

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: de wilsbekwaamheid bij een patiënte met dementie stond ter discussie. Omgaan met informatie van derden: uitleg artikel 8 lid 3 van de Wtl. De onafhankelijkheid van de consultatie is in casu voldoende gewaarborgd ondanks het feit dat de arts een deel van het consultatiegesprek heeft bijgewoond. Deze gang van zaken is in zijn algemeenheid echter niet wenselijk.

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden, onafhankelijke arts geraadpleegd

ORDEEL

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

van:

(...), huisarts, verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindeclyniek (verder te noemen: SLK)
- verslag onafhankelijke psychiater
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal huisarts
- schriftelijke wilsverklaring
- brieven familie

De commissie heeft de arts bij brief d.d. (...) uitgenodigd voor een gesprek op de commissievergadering van (...). De arts heeft op de commissievergadering een nadere mondelinge toelichting gegeven. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. De arts heeft aan dit verslag enkele opmerkingen toegevoegd die de commissie vrijwel geheel heeft overgenomen. Na het gesprek heeft de arts per fax het patiëntenjournaal van de SLK verzonden.

Tevens heeft de commissie de consulent bij brief d.d. (...) uitgenodigd voor een gesprek op de commissievergadering van (...). De consulent heeft op de commissievergadering een nadere mondelinge toelichting gegeven. Van dit gesprek is een verslag gemaakt dat door de consulent akkoord is bevonden.

De commissie heeft de specialist oudergeneeskunde (verder te noemen: SOG) op grond van artikel 8 lid 3 van de Wtl gevraagd om aan de commissie inlichtingen te verstrekken. De SOG heeft in een gesprek op de voortgezette commissievergadering in (...) inlichtingen verstrekt. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. De SOG heeft aan dit verslag enkele opmerkingen toegevoegd die de commissie heeft overgenomen.

Ook heeft de commissie videobeelden van een selectie van gesprekken met patiënte die de arts heeft gevoerd bekeken op de voortgezette commissievergadering in (...). Hiervan is voor zover relevant een kort verslag gemaakt. De arts heeft aan dit verslag enkele opmerkingen toegevoegd die door de commissie zijn overgenomen.

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

Patiënte, een vrouw van 90 jaar en ouder, had sinds vier jaar voor het overlijden geheugenproblemen en zij werd steeds meer afhankelijk van anderen. Tweeënhalf jaar voor het overlijden werd de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld. Twee jaar voor het overlijden werd patiënte opgenomen in een verpleeghuis, omdat thuis wonen niet langer verantwoord was.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit geheugenstoornissen, woordvindproblemen, oriëntatieproblemen, verlies van praktische vaardigheden en toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen. Hoewel zij te kennen had gegeven niet opgenomen te willen worden, verbleef zij op de gesloten afdeling van een verpleeghuis. Patiënte was steeds vaker verdrietig en in de war omdat zij ervoer dat dingen haar niet meer lukten, zij het nieuws niet meer kon volgen of niet meer kon onthouden wat zij las en omdat zij wist dat er geen verbetering mogelijk was. Een gesprek voeren en volgen werd ook steeds moeilijker, waardoor contacten met mede-bewoners en anderen niet goed lukten. Haar leven ervoer zij daarom als leeg en zinloos. Haar wereld was klein geworden en beperkt tot de kamer waar zij woonde. Voor patiënte, een zelfbewuste vrouw die haar zelfstandigheid hoog in het vaandel had staan, was het vreselijk haar achteruitgang zo duidelijk te ervaren. Zij leed onder het verlies van autonomie en onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Er waren 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 eerder met haar toenmalige huisarts over het levenseinde en euthanasie in algemene zin gesproken. Drie maanden voor het overlijden uitte zij enkele keren haar doodswens tegenover de verzorgenden van het verpleeghuis, maar ook tegenover naaste familieleden. Op verzoek van patiënte nam een familielid van haar contact op met de arts, die zij reeds kende en die verbonden was aan de SLK, met het verzoek haar te bezoeken ter exploratie van haar euthanasiewens. De arts bezocht patiënte in totaal zeven keer.

Tijdens het eerste gesprek, ruim zeven weken voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte had van dichtbij het overlijden van haar echtgenoot door euthanasie meegemaakt en zij kon - naar de mening van de arts - goed onder woorden brengen zo ook te willen sterven.

Op verzoek van de arts heeft een onafhankelijke psychiater patiënte tweeënhalve week voor het overlijden onderzocht ter beantwoording van de vraag of zij nog wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasiewens. Volgens de psychiater was patiënte redelijk en voldoende in staat te reflecteren op haar euthanasiewens en kon zij (opvallend) goed aangeven dat zij cognitief steeds meer moeite had. Hij concludeerde dat zij nog in voldoende mate wils- en oordeelsbekwaam was met betrekking tot haar euthanasiewens, waarbij hij echter niet uitsloot dat - gelet op het progressieve verloop van haar ziekte - hiervan over enkele maanden in aanzienlijk mindere mate sprake zou zijn.

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 ruim een week voor 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. Hoewel patiënte wat trager sprak en soms naar woorden moest zoeken, was zij volgens de consulent in staat tot een duidelijk en helder gesprek.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte 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. Mondelinge toelichting arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van patiënte en over de ondraaglijkheid van haar lijden en de onafhankelijkheid van de consulent.

De commissie vroeg zich af of patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek nu bij haar de diagnose ziekte van Alzheimer was gesteld en zij, volgens het verslagmodel van de arts, leed aan een vergevorderd stadium van dementie. Ook waren er bij de commissie vragen gerezen over de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte. Was er bij patiënte sprake van ondraaglijk lijden, en zo ja, waaruit heeft de arts dit afgeleid en waaruit bestond volgens hem de ondraaglijkheid van het lijden. De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. De arts heeft

voorafgaande aan het gesprek verzocht om een collega als ondersteuning mee te nemen. Zij was aanwezig bij het gesprek.

Bij aanvang van het gesprek deelt de voorzitter aan de arts mee dat zich in het dossier een tweetal brieven bevindt van twee kinderen van de overledene. Zij merkt hierbij op dat het hoogst ongebruikelijk is dat informatie van derden aan het dossier wordt toegevoegd, dat dit bij haar weten niet eerder gebeurde en dat het haar standpunt is dat dit ook niet behóórt te gebeuren. Door een misverstand zijn echter deze brieven ter kennis van de commissie gekomen; nu die daarvan wetenschap heeft is het vanzelfsprekend dat deze informatie -overigens met toestemming van de schrijvers- ook aan de arts is verstrekt. De voorzitter merkt verder nog op dat de inhoud van de brieven van vrijwel dezelfde aard is als de informatie die de arts zelf in zijn uitvoerig dossier heeft verstrekt. Ook zegt ze dat het gesprek met de arts en de door de commissie geformuleerde vragen zijn gegrond op de inhoud van zijn dossier (en niet op die van de brieven). De arts reageert hierop door te stellen dat de familiekwesitie inderdaad zeer hoog heeft opgespeeld en dat hij daarvan bewust uitvoerig verslag heeft willen doen in zijn dossier.

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

De arts kende patiënte al langer omdat hij euthanasie heeft uitgevoerd bij de echtgenoot van patiënte die aan dementie leed. In de periode daarna heeft hij nog een aantal bezoeken aan patiënte gebracht in het kader van rouwbegeleiding. In deze periode heeft patiënte aangegeven zelf geen euthanasie te willen ondergaan maar “de rit uit te willen zitten”.

Het eerste gesprek met patiënte voerde de arts ruim zeven weken voor het overlijden in aanwezigheid van het (medisch gevolmachtigde) kind van patiënte. In dit eerste gesprek kwam veel aan de orde. Patiënte leed sterk aan nachtelijke onrust. De familie werd daarin door de verzorgenden/verplegenden van de afdeling gekend, werd dan vaak ingeschakeld en een dichtbij wonende ander kind kwam dan naar de afdeling waar hij patiënte radeloos aantrof. Vervolgens kwam zij wel weer naar het heden. Als zij zelf voorlas uit het verslag en over haar nachtelijke onrust dan gaf zij aan dat zij dit niet wilde. Patiënte kende deze nachtelijke onrust omdat een naaste familielid hier ook aan leed. Zij haalde hem dan terug naar het hier en nu. Patiënte wilde niet dat zij in een toestand kwam waarin zij niet meer wist wie zij was. Zij wilde niet zitten wachten op bezoek en zij wilde anderen niet tot last worden. Zij kon niets meer (doen). Niet meer lezen of televisie kijken. Zij was als enige van de afdeling geabonneerd op de Volkskrant maar die kon zij niet meer lezen. Als zij wat verder in een artikel was, wist zij niet meer waar het begin over ging. Zij deed talloze uitspraken in het gesprek met de arts waaruit haar wanhoop bleek; zij ervoer het leven meer en meer als een ramp. Alleen maar binnen zitten en niets meer kunnen doen. Alleen als patiënte buiten was met een van de kinderen, enkele malen per week, dan leefde zij op. De arts concludeerde dat dit voor hem een invoelbaar ondraaglijk lijden was. Hij had voor dit lijden van patiënte geen oplossing. Omdat er geen oplossing was kon hij het verzoek gaan honoreren.

De volgende gesprekken heeft de arts opgenomen om zelf terug te kunnen kijken, maar ook voor zijn collega's en eventueel voor de regionale toetsingscommissie.

Het tweede gesprek, 's middags in de namiddag verliep trager dan de andere gesprekken mogelijk in verband met haar recente ziek zijn door een virus dat patiënte kort daarvoor had opgelopen. Ook in dit gesprek gaf patiënte aan dat het genoeg voor haar was. Zij wilde net zo 'n mooie dood als haar echtgenoot die in het bijzijn van zijn kinderen was overleden. Dat had haar een goed gevoel gegeven. Dat patiënte euthanasie wilde stond voor de arts buiten kijf. De arts beloofde patiënte daarop zijn best daarvoor te gaan doen. Hij gaf aan dat er nog een aantal dingen moesten gebeuren en zette het traject na dit tweede gesprek, en nadat hij het zorgdossier had gelezen, in gang.

De arts heeft niet met de verzorgenden op de afdeling gesproken over patiënte en hun visie op euthanasie. Wel heeft hij meteen na het eerste gesprek met patiënte contact opgenomen met de SOG.

Die had pas 14 dagen later tijd voor een afspraak. De arts heeft in dit telefonisch gesprek niet met de SOG over patiënte zelf gesproken maar wel medegedeeld dat hij betrokken was geraakt bij het euthanasieverzoek van patiënte en hij daar met haar over wilde spreken/afspraken maken. In verband met het virus op de afdeling werd deze afspraak nog verder (weer 14 dagen later) verschoven. Volgens de arts had dit gesprek (tussen SOG en patiënte) eerder plaats moeten vinden zeker omdat in het dossier stond dat patiënte kort daarvoor radeloos was geweest. De arts had het gevoel dat de SOG niet betrokken was bij patiënte.

Ruim drie weken voor het overlijden sprak de arts met de SOG. De SOG was daarvoor al verschillende keren benaderd door twee kinderen van patiënte die vragen hadden. De arts heeft haar de door hem reeds opgestelde gespreksverslagen laten lezen. Volgens de arts was de SOG eenmaal kort bij patiënte geweest voor een medicatiewijziging lang voor het euthanasieverzoek actueel was. Daarna heeft zij patiënte eenmaal op haar spreekuur gezien toen zij patiënte tegenkwam die op de gang rondliep op zoek naar haar bezoek. In het daarop volgende gesprek met de SOG zou patiënte tegen haar (de SOG) hebben gezegd dat zij dood wilde.

Patiënte koos de personen uit met wie zij sprak over haar euthanasieverzoek. Zij sprak er niet met iedereen over. Zij koos de mensen uit, om ruzies uit de weg te gaan en om hen er niet mee te belasten. Zij deed alles het liefst in overleg met haar kinderen en zij was er verdrietig over dat de kinderen niet op één lijn zaten. Zelf zei patiënte dat een aantal van haar kinderen niet met haar over haar euthanasieverzoek wilden praten. In één van de video-opnames zegt patiënte volgens de arts tegen één van deze kinderen voor de camera: "jij denkt dat ik dit doe omdat anderen mij ertoe verleiden, maar ik wil dit zelf".

De arts vertelde dat er tweespalt over de uitvoering van de euthanasie was in de familie. Een aantal kinderen vonden dat het de wens van patiënte was en steunden haar daarin. De andere kinderen vonden dat zij daarvoor niet meer wilsbekwaam was. Eén van deze laatste kinderen vertelde de arts dat hij het gevoel had dat de andere kinderen én de arts patiënte masseerden richting de euthanasie. Deze laatste kinderen wilden met de psychiater en de consulent spreken over de voorgenomen euthanasie om hun visie te geven. In hun ogen was de euthanasie niet meer mogelijk. Het euthanasieverzoek kwam volgens hen vanuit haar dementie en niet vanuit haar zelf. Uit zichzelf sprak patiënte volgens hen met hen niet over haar euthanasieverzoek. De arts heeft de kinderen die het niet met het euthanasieverzoek eens waren ook gesproken; bij dit gesprek wilden die kinderen dat de SOG erbij aanwezig was. Eén van deze kinderen vertelde de arts toen dat patiënte best om euthanasie mocht vragen, maar dan niet aan hem, dan zou hij toestemmen en een soort van goedkeuring geven. Hij zou zich dan daarover schuldig voelen.

Dat patiënte alle richtingen op te sturen zou zijn is niet de mening van de arts. Dat uit het dossier niet steeds blijkt dat patiënte ondraaglijk leed en dat zij regelmatig met verschillende mensen over euthanasie sprak verklaarde de arts desgevraagd als volgt: patiënte wist wanneer zij wel en niet en met wie zij wilde praten over euthanasie. Zij sprak er ook over wanneer zij had aangegeven geen euthanasie te willen. Zij vertelde dat zij voorheen geen euthanasie wilde, maar dat was volgens haar destijds stoere praat, toen leed zij nergens aan. Zij was 24 uur per dag bezig met haar euthanasieverzoek, alleen in het bijzijn van haar kinderen die een andere mening hadden sprak zij daar niet over. Zij wist dat deze kinderen het geen goed idee vonden en er tegen waren. Deze kinderen spraken nooit over euthanasie en dat was in hun omgeving en in de streek waar zij woonden ook niet gebruikelijk. Op de begrafenis van de echtgenoot, een rationele en selfmade ondernemer, was op verzoek van deze kinderen ook niet over de euthanasie gesproken.

De arts is van oordeel dat hij patiënte niet in één richting, namelijk richting euthanasie, heeft gestuurd. In diverse gesprekken die ook zijn opgenomen heeft hij patiënte de mening van anderen voorgehouden, en daarbij aangegeven dat hij zou doen wat patiënte van hem zou vragen. Ook heeft hij haar gezegd dat zij tot op het laatste moment voor het overlijden kon aangeven geen euthanasie te willen. Patiënte was daarin niet vormbaar, tijdens een van de opnames zegt zij ook "dan doet u het maar". Zij wilde zo niet verder, zij wilde niet worden als alle andere bewoners om haar heen.

De arts heeft overwogen om de euthanasie nog uit te stellen. Hij voelde echter grote tijdsdruk en wilde niet het risico lopen te laat te zijn. De chaos in het hoofd van patiënte werd steeds groter. Hij had kunnen zeggen de euthanasie niet uit te willen voeren, maar dan zou hij patiënte in de steek hebben gelaten.

De arts heeft de consulent bezocht en voorzien van alle documenten uit het dossier. Hij heeft de consulent video's laten zien van gesprekken met patiënte. Het was de bedoeling van de arts om de consulent goed te informeren. Het was niet zijn bedoeling om de consulent daarbij te beïnvloeden. De consulent stelde in dit voorgesprek volgens de arts voor om aansluitend naar patiënte te gaan. Dit bleek niet mogelijk omdat patiënte op dat moment niet op de afdeling was. De arts wilde de consulent voorafgaande aan diens gesprek met patiënte aan haar voorstellen zodat zij zou weten dat dit de consulent was. De arts wilde geen van de kinderen bij dit gesprek aanwezig hebben. Het ging om de wens van patiënte zonder beïnvloeding van wie dan ook.

Op de dag van het bezoek van de consulent aan patiënte trof de arts het eerste gevolmachtigde kind voor het zorgcentrum aan. Deze vertelde dat hij even daarvoor in aanwezigheid van patiënte met één van de andere kinderen ruzie had gehad. De arts was in de veronderstelling dat de consulent op dat moment nog niet bij patiënte was. Daarop belde hij de consulent. Die bleek al bij patiënte aanwezig te zijn. Hoewel de bedoeling anders was is de arts daarop bij het gesprek dat de consulent met patiënte voerde gaan zitten. Hij heeft zich met de inhoud van het gesprek niet bemoeid. De arts voelde zich verantwoordelijk voor de gang van zaken. Achteraf vond hij dat hij weg had moeten blijven. De arts heeft daarna geen contact meer gehad met de consulent. Wel heeft hij hem een sms of een WhatsApp gezonden met daarin het tijdstip van de euthanasie.

Achteraf is de arts niet tevreden over het verloop van het euthanasietraject. Het is hem niet gelukt om het tot een "mooi" afscheid te laten komen zoals patiënte dat had gewild met alle kinderen om haar heen. Hij heeft alles in het werk gesteld om de kinderen op één lijn te krijgen, maar dat is hem niet gelukt. Hij heeft overwogen om zich terug te trekken in verband met het gedoe in de familie en heeft met collega artsen van de SLK over de situatie gesproken. De arts voelde zich niet bedreigd, maar hij vond de situatie niet leuk. Hij wilde patiënte een mooi afscheid geven en hoopte dat de kinderen water bij de wijn zouden doen. Eén van de kinderen heeft de avond voor de euthanasie nog met één van de andere kinderen gesproken en deze een video laten zien. Ook is er telefonisch contact geweest tussen patiënte, de kinderen en de arts. Uiteindelijk is het besluit door patiënte zelf genomen. Over het tijdstip van de euthanasie zijn alle kinderen geïnformeerd.

De arts kon geen informatie uit het MDO geven, hij zegde toe het patiëntenjournaal met het verslag van het MDO per fax te versturen aan de commissie.

Het aanbod van de arts om mevrouw zelf aan het woord te zien aan de hand van de video beelden die gemaakt zijn van bijna alle gesprekken, hield de Toetsingscommissie in beraad.

f. Mondelinge toelichting consulent

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de onafhankelijkheid van de consulent, het vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek en over de ondraaglijkheid van het lijden. De commissie wilde graag met de consulent van gedachten wisselen over zijn onafhankelijkheid nu uit zijn verslag bleek dat de arts bij een deel van het gesprek dat de consulent met patiënte voerde, aanwezig was. Ook waren er bij de commissie vragen gerezen over de wilsbekwaamheid ten aanzien van het euthanasieverzoek nu bij patiënte de diagnose ziekte van Alzheimer was gesteld en zij, volgens het verslagmodel van de arts, leed aan een vergevorderd stadium van dementie. De commissie heeft de consulent daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

Voorafgaande aan het bezoek aan patiënte is de arts bij de consulent geweest. Samen met de arts heeft de consulent het dossier doorgenomen. Hij heeft de gespreksverslagen van de arts gelezen en hij heeft met de arts video's bekeken van gesprekken die de arts met patiënte voerde. De consulent sprak met de arts af dat hij bij een deel van het gesprek aanwezig zou zijn omdat patiënte in de week daarvoor het nvirus had doorgemaakt hetgeen invloed op haar geestelijk welbevinden had gehad en waardoor zij nog verzwakt was.

De consulent ging alleen en vroeg op de ochtend naar patiënte toe, omdat zij dan meestal in betere doen was. Vlak voor zijn komst bij patiënte waren twee kinderen bij haar geweest. Het was voor de consulent duidelijk dat er tussen deze twee kinderen in het bijzijn van patiënte een ruzie had plaatsgevonden. Patiënte was hierdoor emotioneel geraakt en dat was voor de consulent een goede opening voor gesprek. Hoewel patiënte problemen had om de juiste woorden te vinden, kwam zij met een duidelijk en consistent verhaal. Zij vertelde dat de ruzie tussen de kinderen ging over dat zij wilde sterven door middel van euthanasie omdat zij diep ongelukkig was. Zij besepte dat zij achteruit ging en dat zij gesprekken niet meer kon volgen omdat zij er de energie niet meer voor had maar ook omdat zij de draad snel kwijt raakte. Zij was bang dat zij haar kinderen uiteindelijk niet meer zou kunnen herkennen. Zij was verdrietig over haar nachtelijke onrust. Patiënte vertelde adequaat over haar verleden. In het korte termijn geheugen waren hiaten; dat één van haar kinderen in het buitenland woonde wist zij niet. Het gesprek liep zonder haperen een half uur lang. De consulent was dat halve uur alleen met patiënte. Daarna kwam de arts binnen. Patiënte wist eerst niet wie de arts was, later kon zij het wel reproduceren. Daarop volgde hetzelfde gesprek nogmaals.

Na het gesprek was de consulent opgelucht. Na het eerste halve uur was hij er uit. Hij wist tevoren dat het geen eenvoudige casus was. Hij kon goed met patiënte praten. Zij kon uitleggen wat zij bedoelde te zeggen en kon uitleggen waarom zij euthanasie wilde. Iedere keer kwam terug dat de kinderen het er niet over eens waren. Zij wilde harmonie. Ze vond het erg dat de kinderen het niet met elkaar eens waren en zij kon duidelijk verwoorden dat zij, ondanks dat, dood wilde net als haar echtgenoot. Daarover twijfelde zij niet; zij vond het eerder lastig te hanteren. Zij wilde ook euthanasie als niet alle kinderen er bij aanwezig zouden zijn. Maar ze zat daar wel mee en ze was daarover aan het wikken en wegen. Ondanks dat uit het zorgdossier ook een vrolijk beeld van patiënte naar voren kwam was het voor de consulent duidelijk dat patiënte dit leven niet wilde. De consulent was blij dat hij patiënte zo gesproken had. Ze was aan het einde van haar Latijn en diep ongelukkig.

De consulent heeft niet met de behandelend SOG gesproken. Hij heeft daar niet eerder over nagedacht. In voorkomende meldingen van de SLK heeft hij ook niet overwogen om met de behandelend arts te spreken.

Er was een verklaring van een psychiater en dat was een duidelijk verhaal. Hij herkende dezelfde dingen in zijn gesprek met patiënte. Ook de video's waren consistent met dat wat hij zag in het gesprek. Daarin vertelde patiënte aan haar kinderen dat zij [ouder dan 90 jaar] was, dat er een einde aan haar leven zou komen en dat zij (de kinderen) daar mee zouden moeten dealen.

De consulent gaf desgevraagd aan dat hij zich absoluut niet onder druk gezet heeft gevoeld door de arts. Hij wilde voor zichzelf eerst een helder beeld vormen, daarom heeft hij zich afgesloten voor het gedoe met de kinderen. Voor de consulent was duidelijk dat dit een vrouw was die welbespraakt was, in het leven een duidelijke rol had vervuld en die nu de grip aan het verliezen was en daar verdrietig over was.

De consulent was onder de indruk van hoe zorgvuldig de arts alles had voorbereid en hoe het dossier was opgebouwd. Ook was hij onder de indruk van de brieven over haar keuze voor euthanasie die patiënte zelf twee jaar voor het overlijden had geschreven. Op de constatering van de consulent dat patiënte vroeger geen euthanasie wilde en nu wel antwoordde patiënte dat een mens van mening kan veranderen.

De consulent voelde zich ook vrij om eventueel tot de conclusie te kunnen komen dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan zou zijn. Hij had daarvoor voldoende (levens)ervaring.

Achteraf had de consulent er spijt van dat de arts deels bij het gesprek aanwezig was geweest. Het was voorgesteld vanwege de verzwakking van patiënte door het virus en het gegeven dat het “twee voor twaalf” was en leek logisch. Dat het de onafhankelijkheid zou kunnen beïnvloeden was niet in hem opgekomen en was ook achteraf gezien niet het geval.

Voor de consulent was er voldaan aan de wettelijke criteria. Over de weloverwogenheid van het verzoek heeft hij lang nagedacht. Hij had in het gesprek duidelijk het gevoel gekregen dat patiënte dit leven zo niet wilde. Zij zei dat het doelloze en nutteloze leven dat ze leidde niet bij haar paste. De arts zou nog gaan proberen om de kinderen op één lijn te krijgen.

De consulent heeft na afloop geen bericht van de arts ontvangen.

Addendum: de consulent vroeg de secretaris na afloop van het gesprek om aan de commissie door te geven dat hij was vergeten te zeggen dat hij blij was dat patiënte euthanasie had gekregen; hij gunde het haar zo.

g. Inwinnen inlichtingen betrokken hulpverlener

De commissie heeft, om een goede beoordeling van het handelen van de arts mogelijk te maken, de bij de behandeling van patiënte betrokken SOG, op grond van artikel 8 lid 3 van de Wtl, gevraagd om aan de commissie inlichtingen te verstrekken over de periode dat zij behandelaar van patiënte was. De commissie heeft de SOG daarom uitgenodigd voor een gesprek.

De SOG heeft -zakelijk weergegeven- de volgende inlichtingen verstrekt:

De SOG is een jaar voor het overlijden van patiënte in het verpleeghuis gaan werken. Zij was één dag in de week in het verpleeghuis aanwezig waarbij zij visites aflegde bij patiënten bij wie een visite echt nodig was. De SOG heeft een maand later voor het eerst contact gehad met patiënte. Patiënte verbleef op een gesloten psychogeriatrische afdeling. De SOG was verrast om patiënte te ontmoeten op deze (gesloten) afdeling omdat patiënte vrij goed overkwam. Zij verbleef namelijk zelfstandig op haar appartement, en kon ook zelfstandig naar het restaurant. Patiënte kwam innemend op de SOG over; zij gaf al direct aan verder geen behoefte te hebben aan bezoeken van de SOG. Bij de kennismaking had patiënte een boek van Bert Keizer, Tumult bij de uitgang, op tafel liggen en zij had haar agenda bij de hand.

De SOG verzocht de verpleging expliciet om dagelijks bij patiënte op haar kamer te komen, dit omdat zij zo goed was dat zij daardoor gemakkelijk uit het oog te verliezen was.

Drie maanden voor het overlijden werd de SOG op de hoogte gesteld van een klacht van de familie. De code van de lift was veranderd en patiënte was, omdat dat haar niet was meegedeeld, daardoor niet meer in staat om zelfstandig gebruik van de lift te maken.

Hoewel de SOG patiënte niet bezocht zag zij patiënte wel in het voorbijgaan, bijvoorbeeld als patiënte genoeglijk met één van haar kinderen meeliep. Zij stapte prettig rond, was mobiel en vief en zag er jonger uit dan haar kalenderleeftijd.

Toen de SOG ruim zeven weken voor het overlijden een telefoontje van de arts kreeg over het euthanasieverzoek van patiënte was zij perplex. Zij wist niet van de doodswens van patiënte.

Overigens betekende dat voor de SOG niet dat die doodswens er niet zou zijn. De arts vertelde de SOG dat hij bij patiënte was geweest en dat hij met haar een afspraak wilde maken. Vanaf dat moment werd de SOG regelmatig gebeld door de familie van patiënte. Ook ontving zij vele e-mails, vanwege het conflict dat in de familie was ontstaan.

In dezelfde periode heerste het virus in het hele huis. Ook patiënte is hier tweemaal achter elkaar erg ziek van geweest.

De SOG verdiepte zich daarop in het dossier van patiënte. Zij hoorde van de zorg over slaapproblemen van een maand daarvoor en dat patiënte in de nacht regelmatig in paniek wakker

werd en dan gedesoriëteerd en angstig was. Dit vond zij ook terug in de rapportage in het zorgdossier.

De SOG verdiepte zich in het dossier van de huisarts.

De SOG kende patiënte als sprankelend en vitaal en vroeg zich af waar de euthanasiewens vandaan kwam. Zij las in het journaal van de huisarts dat patiënte eerder met enige regelmaat een euthanasiewens naar de huisarts had uitgesproken, dat zij zes jaar voor het overlijden al eens had aangegeven dat het genoeg was geweest en dat twee jaar voor het overlijden na de diagnose dementie ook meermaals over euthanasie was gesproken. Niet alleen was beschreven dat er was gesproken, ook waarover (onder meer palliatieve sedatie). Ook nam zij kennis van de twee door patiënte zelf handgeschreven wilsverklaringen.

De SOG bezocht patiënte enkele dagen na het bericht van de SLK arts. Een maand voor het overlijden bezocht de SOG patiënte opnieuw. Omdat patiënte een andere afspraak had, vertrok zij weer.

Ongeveer 20 minuten later stond patiënte in de kamer van de SOG. Zij had de verpleging verzocht haar te helpen om de arts te bezoeken en zo zelf georganiseerd dat zij een dokter kon spreken (iets wat de SOG voor iemand met deze aandoening erg knap vond). Het gesprek liep moeizaam vanwege een kapot gehoorapparaat maar was desondanks wel goed te voeren. De SOG noteerde enkele details van het gesprek in het dossier: “de manier waarop ik leef kan zo niet doorgaan, ben opeens van het ene op het andere....nou ja”. “Ik kan niets, ik zit te zitten. Als ik iets doe, doe ik het fout ook nog.” “Ik heb geweldige kinderen. Hoop dat hij niet weet dat ik er uit wil stappen. Hoop dat er iets goeds op mijn weg komt”. Daarna vertelde ze dat ze de kinderen niet in de steek wilde laten. Dit was gekoppeld aan de twijfel wel of geen euthanasie. Ze sloot af met: “Ik ben nu erg van slag. Gehoorapparaten deugen niet en ik deug niet.”

Patiënte gaf duidelijk aan dat het zo niet meer ging en verzocht de SOG impliciet om discreet met haar verzoek om te gaan en er niet met anderen over te praten. Patiënte wilde haar kinderen geen verdriet doen.

De SOG schreef vanwege de slaapproblemen Remeron voor. Patiënte sliep daarop een aantal malen goed, overdag was zij daar niet suf van.

Het was een heftige periode, het familieconflict was groot. De kinderen die het verzoek van patiënte niet steunden deden een groot appèl op de SOG. Zij wilden dat de SOG de euthanasie zou tegenhouden in haar hoedanigheid als behandelaar op de BOPZ afdeling. De SOG vroeg zichzelf af wat haar positie in deze was en nam contact op met de KNMG. De KNMG adviseerde de SOG om zich er niet in te mengen omdat de SLK-arts de behandelaar voor het euthanasieverzoek was. In een volgend gesprek adviseerde de KNMG om niet met alle kinderen contact te onderhouden maar alleen met de wettelijk vertegenwoordiger. Bij twijfel over het handelen van de wettelijk vertegenwoordiger zou de SOG met argumenten naar de rechter kunnen stappen. De familie zou dit zelf ook kunnen doen. De SOG heeft dit zo tevens teruggekoppeld naar de familie. Zelf had zij geen reden om te twifelen aan de wettelijk vertegenwoordiger.

Ook met de medewerkers / directie van het verpleeghuis sprak de SOG. Medewerkers van de afdeling schetsten voor de arts een minder positief plaatje van patiënte dan zij zelf had. Volgens hen was zij veel verdrietiger dan zij overkwam. Het team was via de SOG op de hoogte van alle ontwikkelingen. De SOG pleitte er bij de directie voor om de euthanasie in het verpleeghuis te laten plaatsvinden. De SOG gaf aan dat patiënte zelf euthanasie wilde, dat zij hard achteruitging, dat zij wist wat zij voelde en dat zij goed kon aangeven waarom zij het leven niet meer acceptabel vond. Zij begreep de strekking van haar verzoek. Haar proces was een worsteling geworden door de strijd tussen de kinderen, die ieder voor zich meenden hun moeder recht te doen. Zij heeft daar erg onder geleden. Volgens de SOG genoot patiënte als zij werd meegenomen naar buiten. Als zijzelf met patiënte sprak dan gaf deze aan dat zij niet meer kon leven. Dat zij verdwaalde en dat ze zich daarvan bewust was. Zij wees andere patiënten aan en zag bij hen het verval. De SOG begreep dat het lijden voor haar niet draaglijk was. Er waren twee kanten, maar patiënte was duidelijk in wat zij wilde.

Vanwege het virus en het feit dat patiënte veel weg was, was een gesprek met de arts moeilijk te plannen.

Ruim drie weken voor het overlijden heeft de SOG met de arts gesproken. Zij namen samen het huisartsenjournaal door. De SOG deelde haar bevindingen met de arts. Op dat moment was zij nog worstelend. Zij vroeg zich af hoe vaak een patiënt om euthanasie zou moeten verzoeken voordat een verzoek consistent is. Kan er dan nog nee gezegd worden. De rode draad in de gesprekken met patiënte was ja (zij wilde euthanasie). De SOG bekeek video's van gesprekken die de arts met patiënte had gevoerd. Zij herkende patiënte daarin. Patiënte probeerde weloverwogen te spreken en goed na te denken. Soms raakte zij daarin verstrikt. Voor de SOG waren de videobeelden een waardevolle aanvulling.

De SOG besprak haar twijfels met de arts en ook na het gesprek hadden zij contact, ondermeer via e-mail. Op de vraag van de voorzitter of zij zich op enigerlei wijze door de arts onder druk gezet had gevoeld antwoordde zij dat dit absoluut niet het geval was; integendeel, het was eerder andersom. Alles wat zij aan twijfel had werd door haar met de arts goed doorgesproken ("ik zette hém eerder onder druk"). De arts gaf aan dat hij de twijfels van de SOG zou opnemen in het dossier en dat als hijzelf zou twijfelen er geen euthanasie zou plaatsvinden. De arts kwam serieus op de SOG over. Hij belde terug als zij hem niet te pakken kon krijgen of hij e-mailde haar. Wel gaf de arts aan dat er geen half jaar meer gewacht kon worden. Patiënte voelde terecht dat zij achteruit ging.

Uiteindelijk kwam de SOG tot de slotsom dat het goed was. Patiënte kon volmondig zeggen dat zij euthanasie wilde en zij wist wat zij vroeg. De SOG was zich ervan bewust dat zij het de arts niet gemakkelijk heeft gemaakt. Ook zij ervoer druk van de kinderen die zich niet konden vinden in het euthanasieverzoek van patiënte (veel telefoongesprekken en zij ontving veel e-mails). Later bleek haar dat de kinderen de aan hen toegezonden videobeelden niet hadden gezien cq niet hadden willen zien.

De SOG had na het overlijden de arts uitgenodigd om nogmaals te komen praten omdat op de afdeling niet duidelijk was hoe de euthanasie was verlopen. De SOG heeft toen videobeelden gezien van de ochtend van de euthanasie. Zij zag een roerend afscheid van de twee kinderen. Patiënte zat in een stoel en er werd een e-mail voorgelezen van de andere kinderen. Patiënte zag er opgelucht uit. Daarop werd de ambulance gebeld voor het inbrengen van de infuusnaald. Terugkijkend had de SOG er een goed gevoel over dat de euthanasie was uitgevoerd en was alles naar haar idee zorgvuldig gegaan. Het is tragisch dat er een conflict tussen de kinderen is, maar de diepste wens van patiënte is wel in vervulling gegaan.

h. Observatie videobeelden gesprekken arts-patiënte

Na het gesprek met de arts over de melding op de commissievergadering van (...) heeft de commissie, om haar oordeelsvorming te kunnen completeren, besloten in te gaan op het aanbod van de arts om videobeelden van de gesprekken die hij met patiënte heeft gevoerd te bekijken. De arts heeft verzocht om een collega als ondersteuning mee te nemen. Zij was aanwezig bij het gesprek.

De arts heeft ten behoeve van de commissie een selectie van de beelden gemaakt, die door de commissie zijn bekeken. Daarnaast had hij het resterende materiaal bij zich en beschikbaar. De commissie had na het vertonen van de selectie geen behoefte meer aan het bekijken daarvan. In chronologische volgorde zijn beelden gezien van (delen van) gesprekken die de arts met patiënte voerde tijdens vijf gesprekken. Onderstaand volgt – voor zover van belang en zakelijk weergegeven – een samenvatting van datgene wat patiënte aan de arts vertelde:

“Dat zij zich doodongelukkig voelde;

Dat zij besepte dat zij soms niet meer wist waar zij was en dat zij niet zelfstandig naar buiten kon omdat zij dan verdwaalde, maar “ik mocht dat wel”.

Dat zij besepte dat zij was opgenomen op een afdeling waar andere volledig demente bewoners verbleven en dat zij niet wilde worden zoals zij, wilsonbekwaam en op een gesloten afdeling verblijvend.

Dat zij zich bewust was van het feit dat zij dingen niet meer kon én dat als zij het niet meer in de gaten zou hebben, er dan ongelukken zouden gebeuren;

Dat zij het gevoel had dat zij niet meer paste in dit leven;

Dat voor haar de kinderen het belangrijkste waren en dat zij alles zou doen om hen te helpen maar dat dit nu niet meer gaat.”

Als haar gevraagd wordt wat ze tegen haar kind (die veel moeite heeft met haar verzoek) zou willen zeggen, neemt ze een lange denkpauze, kijkt daarna recht in de camera en zegt:

“Beste, het is voor jou heel akelig om te weten dat ik dood ga, maar die komt vroeg of laat. Vroeg kun je niet verdragen – je wilt er niet over praten en dat begrijp ik wel. Ik weet dat je het moeilijk vindt om mij te missen. Je denkt dat ik overgehaald word (om de euthanasie te laten plaatsvinden), maar zo is het niet. Ik ga geheel uit vrije wil afscheid nemen van het leven. Het is zo moeilijk voor je, dat het voor mij ook moeilijk is.”

De arts heeft vervolgens –zakelijk weergegeven- de volgende toelichting gegeven:

De arts wilde zelf ook graag de videobeelden laten zien om aan de commissie duidelijk te maken dat patiënte ondraaglijk leed.

Na uitvoering van de euthanasie heeft hij de SOG op de hoogte gebracht van het overlijden van patiënte en haar verteld dat de uitvoering rustig was verlopen in bijzijn van twee van de kinderen. Enkele weken later heeft hij nogmaals een bezoek gebracht aan de SOG om haar videobeelden van de dag van de uitvoering van de euthanasie te laten zien. De arts was niet op de hoogte van de ruis die op de afdeling was ontstaan na uitvoering van de euthanasie.

Desgevraagd vertelde de arts dat hij in de periode voor de euthanasie samen met de SOG het huisartsenjournal van patiënte van de periode voor opname in het verpleeghuis heeft doorgenomen. Daarin was de diagnose dementie opgenomen alsook tweemaal een aantekening waaruit bleek dat patiënte en de huisarts spraken over het euthanasieverzoek van patiënte.

3. BEOORDELING

Ten aanzien van de samenstelling van het dossier

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. Zij doet dit, conform art 8 lid 1Wtl, op basis van het verslag bedoeld in art 7 lid 2 Wet op de lijkbezorging. Zij kan daartoe nadere aanvulling, schriftelijk of mondeling, aan de arts verzoeken, alsook kan zij volgens art 8 lid 3 (bij de gemeentelijk lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners) inlichtingen inwinnen indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

Zowel uit de tekst van de wet als uit de (kamerstukken ter gelegenheid van de) parlementaire behandeling kan worden afgeleid dat de wetgever hier een limitatieve opsomming heeft gegeven en de commissie derhalve niet bevoegd is anderen dan de in art. 8 lid 3 genoemde personen, bv familieleden of naasten, te benaderen. Het gebruik van de informatie van derden is dus aan strenge regels gebonden.

In de onderhavige casus heeft de commissie de SOG (als betrokken hulpverlener) mondeling om inlichtingen gevraagd. Daarnaast heeft zij echter brieven van familieleden van patiënte in het dossier aangetroffen; brieven die daarin niet thuishoorden en die ongelukkigerwijs en ten onrechte daaraan waren toegevoegd. Nu eenmaal de commissie van de inhoud daarvan had kennis genomen heeft zij die kennis vanzelfsprekend gedeeld met de arts. Deze herkende de hoog opspelende familiekwestie en heeft daarvan uitvoerig verslag gedaan in zijn dossier.

De commissie hecht er aan te vermelden dat in haar beoordeling de genoemde informatie van de familieleden niet is betrokken. Ten overvloede wil zij wel kwijt dat door de brieven, naar haar oordeel, geen andere feiten aan het licht worden gebracht, dan die welke reeds in het dossier vermeld waren.

De commissie overweegt ten aanzien van het *vereiste betreffende een vrijwillig en weloverwogen verzoek* als volgt.

In het dossier bevinden zich twee wilsverklaringen van patiënte. Eén van tweeënhalf jaar voor het overlijden met daarin een duidelijk verzoek om euthanasie. In de andere, ongedateerde, wilsverklaring geeft patiënte aan dat zij laat komen wat komt en dat zij eventueel genoeg neemt met een plaats in een verpleeghuis, waarbij zij aangeeft dat zij op dat moment waarschijnlijk zo ver heen is dat het dan niet meer uitmaakt en gezien haar leeftijd de dood dan nabij zal zijn. Voorts blijkt uit de

meldingsgegevens dat de kinderen van patiënte onderling een verschillend beeld hadden over het euthanasieverzoek van patiënte.

De arts heeft patiënte tenminste zeven keer gesproken. Een deel van deze gesprekken is opgenomen op video. In deze gesprekken heeft patiënte zeer duidelijk aangegeven euthanasie te willen. Zij was zich bewust van het feit dat haar kinderen verschillend over haar verzoek dachten en kon dit, zo heeft de commissie vastgesteld, ook zelf verwoorden. Zij voelde zich doodongelukkig, besepte dat zij soms niet meer wist waar zij was en had het gevoel dat zij in dit leven niet meer paste. Patiënte heeft dit niet alleen met de arts besproken maar ook met haar SOG.

De arts heeft om de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar euthanasieverzoek vast te stellen een onafhankelijke psychiater geraadpleegd die na onderzoek concludeerde dat patiënte nog voldoende wils- en oordeelsbekwaam was. Ook de consulent kwam na zijn gesprek met patiënte tot de conclusie dat sprake was van een weloverwogen en vrijwillig verzoek.

De commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat de arts redelijkerwijs tot het oordeel is kunnen komen dat sprake was van een weloverwogen en vrijwillig verzoek. Weliswaar heeft patiënte zich naar haar kinderen toe niet consistent verwoord, voor de commissie was duidelijk in welke moeilijke positie patiënte zich bevond. In de gesprekken die de arts, de SOG, de onafhankelijke psychiater en de consulent met patiënte hebben gehad, blijkt dat patiënte erg duidelijk in haar euthanasieverzoek was: zij heeft meerdere malen aangegeven dat zij dit leven niet meer wilde en dat zij geheel uit vrije wil afscheid wilde nemen van het leven.

De commissie overweegt ten aanzien van het *vereiste betreffende de ondraaglijkheid van het lijden* van patiënte als volgt. Zowel de arts, de SOG als de consulent gaven in de gesprekken met de commissie aan overtuigd te zijn van de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte. Dat lijden bestond uit het besef van haar nachtelijke onrust en het niets meer kunnen. Patiënte ervoer het leven als een ramp, was aan het einde van haar Latijn en diep ongelukkig. Zij was zich bewust van haar toekomstperspectief omdat zij dit had gezien bij haar echtgenoot en herkende bij andere volledig demente bewoners op de afdeling waar patiënte verbleef. Zij verwoordde dit duidelijk in alle gesprekken die zij voerde met de arts en de SOG.

Op grond hiervan overweegt de commissie dat de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat bij patiënte sprake was van ondraaglijk lijden.

De commissie overweegt ten aanzien van het *consultatievereiste* als volgt. In de onderhavige casus staat vast dat arts en consulent met elkaar hadden afgesproken dat de arts een deel van de consultatie aanwezig zou zijn omdat patiënte in de week daarvoor het virus had doorgemaakt waardoor zij nog verzwakt was. Tevens staat vast dat de consulent patiënte eerst een half uur alleen heeft gesproken en daarna tezamen met de arts. De vraag werpt zich op of de consulent gelet op de aanwezigheid van de arts zich belemmerd heeft gevoeld om een onafhankelijk en zelfstandig oordeel te kunnen geven. In het gesprek met de commissie heeft de consulent de commissie er van kunnen overtuigen dat hij zich niet onder druk gezet heeft gevoeld door de aanwezigheid van de arts. Hij voelde zich vrij om eventueel tot de conclusie te kunnen komen dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan zou zijn. Bovendien kon hij in het eerste halve uur dat hij patiënte alleen sprak goed met patiënte praten en was zij helder en duidelijk over haar euthanasieverzoek.

De commissie overweegt dat de consulent gelet op de feitelijke omstandigheden van deze casus zoals hierboven vastgesteld, voldoende heeft aangegeven dat hij zich ondanks de aanwezigheid van de arts in het laatste deel van het gesprek, niet onder druk gezet heeft gevoeld en in staat was om een onafhankelijk oordeel te geven.

De commissie hecht eraan op te merken dat het uitgangspunt is dat de consulent patiënt alleen en zonder inmenging van de uitvoerend arts ziet en spreekt. Nu de commissie ervan overtuigd is geraakt dat de consulent zich voldoende onafhankelijk heeft opgesteld en patiënte geruime tijd onder vier ogen heeft gesproken, kan worden geoordeeld dat de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie voorts van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van uitzichtloos lijden. De arts heeft de 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 redelijke andere oplossing was. 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.