

Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: geen onafhankelijke consultatie in de zin van art. 2, eerste lid, onder e, WTL. Door het handelen van de arts (o.m. toezegging aan patiënt om euthanasie uit te voeren zonder voorbehoud t.a.v. oordeel consulent en inbrengen infuusnaald nog vóór het bezoek van de consulent) werd op de consulent een onwenselijke druk gelegd om tot een de arts passend oordeel te komen. Dat deze consulent in dit geval zijn uiteindelijke oordeel over de zorgvuldigheidseisen door de handelwijze van de arts niet heeft laten beïnvloeden, doet daar niet aan af.

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:

(...), 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:

- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts bij brief van (...) om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd. (...) heeft de arts aan dit verzoek gevolg gegeven. Op (...) heeft de commissie de arts verzocht een mondelinge toelichting te geven tijdens haar commissievergadering van (...).

Bij brief van (...) heeft de commissie de consulent verzocht een mondelinge toelichting te geven tijdens haar vergadering van (...). Van elk van deze mondelinge toelichtingen is een verslag opgesteld, dat voor commentaar aan onderscheidenlijk de arts en de consulent is toegezonden.

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 90-100 jaar, had al jaren gewrichtsklachten en pijnen op basis van artrose. Daarnaast was hij al jaren bekend met een prostaatacarcinoom. In verband met een urineretentie kreeg patiënt twee jaar voor het overlijden een suprapubische katheter die sindsdien door de arts regelmatig werd verwisseld. Er was sprake van recidiverende urineweginfecties, die frequent met antibiotica waren bestreden. Tevens had hij een sterk verminderd gezichtsvermogen en leed hij aan ernstig gehoorverlies. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit voortdurende verslechtering van zijn lichamelijke situatie. Hij had pijn, was volledig aan bed gekluisterd en afhankelijk van anderen geworden. Daarnaast kampte hij met ernstig functieverlies van visus en gehoor. Regelmatig was hij behandeld voor urineweginfecties met hoge koorts en koude rillingen. Toen hij enkele dagen voor het overlijden opnieuw een urineweginfectie had, wilde hij niet meer behandeld worden en was voor hem de grens bereikt. Hij wist dat er geen verbetering van zijn situatie mogelijk was, had al eerder gehoopt op spontane wijze te overlijden en wilde beslist niet naar een verpleeghuis. 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.

Een dag voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Hij heeft het verzoek daarna herhaald.

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 op de dag van 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 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 arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de consulent patiënt bezocht in de ochtend van de dag van het overlijden. Volgens zijn verslag trof hij patiënt aan met een infuusnaald in de arm, bedoeld voor de voorgenomen euthanasie op diezelfde dag. Op pagina 3 van het verslag van de consulent staat onder de toetsingscriteria, laatste bullit, het volgende vermeldt: 'De huisarts heeft patiënt al toegezegd de euthanasie vandaag te zullen verrichten'. Het verslag van de consulent is gedateerd op de dag van het overlijden van patiënt.

De commissie heeft in verband hiermee de volgende vragen aan de arts voorgelegd:

1. Welke reden was er om met spoed tot uitvoering van euthanasie over te gaan?
2. Heeft u met patiënt besproken dat u in de gelegenheid moet zijn om eerst te reflecteren op hetgeen door de consulent zal worden opgemerkt?
3. Heeft u nog contact gehad met de consulent na diens bezoek aan patiënt? Zo ja, wat is daarin besproken?
4. Is uw toezegging aan patiënt een punt van bespreking geweest tussen de consulent en uzelf? Zo ja, wat werd besproken?

De arts gaf de volgende schriftelijke toelichting:

De arts had vanaf medio 2013 zeer frequent contact met patiënt, aangezien hij om de zes tot acht weken diens katheter verwisselde. Naarmate de tijd verstreek namen de klachten van zowel prostaat als bewegingsapparaat toe. Bij vrijwel elk bezoek zei patiënt dat het voor hem niet meer hoefde en dat hij hoopte op een ochtend niet meer wakker te worden. Pas in maart 2014 is actieve euthanasie voor het eerst ter sprake gebracht. Patiënt had toen meerdere slaaptabletten ingenomen, omdat hij niet kon slapen. Hij vond het jammer dat hij weer was wakker geworden, waarna arts en patiënt over een eventuele doodswens hebben gesproken. De arts heeft patiënt toen de verzekering gegeven dat, wanneer hij zelf geen euthanasie wilde of kon uitvoeren, hij een andere arts zou zoeken die dit wel zou kunnen. Dit stelde patiënt gerust. Wel gaf patiënt bij ieder contact weer aan dat hij hoopte op een ochtend niet meer wakker te worden. Medicatie werd echter consequent ingenomen.

Drie dagen voor het overlijden stelde de arts bij patiënt een hogere urineweginfectie vast met echter opvallend veel pijn in alle gewrichten, waardoor patiënt stokstijf in bed lag. Hij was goed aanspreekbaar en niet delirant. De arts kreeg de indruk dat hij patiënt gewoon kon behandelen, hoewel er wel een groot zorgprobleem was, aangezien patiënt niet in staat was om zelfstandig uit bed te komen en elke beweging met veel pijn gepaard ging. Ziekenhuisopname was echter niet bespreekbaar. De arts kreeg geen negatief antwoord op zijn voorstel patiënt thuis te behandelen in de hoop dat het beeld snel zou verbeteren. Diezelfde dag werd de arts door de verzorging gevraagd of hij wel wist dat patiënt een duidelijke doodswens had. Dit laatste werd ook door de volwassen kinderen van patiënt bevestigd. De arts had daarop geantwoord dat hij die indruk zelf niet van patiënt had gekregen.

Een dag later bezocht de arts patiënt in de ochtend opnieuw. De koorts was toen duidelijk gedaald, maar de pijn was nog niet verminderd. Er was een duidelijke hydrops van de linkerknie, die erg pijnlijk was. De arts vond dit verdacht voor een septische arthritis, hetgeen het beeld duidelijk gecompliceerder maakte. Patiënt wilde echter geen extra medicatie, maar wilde juist met alle medicatie stoppen, omdat hij de situatie niet wilde rekken en het voor hem allemaal niet meer hoefde.

Weer een dag later, een dag voor het overlijden, bezocht de arts patiënt wederom: patiënt smeekte de arts nu hem te helpen en vroeg om euthanasie. De arts zegde patiënt zijn hulp toe en nam nog dezelfde dag contact op met een scen-arts met het verzoek patiënt zo snel mogelijk te bezoeken, omdat diens lijden nu ondraaglijk was geworden. Op de avond van diezelfde dag, toen de arts patiënt opnieuw bezocht, meldden de kinderen van patiënt dat hij zo snel mogelijk euthanasie wenste. Patiënt zelf gaf aan de arts aan zich ernstig zorgen te maken over het oordeel van de SCEN-arts. Daarop heeft de arts de venflon bij patiënt ingebracht en gezegd dat hij zich niet kon voorstellen dat de SCEN-arts bezwaar

zou maken. Dit gaf patiënt enorme rust. De arts beseft dat deze volgorde niet de juiste was, maar hij verweet zichzelf niet eerder op de signalen van de doodswens van patiënt te zijn ingegaan. Hij heeft dit op de dag van het overlijden ook zo met de SCEN-arts besproken, toen deze hem hier op wees.

f. Mondelinge toelichting arts

Bij de nadere behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen blijven bestaan over de gang van zaken rond de consultatie, ondanks de nadere schriftelijke toelichting van de arts. Nu de consulent patiënt had aangetroffen met een infuusnaald in zijn arm, bedoeld voor de voorgenomen euthanasie op diezelfde dag, vroeg de commissie zich af in hoeverre de arts zich nog vrij voelde om op de bevindingen van de consulent te reflecteren en eventueel - bij nadere overweging - van euthanasie af te kunnen zien.

De commissie wilde tevens van de arts weten of zijn toezegging aan de patiënt om de euthanasie echt uit te zullen voeren, en het alvast hebben geplaatst van de venflon, druk op de consulent had uitgeoefend die een onafhankelijk oordeel van de consulent in het geding kon brengen. Verder vroeg de commissie zich af of de toezegging aan patiënt nog een punt van bespreking was geweest tussen de arts en de consulent en zo ja, wat daarover was besproken. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De arts kende patiënt circa twaalf jaar. Al snel werd bij patiënt een prostaatacarcinoom vastgesteld. Hij was de laatste drie jaar voor overlijden steeds minder mobiel geworden en kwam het laatste half jaar helemaal niet meer buiten. Patiënt had steeds meer klachten gekregen. In deze laatste periode merkte patiënt bij vrijwel elk bezoek op dat het voor hem niet meer hoefde en dat hij hoopte op een ochtend niet meer wakker te worden. Hij kwam daarbij echter nooit met een expliciet euthanasieverzoek en bleef medicatie innemen.

Een echt concreet verzoek om euthanasie werd pas een week voor het overlijden door patiënt geuit. Hij was toen erg ziek en leed veel pijn als gevolg van een hoge urineweginfectie en septische artritis. Patiënt wilde beslist niet meer naar het ziekenhuis. De arts was gekomen om patiënt te behandelen tegen de koorts, waarop de koorts snel was gedaald. Tijdens die behandeling had een verzorgende de arts erop gewezen dat patiënt een doodswens had. In een daarop volgend gesprek had patiënt heel expliciet tegenover de arts verklaard geen medicatie meer te willen en hem gesmeekt om euthanasie. Patiënt kon alleen nog maar stijf als een plank op bed liggen. Iedere beweging en verplaatsing deed hem pijn. Hij kon niet meer langer thuis worden verzorgd door zijn familie. Opname in een hospice was niet meer reëel.

Het feit dat patiënt voor het eerst zo expliciet geweest was in zijn wens, maakte dat de arts ervan overtuigd was dat het een weloverwogen verzoek betrof vanwege een ondraaglijk lijden. De arts verklaarde dat hij zich op dat moment schuldig had gevoeld over het feit dat hij patiënt een dag eerder nog medicatie had gegeven om de koorts te onderdrukken en over het feit dat hij eerdere uitspraken van patiënt zoals “ik zie het niet meer zitten” en “moet het zo nog doorgaan?” niet verder had geëxploreerd. Dit schuldgevoel was de enige druk die de arts had ervaren. Er bestond geen enkele druk van de kant van familie.

Vanuit dit schuldgevoel had de arts patiënt beloofd hem te zullen helpen. Als bewijs van deze belofte had hij bij patiënt tevens een venflon aangebracht. Met deze handeling beoogde hij patiënt rust te geven. Patiënt kon ervan uitgaan dat euthanasie werkelijk in gang zou worden gezet. De arts had zich niet kunnen voorstellen dat de SCEN-arts bezwaren zou hebben.

De arts lichtte toe dat dit de eerste maal was dat hij in zo'n vroeg stadium een venflon bij een patiënt had geplaatst met het oog op een uit te voeren euthanasie. In eerdere gevallen waarin hij tot

euthanasie was overgegaan had hij de venflon pas geplaatst nadat de consulent op bezoek was geweest en hij kennis had kunnen nemen van diens conclusie. In deze casus had de arts wel tegenover de familie verklaard dat hij eerst nog de reactie van de consulent moest afwachten.

Wanneer de consulent met een negatief advies zou zijn gekomen, zou de arts een groot moreel probleem hebben gehad. Hij had patiënt immers toegezegd dat de euthanasie nog diezelfde avond, op de dag van de consultatie, zou plaats vinden.

De arts lichtte verder toe dat hij voorafgaand aan de toezegging van de euthanasie niet wist wie de SCEN-arts zou zijn. Op het moment dat hij het eerste telefonische contact had met de SCEN-arts die patiënt zou gaan bezoeken, had hij het infuus nog niet bij patiënt ingebracht. De arts had telefonisch al wel tegenover de consulent verklaard dat hij van plan was om de euthanasie de volgende dag uit te voeren. Hij had op dat moment niet gezegd van plan te zijn om voorafgaand aan de consultatie alvast een venflon aan te brengen. De consulent was dan ook verrast geweest toen hij bij zijn bezoek een patiënt aantrof met een venflon in de arm.

Uit een later overleg met de SCEN-arts had de arts begrepen dat de consulent het niet prettig had gevonden patiënt al met een venflon in de arm aan te treffen, noch dat de euthanasie eigenlijk al was toegezegd. Volgens de arts had de consulent zich daardoor niet onder druk gezet gevoeld. De consulent had immers ruimte gevoeld om in zijn verslag hierover een opmerking te maken.

De arts merkte tot slot op dat hij zich kon voorstellen dat deze totale gang van zaken een gehaaste indruk geeft. Terugkijkend kon hij zich nog steeds vinden in zijn beslissing om tot levensbeëindiging over te gaan bij deze patiënt. Het plaatsen van een venflon voorafgaand aan de consultatie vond de arts echter niet voor herhaling vatbaar.

g. Mondelinge toelichting consulent

Het was de commissie uit de schriftelijke en mondelinge toelichting van de arts gebleken dat de arts patiënt voorafgaand aan het bezoek van de consulent reeds had toegezegd de euthanasie nog diezelfde dag te zullen uitvoeren en dat hij vervolgens een venflon bij patiënt had ingebracht ter bevestiging van die belofte, toen bleek dat patiënt bang was voor het oordeel van de consulent. De commissie verzocht de consulent haar over deze gang van zaken een mondelinge toelichting te geven en met name in te gaan op de vraag of een dergelijke situatie een onafhankelijke consultatie in de weg stond.

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

De arts benaderde de consulent een dag voor het overlijden en heeft toen meteen aan de consulent aangegeven dat er haast geboden was en de consultatie dus op korte termijn moest plaatsvinden. Volgens de arts was patiënt aan het eind van zijn Latijn en zou hij – de arts – bovendien het komende weekend op vakantie gaan.

De consulent heeft vervolgens nog diezelfde dag een voorgesprek met de arts gehad. Hij heeft de arts toen gevraagd wat deze zou doen als hij – de consulent – tot de conclusie zou komen dat niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. De arts verklaarde dat hij dan toch bij patiënt tot euthanasie zou overgaan. Dit was de eerste keer dat de consulent iets dergelijks meemaakte. De consulent reageerde naar de arts dat euthanasie zonder een positief advies van de consulent wel mogelijk was, maar dat de arts dan wel hierover aan de regionale toetsingscommissie nadere uitleg zou moeten geven. Desgevraagd geeft de consulent aan dat de arts hem niet heeft verteld dat hij zich niet kon voorstellen dat de consulent in dit geval negatief zou adviseren.

De consulent had de volgende dag vrij en kon die dag meteen patiënt bezoeken en een verslag opstellen. Hij trof patiënt 's ochtends aan met een kort tevoren reeds door de arts ingebrachte venflon in de arm. Door de commissie gevraagd naar de spoedeisendheid van de situatie verklaart de

consulent dat patiënt in de laatste fase van zijn leven verkeerde. Hij was een man van 90-100 jaar en sprak al jaren met de arts over zijn levenseinde. Enkele dagen eerder zat patiënt nog in zijn stoel voor het raam. Vervolgens kreeg hij koorts en werd hij volledig bedlegerig, hij lag sinds een paar dagen met veel pijn in bed. Waarschijnlijk was sprake van sepsis met artritis. Er was een knik neerwaarts in de gezondheidstoestand van patiënt. De arts had de consulent verteld dat hij patiënt op het laatst nog met antibiotica had behandeld om de blaaskrampen van patiënt te verminderen. Patiënt was zelf met het innemen van deze medicatie gestopt, omdat hij geen verdere behandelingen wilde ondergaan. Het lijden van patiënt was duidelijk uitzichtloos. Hij was niet binnen enkele dagen terminaal, maar had misschien nog een paar dagen geleefd. Gezien de toestand van patiënt, was de consulent het er mee eens dat de euthanasie diezelfde dag nog zou worden uitgevoerd. Het verloop van de laatste dagen had druk op de arts gelegd, aldus de consulent.

De consulent kan zich niet met zekerheid herinneren of hij voorafgaand aan zijn bezoek aan patiënt wist dat de arts al had toegezegd de euthanasie diezelfde dag nog te zullen uitvoeren, maar meent van wel. De consulent heeft tijdens zijn bezoek niet met patiënt over de toezegging van de arts gesproken en weet ook niet of patiënt hiervan wist. Patiënt was heel rustig. De consulent heeft bij zijn bezoek aan patiënt ook met diens volwassen kinderen gesproken: zij waren bang dat de euthanasie niet door zou gaan. De consulent kan zich wel vinden in een toezegging van euthanasie aan een patiënt voordat de consultatie heeft plaatsgevonden, wanneer een arts overtuigd is van de nood en het lijden van een patiënt.

De consulent voelde zich door het verzoek van de arts om haast te maken en door de mededelingen van de arts in het voorgesprek dat zij hadden niet onder druk gezet. Het was een geluk dat hij die dag een vrije dag had en snel kon handelen. Ook het feit dat de venflon al was ingebracht maakte niet dat de consulent zich belemmerd voelde om vrijelijk zijn oordeel te geven over de zorgvuldigheidseisen. De consulent is al heel lang als zodanig werkzaam en zeer ervaren. Natuurlijk is er wel sprake van enige interactie. Maar als het lijden van patiënt voor de consulent niet invoelbaar was geweest, dan had hij zeker geconcludeerd dat niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan. De consulent heeft zijn oordeel over de zorgvuldigheidseisen door de plaatsing van de venflon niet laten beïnvloeden.

De consulent heeft na zijn bezoek aan patiënt met de arts over zijn bevindingen gesproken. Hij heeft hem toen gezegd dat de handelwijze van de arts niet de schoonheidsprijs verdiende. Voorkomen moet worden dat een consulent zich bij de consultatie door de arts onvoldoende serieus genomen voelt, aldus de consulent. Dat gevoel heeft hij zelf niet gekregen, dat moet een consulent ook niet toelaten. De consulent vindt het wel terecht dat de toetsingscommissie over de gang van zaken rond de consultatie vragen stelt en was dan ook niet echt verbaasd over de uitnodiging van de commissie om een mondelinge toelichting te geven.

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). Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat 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. Hierover bestaat bij de commissie geen enkele twijfel.

Met betrekking tot de eis dat de arts tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, overweegt de commissie het volgende.

Zoals in de Code of Practice van de Regionale toetsingscommissies euthanasie (2015) is aangegeven, is de onafhankelijke consultatie bedoeld om een zo zorgvuldig mogelijk besluitvormingsproces van de arts te waarborgen. Het helpt de arts na te gaan of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan en te reflecteren op het euthanasieverzoek alvorens hij definitief besluit tot inwilliging en uitvoering daarvan. De stap om een onafhankelijk consulent te raadplegen zal doorgaans in beeld komen als de arts serieus overweegt om het verzoek van de patiënt uit te voeren. Van de arts wordt verwacht dat hij kennis neemt van de bevindingen van de consulent en die laat meewegen bij zijn beoordeling van het verzoek van de patiënt. De arts moet het oordeel van de consulent zwaar laten wegen. Bij een verschil van mening tussen de arts en de consulent over de vraag of is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder a tot en met d van de WTL, kan de arts besluiten het verzoek van de patiënt niettemin te honoreren. De arts zal dat besluit dan wel aan de commissie moeten kunnen uitleggen.

Naar het oordeel van de commissie is voor een onafhankelijke consultatie van belang dat op de geraadpleegde consulent op geen enkele wijze in welke vorm dan ook druk wordt uitgeoefend.

Het feitelijk handelen van de arts kan als (onbedoeld) gevolg hebben dat op de consulent op enigerlei wijze druk wordt uitgeoefend. Is dit laatste het geval, dan kan niet worden staande gehouden dat de arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder e, van de WTL.

In dat verband is niet alleen van belang of de consulent in casu druk heeft ervaren maar ook of naar objectieve maatstaven beschouwd geoordeeld moet worden dat daarvan sprake is geweest.

Vast staat dat in dit geval voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie een SCEN-arts patiënt heeft bezocht. Nagegaan dient te worden of er sprake is geweest van een onafhankelijke consultatie. In dit verband is van belang dat:

- de arts patiënt voor het bezoek van de consulent had toegezegd de euthanasie uit te voeren, zonder enig voorbehoud te maken ten aanzien van het oordeel van de consulent;
- de arts de venflon vóór het bezoek van de consulent reeds had ingebracht, ter bevestiging van zijn toezegging aan patiënt;
- het tijdstip van de euthanasie reeds was bepaald (eind van dezelfde dag);
- de arts aan de consulent had meegedeeld dat hij patiënt ook zou euthanaseren in het geval de consulent een negatief advies zou uitbrengen.

Uit de mondelinge toelichting van de arts is naar voren gekomen dat de consulent het niet prettig had gevonden dat de euthanasie al aan patiënt was toegezegd en ter bevestiging daarvan bij patiënt een infuusnaald was geplaatst. De consulent heeft hierover ten overstaan van de commissie verklaard dat de handelwijze van de arts niet de schoonheidsprijs verdiende: “voorkomen moet worden dat een consulent zich bij de consultatie door de arts niet serieus genomen voelt”.

In dit concrete geval kon de betrokken consulent niettemin – ondanks de handelwijze van de arts – tot een onafhankelijke beoordeling komen en kwam de consulent tot de conclusie dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan. De commissie ziet daarom geen aanleiding om te concluderen dat de onafhankelijkheid van de consultatie in dit geval *de facto* in het geding is geweest.

De commissie is evenwel van oordeel dat door het handelen van de arts zoals hiervoor omschreven een onwenselijke druk op de consulent werd gelegd om tot een de arts passend oordeel te komen. Dat deze consulent in dit geval zijn uiteindelijke oordeel over de zorgvuldigheidseisen door de handelwijze van de arts niet heeft laten beïnvloeden, doet daar niet aan af.

Gelet hierop, komt de commissie tot de slotsom dat geen sprake is geweest van een onafhankelijke consultatie en derhalve niet is voldaan aan het zorgvuldigheidsvereiste, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder e, van de WTL.

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder a, b, c, d en f, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

De arts heeft *niet* gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseis als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder e, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.