

## Casus 14 - RTE Jaarverslag 2012

### **Oordeel: onzorgvuldig**

**Samenvatting: tussen de consultatie en de uitvoering is er een tijdsspanne van twee maanden. Er was in deze tijd geen goede verslaglegging van de huisarts zodat, mede door het ontbreken van een tweede consult, niet duidelijk is of er sprake was van ondraaglijk lijden.**

## OORDEEL

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

(.....)

### **2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN**

**Uit de verslaglegging van de arts en de consultant en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:**

#### **a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven**

Patiënte, een vrouw tussen 50 en 60 jaar, kreeg in januari 2007 een hartstilstand. Zij werd gereanimeerd. Na het bijkomen uit haar coma bleek dat zij een ischemisch CVA had gehad. Patiënte was daardoor halfzijdig verlamd geworden en had daarbij een verbale apraxie en afasie opgelopen.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte werd rolstoelafhankelijk en met name door haar afasie was het contact met anderen uiterst moeizaam en beperkt. Patiënte had last van depressieve klachten, die met een antidepressivum afdoende konden worden bestreden.

Acht maanden voor het overlijden namen de depressieve klachten weer toe. Patiënte was gefrustreerd door het feit dat zij zich zo moeilijk kon uiten en gaf aan dat zij dood wilde. De arts verwees patiënte daarop naar de GGZ, waar zij door een psychiater werd onderzocht. De psychiater kwam tot de conclusie dat er bij patiënte geen sprake was van een depressie of van psychopathologie in engere zin en dat patiënte goed in staat was haar wil ten aanzien van haar leven en de dood te bepalen.

Het lijden van patiënte bestond uit het feit dat zij zich niet meer kon uitdrukken in woorden en zo haar gevoelens niet kon uiten en het gevoel had opgesloten te zitten in zichzelf. Patiënte was altijd

een levenslustige en vrolijke vrouw geweest en de dingen, waar zij vroeger haar voldoening uit haalde, kon zij niet meer. Patiënte voelde zich buitengesloten en eenzaam. Het leven had voor haar zo veel glans en inhoud verloren, dat het voor haar geen betekenis meer had.

Ook leed zij onder de uitzichtloosheid van haar situatie. Zij kon zo nog lange tijd blijven voortleven in een stabiele situatie van wanhoop en leegheid, die voor haar onleefbaar was.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden van patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten.

#### **b. Verzoek tot levensbeëindiging**

Acht maanden voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Patiënte heeft de arts toen ook direct om daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie verzocht. Sindsdien hebben arts en patiënte meerdere gesprekken hierover gehad, waarbij patiënte haar verzoek steeds herhaalde.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en haar lichamelijke situatie. De door de arts geraadpleegde psychiater had geconcludeerd dat patiënte goed in staat was haar wil ten aanzien van haar leven en de dood te bepalen.

#### **c. Consultatie**

De arts raadpleegde als consulenten twee onafhankelijke SCEN-artsen. De eerste consulent bezocht patiënte tweeëneenhalve maand voor de euthanasie en de tweede consulent bezocht patiënte acht weken voor de euthanasie. Beide consulenten waren door de arts over patiënte geïnformeerd en hadden inzage gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulenten gaven in hun verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

In haar verslag kwam de eerste consulent mede op basis van haar gesprek met patiënte tot de conclusie dat er sprake was van een vrijwillig, duurzaam en consistent verzoek van een patiënte die wilsbekwaam was. Volgens de eerste consulent was niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldaan, met name omdat zij zich niet in staat voelde om de afweging te maken of het lijden van patiënte uitzichtloos en ondraaglijk was: zij vroeg zich af op welke specifieke basis hier een medische interventie werd gevraagd die de dood tot gevolg zou hebben. Volgens de tweede consulent had het leven voor patiënte zoveel glans en inhoud verloren, dat het voor haar geen betekenis meer had. Patiënte verlangde naar de dood en wist dat die in haar situatie nog heel lang op zich kon laten wachten. Toch te moeten leven in die situatie van wanhoop en leegheid vond patiënte ondraaglijk en uitzichtloos. De ondraaglijkheid van haar lijden bleek volgens de tweede consulent ook uit de vastbeslotenheid van haar verzoek om euthanasie. De consulent kwam tot de conclusie dat aan de criteria van uitzichtloos en ondraaglijk lijden was voldaan. De andere criteria waren al beoordeeld in het verslag van de eerste consulent.

#### **d. Uitvoering**

De arts heeft de hulp bij zelfdoding uitgevoerd met het middel, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

#### **e. Mondelinge toelichting arts**

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat tussen de datum waarop de tweede consultant patiënte heeft bezocht (en tot zijn oordeel was gekomen dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan) en de datum waarop de levensbeëindiging werd uitgevoerd een periode van bijna twee maanden was gelegen. De commissie wilde van de arts vernemen wat hiervan de reden was geweest.

Verder was het de commissie opgevallen dat het journaal betreffende patiënte drie maanden voor het overlijden eindigde. De commissie wilde van de arts vernemen of er contact tussen hem en patiënte was geweest in de laatste drie maanden en zo ja, hoe dat contact was verlopen. De commissie miste tevens het patiëntenjournaal over de laatste drie maanden en verzocht de arts daarom dit gedeelte van het patiëntenjournaal toe te sturen.

### **De arts gaf –zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting:**

*Patiënte had in 2007 een CVA gehad, waardoor zij halfzijdig verlamd en afatisch was geworden. Zij verkeerde de laatste jaren in een stabiele toestand. Op de vraag van de voorzitter waaruit de arts afleidde dat er bij patiënte sprake was van een ondraaglijk lijden op het moment dat de euthanasie werd uitgevoerd, geeft de arts aan dat het hele proces geruime tijd heeft geduurd. De arts heeft met patiënte uitgebreid de tijd genomen om haar euthanasieverzoek te laten bezinken. Hij heeft steeds opnieuw haar verzoek met haar besproken en haar daarover laten nadenken. De arts geeft aan dat het journaal dat zich bij de stukken bevindt en waarin drie maanden voor het overlijden de laatste aantekening is gemaakt, het volledige journaal is dat hij van deze patiënte heeft bijgehouden.*

*Drie maanden voor het overlijden was het voor patiënte duidelijk dat de arts achter haar euthanasieverzoek stond. Voor haar was de druk toen van de ketel. Het feit dat patiënte nog heel lang te leven kon hebben in een toestand waarin zij halfzijdig verlamd was en niet meer kon communiceren was voor haar het probleem. Patiënte was een prettige en toegankelijke vrouw, die graag met andere mensen omging. Zij bemerkte dat zij door haar afasie niet meer aan de gesprekken kon deelnemen en er buiten stond. Zij heeft de arts duidelijk gemaakt dat deze toestand voor haar niet leefbaar meer was. De arts heeft toen een SCEN-arts ingeschakeld. De eerste SCEN-arts voelde zich niet in staat om de afweging te maken of dit lijden ondraaglijk en uitzichtloos was. De arts heeft daarop een tweede SCEN-arts ingeschakeld, die tot de conclusie kwam dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.*

*Vanaf het moment dat de arts patiënte vertelde dat de tweede SCEN-arts alles in orde vond, leefde patiënte op. De arts is daarna nog een enkele maal bij patiënte langs geweest. Deze bezoeken heeft hij echter niet in het journaal vermeld, maar uit aantekeningen in zijn privé-agenda gehaald.*

*Acht maanden voor het overlijden gaf patiënte tegenover de arts aan dat zij dood wilde. De arts heeft toen door een psychiater laten beoordelen of patiënte wilsbekwaam en niet depressief was. De arts heeft toen ook uitgebreid met patiënte over haar doodswens gesproken, voor zover dat -gelet op haar afasie- en met behulp van haar persoonlijk ondersteune mogelijk was. De arts heeft toen tegen patiënte gezegd dat hij de tijd wilde nemen om alles te laten bezinken.*

*De voorzitter vraagt de arts, nu dat uit het journaal niet duidelijk wordt, naar het moment waarop de arts heeft aangegeven dat hij op het verzoek van patiënte wilde ingaan.*

*De arts antwoordt daarop dat dat moment acht maanden voor het overlijden is geweest of drie maanden later. De arts heeft toen tegen patiënte gezegd dat hij het proces met haar in wilde gaan om te bekijken of aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan. Voor de arts was de hamvraag of hij, als hij in de situatie van de patiënte zou verkeren, het lijden zelf ondraaglijk zou vinden en wat hij dan zelf zou willen. Voor de arts was die vraag toen positief beantwoord. De arts heeft ook uitgebreid met de kinderen van patiënte gesproken over de euthanasiewens van hun moeder. Zij hadden er moeite mee, maar gunden het hun moeder.*

*Op een gegeven moment heeft de arts gezegd dat hij bereid was de euthanasie uit te voeren als aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen zou zijn voldaan. Op dat moment was de druk van de ketel, ook al was op dat moment de SCEN-arts nog niet geraadpleegd. Daarna zijn de kinderen van patiënte nog op vakantie gegaan en is de arts ook zelf nog op vakantie gegaan.*

*De voorzitter houdt de arts voor dat, nadat door de tweede consulent was geconcludeerd dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan, het nog bijna twee maanden heeft geduurd voordat de euthanasie werd uitgevoerd. Vanaf de laatste aantekening in het journaal gerekend, duurde het zelfs nog drie maanden voordat de euthanasie werd uitgevoerd. Patiënte kon blijkbaar nog maanden zo verder leven.*

*De arts geeft aan dat het vooruitzicht van patiënte was veranderd. Eerst had zij het vooruitzicht dat zij nog heel lang met haar halfzijdige verlamming en zonder te kunnen communiceren door zou leven, maar nadat de tweede consulent was geweest had zij het vooruitzicht dat euthanasie mogelijk was.*

*De arts geeft twee data aan waarop hij in die periode langs is geweest bij patiënte. Dit staat niet in het journaal, maar wel in zijn agenda. De basis van haar lijden bleef hetzelfde: het was voor haar niet meer leefbaar om met zo'n gebrek aan communicatiemogelijkheden en zo weinig contact met mensen nog jarenlang door te moeten leven. Het duurde inderdaad nog drie maanden voordat de euthanasie werd uitgevoerd: dat kwam door de vakanties van haar kinderen en de vakantie van de arts en was mogelijk omdat voor patiënte de druk van de ketel was. Er was voor patiënte geen haast bij.*

*De voorzitter vraagt de arts hoe patiënte zou hebben gereageerd als de arts de uitvoering van de euthanasie een half jaar zou hebben uitgesteld.*

*De arts geeft aan dat patiënte dat waarschijnlijk niet leuk had gevonden, maar wel had geaccepteerd.*

*De ondraaglijkheid van haar lijden bestond uit het feit dat zij niet meer kon communiceren en dat dat altijd zo zou blijven: het zou altijd zo blijven dat zij nergens meer aan kon deelnemen en buiten het gebeuren stond. Als patiënte wilde deelnemen aan een gesprek dan was het gesprek al geëindigd voordat zij ergens op kon reageren. Dat was voor haar ondraaglijk. Het was voor de arts heel invoelbaar dat patiënte hierdoor ondraaglijk leed.*

*De eerste consulent was streng in de leer en dacht hier anders over. De arts heeft niet geshopt naar een consulent die er hetzelfde over zou denken als hij. Hij heeft gewoon via de SCEN-lijn naar een nieuwe SCEN-arts gevraagd: de tweede consulent.*

*Na het tweede consult heeft de arts met patiënte overlegd over een datum waarop de euthanasie zou plaatsvinden. Patiënte heeft de datum bepaald: twee maanden voor het overlijden werd afgesproken wanneer de euthanasie zou plaatsvinden. Op het moment dat patiënte wist dat de euthanasie kon plaatsvinden, was de situatie draaglijk voor haar.*

*Patiënte heeft haar situatie heel goed overwogen en wist zeker dat zij dood wilde. Als er geen euthanasie mogelijk was geweest, dan had zij suïcide overwogen.*

*In het modelverslag heeft de arts aangegeven dat het ondraaglijk lijden van deze patiënte voor hem invoelbaar was, omdat hij er niet aan moest denken in een dergelijke situatie te belanden, waarin communicatie met de omgeving zo ernstig verstoord was. De arts legt uit dat hij mensen kent, die in zo'n situatie toch nog vrolijk zijn en verder willen leven, maar voor deze patiënte betekende het een ondraaglijk lijden.*

*Patiënte kon soms gemakkelijk woorden vinden, maar moeilijke woorden waren lastig voor haar. Het was voor haar moeilijk om een gesprek te voeren: zij kon het gesprek niet volgen en liep steeds achter. Zij voelde dat zij er niet bij hoorde. En voor haar was het van essentieel belang om er bij te horen.*

*Patiënte had een problematisch gezin maar was desondanks altijd een opgewekte vrouw. Die opgewektheid verdween toen zij niet meer kon communiceren.*

*Er is van alles aan gedaan om haar communicatiemogelijkheden te verbeteren: er heeft een revalidatie plaatsgevonden en patiënte kreeg logopedie. Dit hielp allemaal niet.*

*De voorzitter vraagt of de arts kort voor de dag waarop de euthanasie zou worden uitgevoerd nog bij patiënte is geweest.*

*De arts antwoordt dat hij een paar dagen voordat de euthanasie zou worden uitgevoerd nog bij patiënte langs is geweest. De arts heeft toen alles met patiënte en haar kinderen doorgesproken. Dat doet hij altijd zo in geval van een euthanasie.*

*De voorzitter merkt op dat dit niet in het journaal is te lezen, zoals in het algemeen wel gebruikelijk is en voor een goede toetsing door de commissie noodzakelijk is.*

*De arts deelt mede dat hij de tweede consulent heeft laten kennis nemen van het verslag van de eerste consulent en van de mening van hem zelf. De arts vindt dat hij open moest zijn tegenover de tweede consulent en dat hij het achterbaks zou vinden als hij de tweede consulent niets had laten weten over het standpunt van de eerste consulent.*

*De arts was persoonlijk zó overtuigd van de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid van het lijden van patiënte dat hij vond dat hij dat moest voorleggen aan de tweede consulent.*

*Nadat de eerste consulent haar oordeel had gegeven, heeft de arts dit met patiënte besproken en hij heeft patiënte toegezegd een tweede consulent te zullen raadplegen. De behandeling die patiënte na haar hartstilstand en CVA had gehad, bestond uit een opname van een paar jaar in een instelling. Daar is alles gedaan wat mogelijk was om patiënte weer te laten bewegen en praten. Het bewegen ging iets beter: patiënte bleef halfzijdig verlamd, maar kon zich in een rolstoel verplaatsen. Patiënte kreeg ook psychologische begeleiding. Op een gegeven moment wilde zij dat niet meer. Er was toen een stabiele situatie bereikt.*

*De arts zegt toe dat hij in het vervolg meer aandacht zal hebben voor een duidelijke verslaglegging in het patiëntenjournaal.*

### **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, de mondelinge toelichting van de arts daarbij mede in aanmerking genomen, 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 patiënte, wier prognose uitzichtloos was.

#### **Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie als volgt:**

Uit de mondelinge toelichting van de arts is gebleken dat patiënte in 2007 een CVA heeft gehad, waardoor zij halfzijdig verlamd en afatisch was geworden en dat zij de laatste jaren in een stabiele toestand verkeerde.

Acht maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts meegedeeld dat “ze dood wilde”. Het feit dat patiënte nog heel lang te leven kon hebben in een toestand waarin zij halfzijdig verlamd was en niet meer kon communiceren was voor haar het probleem. Zij heeft de arts duidelijk gemaakt dat haar toestand voor haar niet meer leefbaar was.

De arts weet niet meer of hij reeds op dat moment of pas drie maanden later tegen patiënte heeft gezegd dat hij het proces met haar wilde ingaan om te bekijken of aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen voor een euthanasie was voldaan. Noch het door de arts ingevuld modelverslag noch het patientenjournaal, dat - zij het summier - doorloopt tot drie maanden voor het overlijden van patiënte geeft hierover uitsluitel.

Tweeëneenhalve maand voor het overlijden heeft de arts een SCEN-arts ingeschakeld, die tot het oordeel kwam dat zij zich niet in staat voelde om de afweging te maken of het lijden van patiënte ondraaglijk en uitzichtloos was en die zich afvroeg op welke specifieke basis hier een medische interventie werd gevraagd die de dood tot gevolg zou hebben.

De arts heeft daarop een tweede SCEN-arts ingeschakeld, die patiënte heeft bezocht en tot de conclusie kwam dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Na het consult van de tweede SCEN-arts heeft het nog acht weken geduurd voordat de euthanasie werd uitgevoerd.

De arts heeft tegenover de commissie aangegeven dat als hij tegen patiënte zou hebben gezegd dat hij de euthanasie pas over een half jaar zou willen uitvoeren, patiënte dat waarschijnlijk niet leuk zou hebben gevonden, maar wel zou hebben geaccepteerd. De commissie overweegt daarover het volgende:

De vraag in hoeverre het lijden voor patiënte ondraaglijk was bestond bij de commissie reeds bij de eerste schriftelijke behandeling van de melding op grond van de stukken. De onduidelijkheid over de ondraaglijkheid werd behalve door de summiere wijze waarop het modelverslag was ingevuld mede veroorzaakt door het ontbreken van goede schriftelijke verslaglegging. Deze was tot het moment waarop de tweede SCEN-arts werd uitgenodigd al zeer summier; over hoe het in de laatste drie maanden voor het overlijden met patiënte is gegaan en hoe de arts-patiëntrelatie zich in die periode ontwikkeld heeft, biedt het journaal zelfs in het geheel geen informatie: er is door de arts geen patientenjournaal over die periode bijgehouden. Ook de inhoud van de andere stukken, met name de verslagen van de eerste en de tweede consulent - waarin de ondraaglijkheid van het lijden door de eerste consulent niet wordt beschreven en voor de tweede consulent vooral lijkt te bestaan uit de vastbeslotenheid van haar verzoek om euthanasie - bood de commissie onvoldoende helderheid over de ondraaglijkheid van patiënte's lijden.

Om al deze redenen nodigde de commissie de arts uit om door middel van een mondelinge toelichting alsnog inzicht te verschaffen in de ernst van het lijden.

De door de arts gegeven mondelinge toelichting was betrekkelijk summier, mede omdat de arts zich van de weken tussen de toezegging om euthanasie te verrichten en de daadwerkelijke toepassing niet alles herinnerde. Op basis van raadpleging van zijn persoonlijke agenda kon hij twee data noemen waarop hij patiënte heeft bezocht. Over de inhoud van deze contacten zijn geen notities gemaakt en kon de arts zich ook niet veel herinneren. Bij nader doorvragen heeft de arts nog aangegeven dat hij een paar dagen voordat de euthanasie zou worden uitgevoerd bij patiënte langs is geweest en de procedure met haar en haar dochters heeft doorgesproken.

De precieze aard en de inhoud van de contacten tussen de arts en zijn patiënte is de commissie niet duidelijk geworden, terwijl die in dit verband juist van groot belang zijn. Acht weken tussen een toezegging om euthanasie te verrichten en de daadwerkelijke uitvoering ervan is immers opmerkelijk lang. Duidelijk was wel dat de toezegging dat de euthanasie zou plaatsvinden bij patiënte veel druk van de ketel haalde en haar kracht gaf om door te gaan. De arts verklaarde aan de commissie dat patiënte uitstel van de uitvoering van de euthanasie met maanden tot een half jaar niet prettig had gevonden maar dit uitstel wel zou hebben geaccepteerd. De commissie concludeert hieruit dat patiënte haar lijden in die uitstelperiode mogelijk niet als ondraaglijk beschouwde. Gezien de lange periode dat patiënte het lijden nog volhield en de indruk die de arts had dat zij eventueel nog een tijd langer door kon, had het in de rede gelegen wanneer de arts met patiënte uitgebreider over de aard van de ondraaglijkheid zou hebben overlegd. Om inzicht te

krijgen in de aard van de ondraaglijkheid had hij haar kunnen aanbieden om de uitvoering van de euthanasie enige tijd uit te stellen en te wachten tot het moment dat voor haar de ondraaglijkheid inderdaad bereikt was. Een door een arts aan een patiënt gedane toezegging om te zijner tijd euthanasie te verrichten alléén kan immers nooit voldoende reden zijn voor een euthanasie: altijd moet op het moment van uitvoering de ondraaglijkheid opnieuw zijn overwogen, met een patiënt besproken en vastgesteld. Dat een arts in de lange periode tussen een toezegging en het moment van uitvoering niet met zijn patiënt in gesprek blijft over de ondraaglijkheid van het lijden en de reden waarom een patiënt het wel, dan wel niet meer volhoudt, acht de commissie een onwenselijke situatie. De arts heeft voor de commissie niet aannemelijk kunnen maken dat hij redelijkerwijs tot de conclusie heeft kunnen komen dat patiënte op het moment van de euthanasie ondraaglijk leed.

**Ten aanzien van de consultatie overweegt de commissie** dat tussen het moment waarop de tweede SCEN-arts/consulent tot de onvoorwaardelijke conclusie was gekomen dat aan de wettelijke eisen was voldaan en het moment waarop de euthanasie werd uitgevoerd een termijn van acht weken was gelegen.

In het algemeen bedraagt de houdbaarheid van een consultatieverslag slechts enkele weken, zeker als het gaat om het voldaan hebben aan het vereiste van ondraaglijk lijden van een patiënt. Immers de toestand van ondraaglijk lijden, waarin een patiënt verkeert, verdraagt zich in het algemeen niet met het gegeven dat die toestand nog heel lang kan voortduren. Gezien de lange duur dat patiënte het nog volhield en gezien het feit dat de toezegging dat er euthanasie zou plaatsvinden, het lijden weer draaglijk leek te hebben gemaakt, had het in de rede gelegen wanneer de arts opnieuw contact zou hebben gezocht met de tweede consulent. Omdat dit niet is gebeurd, is er naar het oordeel van de commissie sprake van een gebrek in de consultatie.

De commissie is dan ook van oordeel dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen, betreffende de ondraaglijkheid van het lijden en betreffende de consultatie.

**Ten aanzien van de overige wettelijke zorgvuldigheidseisen overweegt de commissie:**

De arts heeft patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig 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.