

**Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen**

**Samenvatting: Patiënt kreeg te maken met een plotseling optredende, heftige bloeding in de hals op basis van een gemetastaseerd tongcarcinoom. Patiënt gaf, daarnaar gevraagd, aan dat hij overeenkomstig het blow-out protocol “in slaap gebracht wilde worden, waarna hij niet meer wakker zou worden”. Daarop werd patiënt gesedeerd. Na kennisneming van de kort daarvoor opgestelde euthanasieverklaring van patiënt herinterpreteerde de arts het antwoord van patiënt als een wens tot euthanasie. De commissie acht dit gelet op de toestand waarin de patiënt zich inmiddels bevond niet onbegrijpelijk. De arts kon redelijkerwijs tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.**

**De consulent trof patiënt tijdens zijn bezoek gesedeerd aan. Hij vormde zich een oordeel op grond van de situatie die hij waarnam, het medisch dossier, de informatie van de arts en de naasten van patiënt en de schriftelijke wilsverklaring. Daarmee is aan het consultatievereiste voldaan.**

## OORDEEL

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

van:

(...), medisch specialist

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- medisch journaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent schriftelijk verzocht nadere mondelinge toelichting te verstrekken. De arts en de consulent hebben tijdens de commissievergadering van (...) mondelinge toelichting gegeven. Van deze toelichtingen zijn verslagen opgesteld.

De commissie heeft de huisarts verzocht om nadere schriftelijke toelichting. De huisarts heeft in zijn brief van (...) aanvullende informatie verstrekt.

## **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**

Patiënt, een man van 60-70 jaar, onderging ongeveer twee jaar voor het overlijden een operatie in verband met een carcinoom uitgaande van de tongpunt. Ongeveer een jaar voor het overlijden ontwikkelde hij bilateraal een halskliermetastase waarvoor patiënt behandelingen onderging. Enkele maanden voor het overlijden rees verdenking op een regionaal recidief, zowel rechts als links submandibulair. De daarop volgende maanden ontwikkelde de metastasering zich progressief. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. De laatste twee dagen voor overlijden ontstond een bloeding in de hals, die is geïnterpreteerd als een 'warning bleeding' uit de A. carotis. Patiënt werd in verband hiermee in het ziekenhuis opgenomen, waar werd besloten patiënt te sederen volgens het blow-out protocol.

In de dagen voorafgaand aan deze sedatie bestond het lijden van patiënt uit pijn, niet meer kunnen slikken en slechts moeizaam kunnen praten. Tevens leed patiënt onder de reële angst dat de beginnende bloeding uit de halswond zou kunnen overgaan in een massale bloeding.

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 huisarts, 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 zijn familie, zijn huisarts en een oncologieverpleegkundige over euthanasie gesproken en tien dagen voor overlijden een euthanasieverklaring ondertekend. Twee dagen voor de daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging, toen zich een zogenaamde 'warning bleeding' voordeed, is gestart met sedatie volgens het blow-out protocol. Nadat de patiënt eenmaal was gesedeerd, werd de arts op de hoogte gesteld van het bestaan van de euthanasieverklaring. Volgens de arts was hierbij sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

### **c. Consultatie**

Een collega van de arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door die collega over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. Aangezien patiënt ten

tijde van het bezoek van de consulent gesedeerd was, heeft de consulent gesproken met naaste familieleden van patiënt.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis. Volgens het verslag was patiënt ten tijde van de ziekenhuisopname aanspreekbaar geweest, ook bij de start van de sedatie volgens het blow-out protocol. Familieleden van patiënt stelden dat de patiënt op dat moment van mening was geweest dat hij instemde met euthanasie. Hij had de arts en verplegend personeel bedankt en met zijn echtgenote overlegd over de rouwkaarten. Patiënt had eerder ten overstaan van zijn familie verklaard niet een dodelijke bloeding uit de halstumor te willen meemaken. Ook had hij aangegeven niet in leven gehouden te willen worden wanneer geen uitzicht op verbetering van zijn situatie meer mogelijk was.

Dit had hij ook in zijn schriftelijke wilsverklaring vastgelegd. Volgens de consulent bevond patiënt zich in een situatie zoals hij beschreven had in zijn wilsverklaring.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met familieleden van patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

#### **d. Uitvoering**

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

#### **e. Schriftelijke toelichting huisarts**

De commissie had uit de meldingsgegevens afgeleid dat patiënt ook met zijn huisarts over zijn euthanasiewens had gesproken. De commissie wilde van de huisarts weten op welke momenten (in de weken voorafgaand aan het overlijden) patiënt met hem over zijn euthanasiewens had gesproken. Verder wilde de commissie van de huisarts weten of het hem bekend was dat patiënt wilde dat tot daadwerkelijke uitvoering van euthanasie zou worden overgegaan op het moment dat met palliatieve sedatie werd gestart. Tevens wilde de commissie van de huisarts vernemen of deze in de laatste dagen voorafgaand aan het overlijden van patiënt nog contact had gehad met de behandelend specialist van patiënt.

In zijn brief van (...) lichtte de huisarts het volgende toe. Hij had in de laatste maanden voor het overlijden van patiënt circa viermaal met hem over euthanasie gesproken. De laatste maal, te weten drie dagen voor het overlijden, had patiënt verklaard nog niet over te willen gaan tot het starten van de procedure voor daadwerkelijke euthanasie. In de weken voorafgaand aan de laatste ziekenhuisopname had de huisarts enkele malen contact gehad met verschillende specialisten in verband met de palliatieve behandeling van patiënt. Vanaf het moment van de laatste ziekenhuisopname werd de huisarts enkele malen telefonisch door de behandelend specialist geïnformeerd over het ziektebeloop van patiënt. Het laatste telefonisch contact betrof het overlijden van patiënt.

#### **f. Mondelinge toelichting arts**

Bij de behandeling van deze melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de feitelijke gang van zaken gedurende de laatste ziekenhuisopname van patiënt, waarbij palliatieve sedatie werd ingezet en vervolgens werd overgegaan tot euthanasie.

De commissie wilde met de arts ingaan op de momenten waarop met patiënt gesproken is over palliatieve sedatie en euthanasie en met de arts nagaan waaruit bleek wat de (actuele) wens van patiënt was ten aanzien van deze mogelijkheden. Tevens wilde de commissie meer inzicht krijgen in de rol die de familieleden van patiënt hadden gespeeld bij de besluitvorming.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

*De arts verklaarde dat hij - in vergelijking met collega-artsen - de laatste weken en maanden voor het overlijden van patiënt het meeste contact met patiënt heeft gehad. In genoemde periode had hij nog niet eerder een schriftelijke wilsverklaring van patiënt gezien.*

*Patiënt had hem daar ook niet over gesproken. Familieleden, de eigen huisarts van patiënt en een oncologie-verpleegkundige bleken - zoals hij later had begrepen – er wel van op de hoogte te zijn dat patiënt een euthanasieverklaring had ondertekend.*

*Patiënt was twee nachten voorafgaand aan het overlijden naar de spoedeisende hulp gebracht omdat hij een bloeding in de hals had gehad en zijn echtgenote de zorg niet meer aan kon. De bloeding is beschouwd als een ‘warning bleeding’. Overeenkomstig het zogeheten blow-out protocol van het ziekenhuis is een verpleegkundige daarom begonnen met het stelpen van de bloeding door lokale druk uit te oefenen. Daarna heeft de verpleegkundige een drukkend verband aangelegd. De bloeding is daarop tot staan gekomen.*

*De arts heeft patiënt in die nacht gezien en gesproken. Wetende dat een blow-out, een voor de patiënt zeer ongewenste situatie, dreigde, heeft de arts het blow-out protocol verder gevolgd. Overeenkomstig dit protocol heeft de arts aan patiënt gevraagd of hij in slaap gebracht wilde worden, waarna hij niet meer wakker zou worden. Patiënt heeft daarin toegestemd.*

*De arts had patiënt de dag daarvoor ook gezien. Hij had een stinkende wond en het eten kwam door zijn hals weer naar buiten. Op dat moment had de arts al met patiënt over de dood gesproken. Tijdens dat gesprek heeft de arts het woord ‘euthanasie’ niet gebruikt.*

*Alle betrokken hulpverleners waren ervan overtuigd dat een snel overlijden de patiënt veel ellende zou besparen.*

*De arts legde uit dat de opzet van het blow-out protocol is dat een patiënt zich niet bewust is dat hij doodbloedt. Volgens dit protocol mogen ook anderen dan een arts voorbehouden handelingen verrichten wanneer een arts niet snel bereikbaar is. Zo mag een verpleegkundige in deze situatie bijvoorbeeld midazolam toedienen.*

*Een arts die volgens dit protocol handelingen uitvoert, hoopt dat een patiënt ernstig lijden wordt bespaard.*

*Het is van belang om het goede moment te kiezen waarop gestart kan worden met het in slaap brengen (palliatieve sedatie) volgens het blow-out protocol. De richtlijn voor palliatieve sedatie gaat immers uit van een geschatte levensverwachting van twee weken.*

*De arts heeft midden in de nacht niet extra bij patiënt geverifieerd of deze goed het verschil kende tussen palliatieve sedatie en euthanasie.*

*De arts verklaarde dat hij, toen hij eenmaal door familie en een oncologieverpleegkundige over het bestaan van een euthanasieverklaring van patiënt was geïnformeerd en deze verklaring had gezien, ervan overtuigd was geraakt dat patiënt de zinsnede over ‘het in slaap brengen en niet meer wakker worden’ had opgevat als het starten van euthanasie. De arts vond het onethisch om patiënt uit diens sedatie wakker te maken om hem te kunnen vragen wat precies zijn wens was. De arts heeft uit de recente schriftelijke wilsverklaring, de verklaringen van de familie van patiënt en van de oncologieverpleegkundige namelijk afgeleid dat patiënt euthanasie wenste. Ondanks druk van de echtgenote is het besluit tot euthanasie over te gaan, in alle rust genomen, na uitvoerige deliberatie en na uitgebreide consultatie van het betrokken team. Dit temeer aangezien de informatie van alle andere betrokkenen eveneens wees op het bestaan van een euthanasiewens.*

*De dag voorafgaand aan het overlijden stond het hele team achter het voornemen van de arts om tot euthanasie over te gaan onder de voorwaarde dat een SCEN-consulent ermee zou kunnen instemmen.*

*Voor wat betreft het starten van een euthanasieprocedure tijdens het volgen van het blow-out protocol merkte de arts het volgende op. Ook al zou een patiënt bloedend op de polikliniek binnenkomen met een schriftelijke wilsverklaring in de hand, dan nog zou een arts niet anders hebben kunnen handelen dan hij nu gedaan had. Een volledige euthanasieprocedure kost tijd en die tijd is er in deze situaties meestal niet. Daarom wordt dan toch begonnen met het blow-out protocol.*

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

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen op grond waarvan de consulent tot de overtuiging was gekomen dat patiënt euthanasie wenste en ermee instemde dat de arts zou overgaan tot euthanasie. Tevens wilde de commissie met de consulent ingaan op de rol van de familie van patiënt bij de besluitvorming om tot euthanasie over te gaan. De commissie heeft de consulent daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

*De consulent trof patiënt tijdens zijn bezoek gesedeerd aan. Hij moest daarom afgaan op de situatie die hij waarnam en de informatie die hij van de arts en van de echtgenote en de dochter van patiënt had gekregen. Tevens had hij de schriftelijke wilsverklaring gelezen.*

*Familieleden van patiënt kwamen zeer betrokken over. Uit de beschikbare informatie was het de consulent duidelijk geworden dat patiënt de situatie waarin hij verkeerde niet zou hebben gewild.*

*De consulent had begrepen dat er ten tijde van de ziekenhuisopname sprake was geweest van een enorme hectiek. Familieleden hadden ingestemd met de palliatieve sedatie omdat zij wilden dat er een einde zou komen aan het lijden van patiënt. Zij hadden zich niet gerealiseerd dat een eventuele euthanasie daarna lastig zou zijn.*

*Bij het inzetten van de palliatieve sedatie was patiënt bij kennis geweest. Het leek de consulent aannemelijk dat patiënt op dat moment de indruk had dat er bij hem euthanasie zou worden uitgevoerd. De arts had patiënt en diens familie verzekerd dat patiënt niet meer langer zou hoeven te lijden. Patiënt had de arts bedankt en had ook nog met familieleden over de te versturen rouwkaarten gesproken.*

*Toen de palliatieve sedatie voortduurde werden familieleden verbaasd en boos omdat een en ander niet volgens afspraak zou gaan, ook al verklaarde de arts dat patiënt niet meer leed. De familie drong er bij de arts op aan om euthanasie uit te voeren overeenkomstig de wens van patiënt zoals neergelegd in diens euthanasieverklaring.*

*De consulent heeft niet zelf met de patiënt kunnen spreken. Hij verklaarde afgegaan te zijn op wat hij waarnam en de mondelinge verklaringen van de familie en de schriftelijke wilsverklaring van patiënt. Op basis daarvan was hij overtuigd geraakt van het bestaan van een weloverwogen en vrijwillig euthanasieverzoek. De consulent verklaarde besloten te hebben om patiënt niet wakker te maken met het doel dat patiënt zijn euthanasiewens zou kunnen uiten. Een dergelijke handelwijze beschouwt hij als inhumaan.*

*De consulent lichtte toe dat er bij een blow-out sprake is van ernstig lijden. Het is mogelijk dat het lijden van een patiënt bij een blow-out door de sedatie heen breekt.*

*Dat zou naar zijn idee ondraaglijk lijden met zich mee kunnen brengen, zowel voor patiënt als diens familie. De behandelend arts maakte zich daar in deze casus ongerust over.*

*De consulent verklaarde tenslotte dat hij enige druk had gevoeld om zijn beslissing snel kenbaar te maken. Hij had zichzelf één avond bedenktijd gegeven, maar had het liefst nog met verschillende*

*collega's overleg gevoerd.*

*Naderhand heeft hij deze casus tijdens een SCEN intervisie ingebracht.*

### **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.

#### Vrijwillig en weloverwogen verzoek

Ten aanzien van het vereiste betreffende een vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie als volgt.

Uit de meldingsgegevens en aanvullende schriftelijke en mondelinge informatie is komen vast te staan dat patiënt in de maanden voorafgaand aan zijn overlijden meerdere malen met zijn huisarts en zijn familie over euthanasie heeft gesproken en voorts dat hij tien dagen voor zijn overlijden een schriftelijke wilsverklaring heeft ondertekend. Volgens deze verklaring gaf patiënt te kennen een zelfgekozen dood te wensen 'wanneer ik door ziekte, ongeval of welke oorzaak ook duurzaam in een lichamelijk en / of geestelijke toestand kom te verkeren, waaruit voor mij geen herstel tot een menswaardig bestaan te verwachten is'. Tijdens zijn laatste ziekenhuisopname heeft patiënt een oncologieverpleegkundige op de hoogte gebracht van die euthanasieverklaring, maar heeft daarover niet met de arts gesproken.

De patiënt had drie dagen voorafgaand aan zijn overlijden ten overstaan van de huisarts verklaard nog niet te willen starten met een euthanasieprocedure. Een dag later deed zich echter de plotseling optredende, heftige bloeding uit de hals voor. Bij (dreiging van) zo'n heftige bloeding moet onmiddellijk worden opgetreden en wordt conform het blow-out protocol altijd eerst begonnen met sederen.

Overeenkomstig het blow-out protocol heeft de arts aan patiënt gevraagd 'of hij in slaap gebracht wilde worden, waarna hij niet meer wakker zou worden'. De arts had patiënt en diens familie daarbij verzekerd dat patiënt niet langer zou hoeven te lijden. Patiënt heeft de arts zijn toestemming gegeven en hem bedankt. Daarna is de arts begonnen hem te sederen, in de veronderstelling dat dat was wat de patiënt wilde. Een dag later is de arts door de familie van patiënt ingelicht over het bestaan van een schriftelijke euthanasieverklaring; dit bestaan werd hem door de oncologieverpleegkundige bevestigd. Op dat moment bevond patiënt zich in gesedeerde toestand, waardoor het de arts niet meer mogelijk was om bij patiënt te verifiëren of hij wilde dat uitvoering gegeven zou worden aan zijn eerder opgestelde euthanasieverklaring.

De arts heeft de commissie uitgelegd dat hij na het kennisnemen van de schriftelijke wilsverklaring van patiënt en op basis van de door de familie en verpleegkundige verstrekte informatie ervan overtuigd was geraakt, dat patiënt uit zijn bewoordingen over het definitief in slaap brengen opgemaakt had dat er bij hem euthanasie zou worden uitgevoerd.

De commissie tekent allereerst aan dat de arts duidelijker had moeten zijn bij zijn vraag over het in-slaap-brengen zodat hij zich in direct contact met de patiënt ervan had kunnen vergewissen of deze bij zijn instemming sedatie dan wel euthanasie voor ogen had gehad. Tegelijkertijd realiseert de commissie zich ook dat de arts op dat moment niet wist dat er een schriftelijke wilsverklaring bestond. Bovendien zou een euthanasieprocedure tijd in beslag nemen en die tijd leek er op dat moment niet te zijn. De arts verwachtte toen dat het overlijden snel zou volgen.

Toen dat overlijden uitbleef en de sedatie volgens het blow-out protocol leek over te gaan in palliatieve sedatie, was inmiddels duidelijk geworden dat er een wilsverklaring bestond waarin de patiënt verklaarde in deze situatie niet te willen blijven leven en euthanasie te willen. De patiënt was echter toen niet meer in staat zijn schriftelijke verzoek mondeling te bevestigen. Nu de patiënt zich

hierover niet meer kon uiten en de familie liet blijken dat het niet anders kon dan dat de patiënt in deze situatie euthanasie had gewild, was het naar het oordeel van de commissie niet onbegrijpelijk dat de arts er, gelet op de kort daarvoor door de patiënt opgestelde euthanasieverklaring, vanuit ging dat de toestemming van de patiënt met het starten van sedatie achteraf gezien op euthanasie betrekking had gehad.

Naar het oordeel van de commissie kon de arts derhalve redelijkerwijs tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

#### Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

De arts heeft de commissie ervan kunnen overtuigen dat de patiënt bij binnenkomst in het ziekenhuis, na het optreden van de “warning bleeding”, uitzichtloos en ondraaglijk leed. Daarom was de arts begonnen aan palliatieve sedatie conform het blow-out protocol teneinde de patiënt het ervaren van een dergelijk lijden te besparen. Dat protocol is erop gericht dat de patiënt zich niet meer bewust is van een eventuele fatale bloeding en daaronder niet lijdt. In het onderhavige geval verkeerde de patiënt ten gevolge van de sedatie in coma en waren er op dat moment geen aanwijzingen meer dat hij leed. Maar toen het overlijden uitbleef en de arts ervan op de hoogte werd gesteld dat de patiënt een schriftelijke wilsverklaring had opgesteld waarin deze verklaarde in een situatie als deze euthanasie te willen, hoefde de arts de patiënt niet uit zijn sedatie te laten ontwaken om het ondraaglijke lijden te bevestigen. De commissie acht het in het algemeen inhumain om bij een patiënt bij wie sprake is van een medisch geïndiceerd en medicamenteus geïnduceerd coma, de sedatie te beëindigen en de patiënt weer bij bewustzijn te laten komen om hem te laten bevestigen dat zijn lijden voor hem ondraaglijk is. Nu het duidelijk was dat de patiënt voor het starten van de sedatie uitzichtloos en ondraaglijk leed en het de arts daarna duidelijk werd dat de patiënt in de situatie waarin hij verkeerde euthanasie had gewild, hoefde hij de patiënt dan ook niet uit de sedatie te laten ontwaken om het ondraaglijke lijden te laten herbevestigen en kon hij tot de conclusie komen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

#### Redelijk aanvaardbaar alternatief

Voor wat betreft het vereiste van het ontbreken van redelijke alternatieven om het lijden te verlichten of op te heffen merkt de commissie het volgende op.

De arts heeft aannemelijk gemaakt dat hij na het optreden van de “warning bleeding” gehouden was om direct te handelen volgens het blow-out protocol, wat sedatie met zich meebracht. Hij dacht aanvankelijk dat de patiënt begrepen had dat het om sedatie ging en dat deze daarmee instemde. Later kwam de arts mede op basis van de euthanasieverklaring tot de overtuiging dat de nu langer durende sedatie voor de patiënt geen aanvaardbaar alternatief was en dat deze bedoeld moest hebben dat zijn leven bij het optreden van de heftige bloeding beëindigd zou worden. Gelet op het feit dat snel overlijden uitbleef en de arts inmiddels wist dat er een wilsverklaring bestond, heeft de arts voor de commissie aannemelijk kunnen maken dat er voor hem geen andere redelijke mogelijkheid was om het lijden van patiënt te verlichten dan de euthanasieprocedure in gang te zetten.

#### Consultatie

Ten aanzien van het consultatievereiste merkt de commissie het volgende op.

De arts heeft - na uitvoerig teamoverleg - besloten de euthanasieprocedure in gang te zetten. In verband daarmee heeft een collega van de arts een onafhankelijke consulent benaderd. De consulent heeft patiënt bezocht maar heeft niet de mogelijkheid gehad om met patiënt te spreken. Hij heeft zich echter zo goed mogelijk op de hoogte gesteld van de situatie waarin patiënt zich bevond door kennis te nemen van het medisch dossier inclusief de schriftelijke euthanasieverklaring en door zich te laten informeren door een collega van de arts en familieleden van patiënt. Op basis van dit alles heeft de consulent zich een oordeel gevormd en heeft daarover schriftelijk verslag gedaan.

De commissie is van oordeel dat met dit alles aan het wettelijk consultatievereiste is voldaan. Wel was het beter geweest als de arts niet alleen had kennis genomen van de bevindingen en conclusie van de consulent, maar in deze complexe situatie ook zelf rechtstreeks contact met de consulent had gehad.

#### Voorlichting

De commissie is van oordeel dat de arts de patiënt voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten.

#### Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

### **4. BESLISSING**

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.