

**Oordeel: zorgvuldig**

**Samenvatting: Patiënte verkeert in een (niet medicamenteus geïnduceerde) toestand van verlaagd bewustzijn en vertoont tekenen van lijden. De SCEN-consulent bezoekt patiënte op de dag van overlijden en kan geen gesprek met haar voeren. Uitvoering op basis van artikel 2, tweede lid WTL.**

## 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

Formulier arts

Verslag arts en aanvulling

Verslag en e-mail consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- patiëntenjournaal
- schriftelijke euthanasieverklaring
- brief van arts aan FARR
- volmacht
- schriftelijk consultatieverzoek van arts aan consulent

De commissie heeft de arts en de consulent schriftelijk verzocht een mondelinge toelichting te geven in verband met de thans voorliggende melding. Dit heeft op (...) plaatsgevonden.

De arts heeft na afloop hiervan nog een nadere schriftelijke toelichting aan de commissie overgelegd. Van de mondelinge toelichtingen zijn verslagen gemaakt die voor reactie aan de arts en de consulent zijn verzonden.

De arts heeft enkele tekstvoorstellen gedaan, die voor een deel in het verslag zijn opgenomen. Van de overige tekstvoorstellen heeft de commissie kennis genomen. De consulent kon zich zonder meer vinden in het verslag van de door hem gegeven mondelinge toelichting.

## 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 patiënte, een vrouw van 70 - 80 jaar, werd ongeveer een maand voor het overlijden een kwaadaardige tumor in de hersenen vastgesteld. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De laatste twee weken voor het overlijden ging de toestand van patiënte steeds verder achteruit, de laatste dagen voor het overlijden nog sneller dan in de daaraan voorafgaande dagen. Blijkens het patiëntenjournaal had patiënte vanaf vier dagen voor het overlijden veel (diffuse) pijnklachten bij de verzorging en was zij bijna niet aan te raken; zij sufte ook erg vaak weg. Zij kreeg hiervoor pijnmedicatie. Drie dagen voor het overlijden, in de avond, kreeg patiënte in verband met ernstige pijn *rescue morfine*, waarna zij 'wegzakte'. Vanaf dat moment was zij niet meer aanspreekbaar. Toen de arts patiënte een dag voor het overlijden bezocht was zij volgens hem in comateuze toestand, zo blijkt uit het door hem ingevulde modelverslag en het patiëntenjournaal. De arts noteerde in het journaal bij die datum voorts dat patiënte bij de verzorging nog wel veel pijn aangaf en soms flink onrustig was. Het lijden van patiënte bestond volgens de arts in het modelverslag uit het feit dat zij niet als een kasplantje in bed wilde liggen vegeteren. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor 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**

Patiënte had ruim drie weken voor het overlijden met de arts over euthanasie gesproken. Zij had daarbij aangegeven dat zij geen kasplantje wilde worden en waardig wilde overlijden. Patiënte wilde maximaal comfort-beleid en euthanasie als het niet meer ging of als zij in coma was. Palliatieve sedatie wees zij af. Patiënte had toen ook aan de arts een schriftelijke euthanasieverklaring overgelegd. Hierin verzocht zij haar arts om, wanneer zij ondraaglijk en uitzichtloos leed of geen redelijk uitzicht bestond op terugkeer naar een voor haar levenswaardige staat of verdergaande ontluistering te voorzien was, haar de middelen toe te dienen of te verstrekken om haar leven te beëindigen. Patiënte had haar dochter aangewezen als gevolmachtigde inzake medische beslissingen. Na het eerste gesprek over euthanasie hebben arts en patiënte hier nog meermalen over gesproken. Daarbij heeft zij haar verzoek steeds herhaald. Een dag voor het overlijden, toen patiënte niet meer aanspreekbaar was, heeft voormelde dochter de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht, omdat haar moeder deze situatie niet gewild zou hebben.

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 patiënte op de ochtend van de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. De consulent stelde vast dat patiënte comateus was. Zij had een rochelende ademhaling en reageerde niet op uitwendige prikkels.

In zijn verslag kwam de consulent tot de conclusie dat, gelet op de ziekte van patiënte en haar prognose, alsook haar schriftelijke euthanasieverklaring, het verzoek om euthanasie kon worden ingewilligd.

#### **d. Uitvoering**

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopental, gevolgd door 100 mg tracrium.

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

Bij de beoordeling van deze melding zijn bij de commissie vragen gerezen over de toestand waarin patiënte voorafgaand aan de levensbeëindiging verkeerde. De commissie wilde weten of de arts de diepte van het coma had vastgesteld en of er tekenen van lijden waren.

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

Patiënte was in korte tijd ernstig ziek geworden. Een aantal weken voor het overlijden had zij de arts uitdrukkelijk verzocht om euthanasie, wanneer zij in een toestand van uitzichtloos lijden zou komen te verkeren. Patiënte had haar dochter toen ook gemachtigd om zo nodig haar belangen te behartigen. De dochter was volgens patiënte volledig op de hoogte van haar wensen.

Een aantal dagen voor het overlijden was er sprake van een snelle verslechtering van de toestand van patiënte. De gevolmachtigde dochter heeft de arts toen om euthanasie gevraagd.

De arts kende patiënte al 28 jaar, het was een echte no-nonsense vrouw. De arts trof patiënte in een redelijk rustige toestand aan. Hij kon haar echter op dat moment niet meer naar haar wensen vragen, omdat zij niet meer aanspreekbaar was. De familie, die patiënte 24 uur per dag verzorgde, gaf toen aan de arts aan dat patiënte zo nu en dan ernstig leed. Zij was volgens hen erg onrustig en kreunde regelmatig. De familie was ervan overtuigd dat patiënte pijn had, zij kwam dan zelfs overeind.

De arts deelde aan de gevolmachtigde dochter mee dat hij bereid was om de euthanasie uit te voeren, mits de consulent hiermee akkoord zou gaan. Volgens de arts had hij patiënte beter comfort kunnen geven door extra pijnstilling te geven, maar werd dit door de familie van de hand gewezen. De consulent trof patiënte op de dag van haar overlijden volgens de arts waarschijnlijk in dezelfde toestand aan als de arts dat eerder zelf had gedaan. Na zijn bezoek aan patiënte was de consulent van mening dat het verzoek om euthanasie inderdaad kon worden ingewilligd. De consulent stuurde zijn conclusie per mail. Hij gaf hierin aan dat patiënte niet reageerde op pijnprikkels. Zijn volledige verslag kon hij niet meteen aan de arts doen toekomen, de arts zou dit na het tijdstip waarop de euthanasie was gepland ontvangen. De arts twijfelde toen of hij de levensbeëindiging niet met een dag moest uitstellen, maar heeft daar van afgezien.

Kort voor de uitvoering stelde de arts zelf vast dat patiënte erg oncomfortabel leek en bij het verleggen veel pijn had. Er was toen sprake van lijden. Vervolgens is hij - conform uitdrukkelijk

verzoek - tot levensbeëindiging overgegaan. Patiënte had toen een levensverwachting van één tot enkele dagen.

De arts had de diepte van het coma niet getest. De arts schat in dat patiënte een EMV-score van 6 á 7 had, op de grens van coma dus.

De arts had het gevoel dat er een moreel beroep op hem werd gedaan. Hij twijfelde aanvankelijk over de ondraaglijkheid van het lijden. Hij is uiteindelijk afgegaan op wat de familie hem hierover vertelde. De arts wist niet dat er regels voor deze situatie bestonden. Hij heeft zich sinds de ontvangst van de brief van de commissie wel eens afgevraagd waarom hij zijn nek heeft uitgestoken. Loyaliteit naar patiënte die hij al zolang kende gaf bij beschouwing achteraf uiteindelijk de doorslag bij zijn beslissing om patiënte te helpen. De arts vertrouwde daarbij volledig op het oordeel van de consultant.

#### **f. Schriftelijke toelichting arts**

De arts heeft na afloop van de door hem gegeven mondelinge toelichting aan de commissie een nadere schriftelijke toelichting overgelegd. Hierin stond - onder meer - het volgende:

<...>

De arts kende patiënte erg goed, al ruim 28 jaar, en wist goed hoe ze in elkaar stak. Ze nam nooit een blad voor de mond en maakte van haar hart geen moordkuil. Ruim een maand voor het overlijden kreeg ze verontrustende klachten, welke bleken te berusten op een kwaadaardige hersentumor. Er is nog onderzocht of ze geopereerd zou kunnen worden, maar gezien het risico van mortaliteit tijdens en morbiditeit na de operatie is hiervan afgezien. De familie besloot haar volledig zelf thuis te verzorgen en deed dat op een manier die de arts niet vaak tegenkwam.

Ruim drie weken voor haar overlijden had de arts een uitgebreid gesprek met patiënte en haar familie. Men was volledig op de hoogte van de infauste prognose en patiënte uitte uitdrukkelijk haar wens om middelen toegediend te krijgen om haar leven te beëindigen in geval ze in een toestand zou komen te verkeren zoals beschreven in het euthanasieverzoek van de NVVE:

'Wanneer ik in een toestand zou komen te verkeren waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd of waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of mijn verdergaande ontluistering te voorzien is'. De wetenschap om misschien in een situatie komen te verkeren dat ze als een kasplant in bed kwam te liggen en geen contact meer te kunnen hebben met haar kinderen, was voor haar onverdraaglijk en het was haar verzoek aan de arts of hij dan haar leven zou willen beëindigen.

Tevens gaf ze aan dat haar gevolmachtigde dochter ook precies wist wat patiënte wilde, in geval patiënte zelf niet meer in staat zou zijn om haar wil te uiten. De arts had geen enkele reden daaraan te twijfelen.

Toen hij patiënte op de dag voor het overlijden bezocht, was haar toestand heel hard achteruit gegaan en was ze niet echt meer aanspreekbaar. Ze leek plotseling in een terminaal stadium van haar ziekte aangekomen en haar gevolmachtigde dochter sprak de wens uit om de euthanasieprocedure in gang te zetten, conform het uitdrukkelijk verzoek dat gedaan was en omdat de familie zag dat zij de laatste dag erg leed. De arts gaf aan dat hij toch enige twijfel had om de euthanasieprocedure in gang te zetten, omdat hij haar niet meer kon vragen of ze de euthanasie nu echt zou willen. Weliswaar had ze een dergelijke situatie als nu beschreven, maar toch ...

Dat de situatie uitzichtloos en onomkeerbaar was, was zonneklaar. Maar kon hij het proces starten? Toen hij de dochter meedeelde dat hij gezien haar gedaalde bewustzijn ook niet goed kon inschatten hoe erg ze nu leed, merkte ze enigszins geagiteerd op dat haar moeder nu verschrikkelijk leed: Ze was erg onrustig, kreunde regelmatig en men was ervan overtuigd dat ze pijn had. Andere door de arts aangedragen mogelijkheden om het lijden in dit stadium te verlichten (infuuspomp met morfine en/of dornicum), werden van de hand gewezen. Patiënte had immers duidelijk te kennen gegeven niets te willen rekken, maar liefst in de huidige situatie zo snel mogelijk middelen toegediend te willen krijgen om haar leven te beëindigen.

Tijdens het gesprek met de dochter van patiënte is de arts er toch van overtuigd geraakt dat hij kon meegaan in het euthanasieverzoek op dat moment, mede omdat de familie toch veel signalen had dat ze ernstig leed. De arts gaf aan dat de procedure nog getoetst diende te worden door een tweede arts, alvorens de euthanasie zou mogen worden uitgevoerd. Hij heeft uitgelegd dat deze arts het proces objectief kon bekijken en de expertise had om nog eens extra te beoordelen of het proces aan de wettelijke eisen van zorgvuldigheid zou voldoen en heeft toegezegd om - mits er groen licht gegeven zou worden - zich te zullen inspannen om te proberen de euthanasie de volgende avond te zullen uitvoeren, zodat patiënte zo kort mogelijk in haar huidige toestand zou blijven verkeren.

De arts heeft diezelfde middag de dienstdoende SCEN-arts ingelicht, de situatie uitgelegd en de noodzakelijke bescheiden persoonlijk bij hem in zijn brievenbus gedaan. Hij zegde toe de volgende ochtend bij patiënte langs te zullen gaan. In de loop van die volgende dag (de dag van het overlijden) deelde de SCEN-arts de arts mee dat hij patiënte bezocht had en dat hij kon instemmen met de euthanasie.

<...>

Bij de patiënte aangekomen heerste er een gespannen, bedrukte en emotionele stemming. Er was nog een klein plaatsje voor de arts en zijn begeleider vrij aan het bed. Patiënte was erg incomfortabel: toen de familie haar wat probeerde te verleggen voor een betere toegang tot de infuusnaald lukte dat niet eens goed doordat ze erg pijnlijk leek.

<...>

Ondanks de 'verstoringen' had de arts er na de euthanasie een goed gevoel over. Zijn patiënte was conform haar uitdrukkelijke wens een 'goede' dood gestorven, al was het misschien slechts een enkele dag eerder dan zonder toepassing van de euthanasie.

#### **g. Mondelinge toelichting consulent**

De commissie wilde ook door de consulent nader geïnformeerd worden over de toestand waarin patiënte voorafgaand aan de levensbeëindiging verkeerde. De commissie wilde weten of de consulent de diepte van het coma had vastgesteld en of er tekenen van lijden waren.

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

De consulent werd op de dag voor het overlijden laat in de middag door de arts gebeld met het verzoek om bij patiënte een consultatie te verrichten. Hij is de volgende ochtend vroeg bij haar op bezoek gegaan. De consulent trof haar aan liggend in bed met een sterk rochelende ademhaling. Dit was typisch voor een patiënt met een *end-stage* hersentumor.

De consulent heeft toen met zijn knokkels eerst bij één schouderblad een prikkel toegediend. Hij meende een grimas te zien, twijfelde of patiënte op de prikkel had gereageerd. Bij toediening

van eenzelfde prikkel bij het andere schouderblad was geen reactie waarneembaar. De eerste, mogelijke reactie kon dus niet opnieuw worden uitgelokt.

Patiënte kreeg bij de verzorging extra morfine. Dit middel was kort voor het bezoek van de consulent nog toegediend. Mogelijk was de pijn hierdoor onderdrukt en was dit de reden dat patiënte niet op de toegediende pijnprikkel reageerde. De consulent heeft geen EMV-score bepaald.

Er was sprake van een uitzichtloos ziektebeeld met een begin van inklemming. Ook was er het risico van verstikking. Als patiënte dexamethason had gekregen, had het proces van inklemming wel kunnen worden afgeremd. Of patiënte al stervende was valt niet te zeggen.

De vraag of er tekenen van lijden waren is moeilijk te beantwoorden. Patiënte kreeg bij de verzorging extra morfine. Dat duidt op lijden. Vanuit neurologisch oogpunt kun je zeggen: onder een bepaalde waarde op de Glasgow-scale is geen sprake van lijden. Het gaat echter ook om de waardigheid van patiënte. De consulent had haar euthanasieverzoek gelezen. Patiënte wilde in een situatie van volledige hulpbehoevendheid niet verder. Zij had duidelijk aangegeven dat zij haar waardigheid wilde behouden en niet als een kasplantje verder wilde leven. De consulent heeft ook naar de ethische kant van de zaak gekeken. Deze patiënte leed, hoewel ze dat niet bewust kon aangeven. Niets doen zou onethisch zijn geweest.

De consulent verwijst naar een artikel in Medisch Contact van Evert Hendriksen over euthanasie bij comapatiënten. De consulent refereert voorts aan casus 4 uit het jaarverslag van de toetsingscommissies van 2011. Hier is sprake van een vergelijkbaar geval. De consulent was bekend met de KNMG-richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn.

### **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 (hierna: WTL). De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie overweegt ten aanzien van de eis dat de arts in redelijkheid tot de overtuiging kon komen dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed als volgt. Patiënte was als gevolg van een snelle verslechtering van haar lichamelijke toestand vanaf drie dagen voor het overlijden ('s avonds) tot aan haar overlijden niet meer aanspreekbaar. Voor de beantwoording van de vraag of aan de zorgvuldigheidseis betreffende het lijden is voldaan, is van belang of patiënte in een coma verkeerde dan wel in een toestand van verlaagd bewustzijn, niet zijnde coma en – hiermee samenhangend – of patiënte tekenen van lijden vertoonde.

Op grond van klinisch onderzoek wordt in het algemeen binnen de medische beroepsgroep aangenomen dat een patiënt in comateuze toestand niet lijdt. In zijn algemeenheid is de commissie dan ook van oordeel dat geen levensbeëindiging dient te worden toegepast bij een comateuze patiënt. (Dit kan anders zijn wanneer patiënt in een coma is geraakt als gevolg van het toedienen van medicatie voor pijn- en symptoombestrijding. In geval van een dergelijk in principe reversibel coma kan levensbeëindiging wel gerechtvaardigd zijn. Het wordt inhumain geacht om een patiënt

uit dit reversibel coma te laten ontwaken met het doel hem zijn ondraaglijk lijden, ter bestrijding waarvan genoemde medicatie nu juist was toegediend, opnieuw te laten bevestigen.)

Bij een patiënt die spontaan dan wel door het toedienen van medicatie voor pijn- of symptoombestrijding in een toestand van verlaagd bewustzijn (niet zijnde coma, waar bewustzijn geheel ontbreekt) is komen te verkeren, is niet uitgesloten dat deze ondraaglijk lijdt. De arts kan op grond van eigen waarneming en eventueel de informatie van de naasten van patiënt tot de overtuiging komen dat dit het geval is. De Glasgow Coma Scale kan daarbij een goed handvat bieden om de mate van bewustzijnsverlaging (en daarmee mogelijk lijden) te bepalen, respectievelijk het coma vast te stellen. Wanneer inderdaad sprake is van tekenen van lijden, kan een arts – mits ook aan de andere zorgvuldigheidseisen, zoals die ten aanzien van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, is voldaan - tot levensbeëindiging overgaan.

De arts had in zijn modelverslag aangegeven dat patiënte comateus was en dat haar lijden bestond uit het feit dat zij niet als een kasplantje in bed wilde liggen vegeteren. De consulent, die patiënte op de ochtend van de dag van haar overlijden zag, constateerde eveneens dat zij comateus was. Patiënte reageerde volgens hem niet op uitwendige prikkels. Gelet hierop, leek het de commissie aannemelijk dat patiënte in een coma verkeerde en bestonden bij haar (ernstige) twijfels over de vraag of de arts in redelijkheid tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënte. De commissie merkt daarbij nog op dat het ‘niet willen vegeteren als een kasplantje’ een invoelbare reden kan zijn om niet verder te willen leven, maar dat het verkeren in een dergelijke toestand op zichzelf geen ondraaglijk lijden in de zin van de WTL oplevert.

In zijn latere mondelinge toelichting heeft de arts echter verklaard dat hij geen comacheck heeft gedaan en derhalve geen zogenoemde EMV-score heeft bepaald. Volgens de commissie was dat wel beter geweest; dat niet omdat de KNMG richtlijn inzake euthanasie bij verlaagd bewustzijn hier van toepassing zou zijn (want die ziet op de situatie dat de consulent nog met de patiënt heeft kunnen communiceren, hetgeen hier niet meer het geval was), maar omdat de arts zelf aanvankelijk twijfelde over de aanwezigheid van lijden.

In het gesprek met de commissie schatte de arts dat patiënte een EMV-score van 6 of 7 had en derhalve op de grens van coma en een toestand van verlaagd bewustzijn, niet zijnde coma, verkeerde. De arts gaf bij die gelegenheid voorts nadrukkelijk aan dat de familie van patiënte (waaronder de gevolmachtigde dochter), die haar 24 uur per dag verzorgde, aan hem te kennen had gegeven dat patiënte (zo nu en dan) ernstig leed. Zij was volgens hen erg onrustig en kreunde regelmatig en men was ervan overtuigd dat zij pijn had. Volgens de arts is hij er toen, na aanvankelijk te hebben getwijfeld, van overtuigd geraakt dat hij tot levensbeëindiging kon overgaan. Daarbij heeft de arts in zijn mondelinge toelichting ook aangegeven dat hij kort voor de uitvoering zelf had waargenomen dat patiënte erg oncomfortabel leek en bij het verleggen veel pijn had. Op grond van deze nadere toelichting van de arts komt de commissie na ampele overweging tot de conclusie dat de arts in deze omstandigheden tot de overtuiging kon komen dat patiënte niet (steeds) in een coma verkeerde, maar in een toestand van verlaagd bewustzijn, niet zijnde coma, en dat zij daarbij herhaaldelijk tekenen van lijden vertoonde. Deze conclusie vindt ook steun in het patiëntenjournaal, waaruit blijkt dat patiënte in de laatste dagen voor het lijden bij

de verzorging nog steeds pijnmedicatie kreeg toegediend en dat zij ook op de laatste dag voor het overlijden – toen zij al niet meer aanspreekbaar was - nog pijn aangaf bij de verzorging.

Dat patiënte op de ochtend van de levensbeëindiging niet reageerde op de door de consulent toegediende pijnprikkel, kan mogelijk worden verklaard door het feit dat zij kort tevoren nog extra morfine had gekregen. Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Voor wat betreft de beoordeling van lijden bij coma of verlaagd bewustzijn is door de consulent bij diens mondelinge toelichting nog verwezen naar casus 4 uit het Jaarverslag 2011 van de toetsingscommissies; dat zou een vergelijkbaar geval zijn (en daarin was de betreffende toetsingscommissie tot het oordeel ‘zorgvuldig’ gekomen). De commissie wijst erop dat het in de onderhavige casus – anders dan in de bedoelde casus uit het jaarverslag - niet gaat om een in beginsel reversibel coma. De vergelijking met die casus is derhalve niet juist.

Ten aanzien van de eis dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte overweegt de commissie dat - in aanvulling op hetgeen de arts naar voren heeft gebracht over de gesprekken die hij met patiënte hierover heeft gevoerd – patiënte ruim drie weken voor haar overlijden aan hem een schriftelijke wilsverklaring, als bedoeld in artikel 2, tweede lid, van de WTL heeft overgelegd. Gelet op deze verklaring en de gevoerde gesprekken, is de commissie van oordeel dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, is de commissie voorts van oordeel dat de arts patiënte voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten.

De arts is tenslotte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin patiënte zich bevond geen redelijke andere oplossing was. Het was duidelijk dat patiënte in de situatie waarin zij de dagen voor haar overlijden was komen te verkeren geen verdergaande pijnbestrijding wenste, maar euthanasie. Dat was ook nog eens door de gevolmachtigde dochter, die wist dat patiënte eerder nadrukkelijk had aangegeven dat zij in geval van verlaagd bewustzijn niet verder wilde leven, bevestigd.

De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

Ten aanzien van de eis dat de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd, overweegt de commissie dat, anders dan geadviseerd in de Richtlijn Uitvoering Euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMG/KNMP van augustus 2012, door de apotheker op de spuit met de spierverslapper niet de naam en de dosis van het middel was vermeld. Gelet op de door de arts gegeven mondelinge en schriftelijke toelichting op de feitelijke gang van zaken, waaronder het feit dat op de spuit met de coma-inductor wel de naam van het middel was vermeld en dat dit middel een andere kleur had, is de commissie er echter van overtuigd dat de arts de juiste middelen in de juiste dosering en in de juiste volgorde heeft toegediend. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd.



#### **4. BESLISSING**

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.