moeite hebben met de verhoging. Sommige artsen willen de periode van coma-inductie 'niet te lang' laten duren, en stoppen met het verder toedienen van het coma-inducerende middel als zij ervan overtuigd zijn dat de patiënt in een diep coma is. De RTE ziet dit echter niet als een zorgvuldige uitvoering, ook niet als de arts met een pijnprikkel heeft gecontroleerd of de patiënt in een diep genoeg coma is. Het is dus van belang de juiste middelen in de juiste doseringen te gebruiken, maar ook voorafgaande aan het toedienen van spierverlappende middelen te controleren of het coma diep genoeg is.

Opvallend bij het gebruik van een te lage dosering is dat de arts soms is afgegaan op het advies van de apotheker. Kennelijk zijn ook niet alle apothekers op de hoogte van de nieuwe doseringen.

### Euthanatica achterlaten

Tussen 1998 en 2010 werden vijf meldingen als onzorgvuldig beoordeeld, omdat de middelen voor hulp bij zelfdoding bij de patiënt waren achtergelaten. Zo liet in 2009 een arts de middelen bij de patiënt achter, omdat deze de zelfdoding een dag wilde uitstellen om afscheid te kunnen nemen van de kinderen. Tegen de afspraak in nam de patiënt de middelen die nacht in zonder te wachten op de afgesproken aanwezigheid van de arts.

Het is ook niet toegestaan dat anderen dan de arts en de patiënt een actieve rol vervullen bij de uitvoering. In 2009 werd een melding als onzorgvuldig beoordeeld omdat de patiënt en diens partner – in aanwezigheid van de arts – gezamenlijk de euthanatica in de PEG-sonde hadden ingebracht. De patiënt had zelf te weinig kracht om de injectiespuit in te drukken. Als artsen zonder goede argumentatie andere dan de geadviseerde middelen gebruiken, middelen in een onjuiste dosering toepassen, of de diepte van het coma niet controleren, leidt dit altijd tot vragen van de RTE. Een enkele keer komt het helaas voor dat artsen weigeren te voldoen aan een verzoek om nadere informatie. Dit leidt zonder uitzondering tot het oordeel onzorgvuldig.

### Meldingen van euthanasie

jaar	aantal meldingen	onzorgvuldige meldingen
2007	2120	3
2008	2331	10
2009	2636	9

Bron: jaarverslag RTE 2009.



### Vervolgingsbeleid

In het jaarverslag 2009 geeft de RTE voor het eerst een overzicht van de wijze waarop het OM en de IGZ zijn omgegaan met de oordelen onzorgvuldig uit 2008 en 2009. Alle gevallen die inmiddels zijn afgehandeld (van enkele casus is nog geen bericht ontvangen) zijn door het OM geseponeerd, vaak na een 'corrigerend' gesprek met de arts. Aan het sepot worden regelmatig voorwaarden gesteld, zoals het deelnemen aan intervisie. Dit gebeurt vooral als de arts geen lessen trekt uit het gebeurde, of weigert nadere informatie te verstrekken. De opstelling en houding van de arts zijn dan ook mede bepalend voor de verdere afhandeling. Ook de inspectie heeft de afgelopen twee jaar geen aanleiding gezien tot verder ingrijpen. Wel wordt vaak een 'corrigerend' gesprek gevoerd, en soms vindt ook nader onderzoek plaats naar de gemaakte afspraken in een instelling. Ook hier blijkt de houding van de arts dus van groot belang.

### Conclusie

De eis van ondraaglijk lijden leidt doorgaans niet tot problemen, behalve als de patiënt een verlaagd bewustzijn heeft. De meeste problemen ontstaan als de consultatie niet onafhankelijk is. De consulent mag niet betrokken zijn (geweest) bij de behandeling van de patiënt, ook niet als consulent palliatieve zorg. Er mag geen familieband zijn, vriendschappelijke relatie of samenwerkingsverband. Raadpleeg

### *Hoe graag de partner de handelingen zelf wil verrichten: niet toestaan*

daarom altijd en tijdig een onafhankelijk arts, bij voorkeur een SCEN-arts, en consulteer als dat (later) nodig is nogmaals.

Voor een medisch zorgvuldige uitvoering moet de KNMP-standaard Euthanatica uit 2007 worden gevolgd. Artsen kunnen helaas niet blindvaren op de apotheker en moeten altijd met de apotheker bespreken of deze de juiste standaard hanteert. Ook moet de arts na de coma-inductie de diepte van het coma controleren door middel van de corneareflex en het toedienen van een pijnprikkel.

## SAMENVATTING

- Het aantal euthanasie-meldingen stijgt; het aantal meldingen dat als onzorgvuldig wordt beoordeeld, is gering.
- Ondraaglijk lijden is zeer zelden reden voor het oordeel onzorgvuldig.
- De belangrijkste redenen waarom meldingen als onzorgvuldig werden beoordeeld, waren problemen met de consultatie en een medisch onzorgvuldige uitvoering.
- Artsen moeten een onafhankelijk consulent inroepen, bij voorkeur een SCEN-arts, en moeten de juiste middelen in de juiste dosering gebruiken.
- De middelen voor hulp bij zelfdoding mogen nooit in beheer van de patiënt gegeven worden.



Meer over dit onderwerp vindt u in de retrograad Euthanasie en coma bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Hier vindt u ook de jaarverslagen van de RTE en de KNMG-richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn.

De arts mag de euthanatica niet bij de patiënt achterlaten. De arts dient zelf de hulp te verlenen en aanwezig te zijn tot het overlijden. En hoe graag de partner de handelingen zelf wil verrichten: niet toestaan.

Tot slot dienen artsen altijd in te gaan op verzoeken om nadere schriftelijke informatie van de RTE, of desgevraagd in persoon voor de RTE te verschijnen. 

## Als onzorgvuldig beoordeelde euthanasiemeldingen

### 2007:

- Casus 5 **ondraaglijk lijden:** patiënte in comateuze toestand tijdens uitvoering.  
 Casus 11 **consultatie:** consulent was familie van de echtgenoot van patiënte.  
 Casus 12 **consultatie:** consulent kende patiënt uit een eerdere waarneemsituatie.

### 2008:

- Casus 5 **consultatie:** consulent was huisarts van patiënt, wegens principiële bezwaren uitvoering door collega uit hagro  
 Casus 6 **consultatie:** uitvoering vindt plaats vijf maanden na consultatie  
 Casus 7 **consultatie:** overgegaan tot euthanasie voordat arts kennis kon nemen van bevindingen van de consulent.  
 Casus 8 **consultatie:** consulent was eerder als palliatief consulent betrokken geweest bij patiënt.  
 Casus 9 **consultatie:** waarnemend internist treedt op als consulent.  
 Casus 10 **consultatie:** arts was afgegaan op ontslagbrief van de specialist waarin stond dat het verzoek van de patiënte door de SCEN-arts positief was beoordeeld.  
 Casus 11 **consultatie:** consulent was behandelend specialist.  
 Casus 12 **uitvoering:** geen goede dosering euthanatica: 500 mg Nesdonal en 75 mg Tracrium.  
 Casus 13 **uitvoering:** geen goede dosering euthanatica: 500 mg Pentothal en 12 mg Pavulon.  
 Casus 14 **consultatie/uitvoering:** geen onafhankelijke consultatie, geen goede dosering euthanatica: infuuszak met 100 mg midazolam, 150 mg rocuronium en 100 mg morfine.

### 2009:

- Casus 10 **alternatieven:** ondanks suggestie van SCEN-arts is de patiënt niet gewezen op mogelijke alternatieven voor euthanasie, zoals thuiszorg, nachtzorg en aanpassing van de medicatie.  
 Casus 12 **uitvoering:** na orale inname van euthanatica door patiënt is voor toediening van spierverlappende middelen de diepte van het coma niet vastgesteld.  
 Casus 13 **ondraaglijk lijden:** patiënt heeft verlaagd bewustzijn tijdens bezoek SCEN-arts. SCEN-arts geeft desondanks aan dat is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Uitvoering volgt de volgende dag, als patiënt weer bij kennis is. Uitvoerend arts weigert nadere toelichting te geven.  
 Casus 14 **consultatie:** door tijdsdruk geen onafhankelijke consultatie mogelijk.  
 Casus 15 **uitvoering:** te lage dosis coma-inductie: 1000 mg thiopenthal, op advies van de apotheker.  
 Casus 16 **uitvoering:** te lage dosis coma-inductie: 1000 mg thiopenthal. Apotheker had 2000 mg meegegeven, maar arts dacht dat tweede 1000 mg 'reserve' was.  
 Casus 17 **uitvoering:** arts gebruikt juiste middelen, maar weigert duidelijkheid te verschaffen over gebruikte dosering.  
 Casus 18 **uitvoering:** middelen voor hulp bij zelfdoding achtergelaten bij patiënt die deze inneemt in afwezigheid van de arts  
 Casus 19 **uitvoering:** op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt euthanatica via PEG-sonde gezamenlijk ingebracht door patiënt en diens partner, in aanwezigheid van de arts. Patiënt had te weinig kracht om injectiespuit zelf in te drukken.

*Als onzorgvuldig beoordeelde meldingen euthanasie (casusnummer verwijst naar nummering in het jaarverslag RTE 2007, 2008 en 2009).*

*Bron: jaarverslag RTE 2009.*