

MASTER'S THESIS

Schriftelijke wilsverklaring vrijwaart arts bij euthanasie demente patiënt

Berns, K.

Award date:
2020

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

pure-support@ou.nl

providing details and we will investigate your claim.

Downloaded from <https://research.ou.nl/> on date: 01. Dec. 2021

Open Universiteit
www.ou.nl



Schriftelijke wilsverklaring vrijwaart arts bij euthanasie demente patiënt



Naam: Kimm Berns

Naam begeleider: mevr. mr. M. de Bruijn

Datum van inlevering: ... 2020

Studentnummer: 851665772

Naam examiner: ...

Aantal woorden: 13.675

Inhoudsopgave

Woord vooraf - 295 woorden excl.	3
Hoofdstuk 1 Inleiding – 871 woorden excl.	4
1.1 Aanleiding	
1.2 Probleemstelling	
1.3 Aanpak en structuur	
Hoofdstuk 2 Euthanasie – 3134 woorden excl.	7
2.1 Algemeen kader	
2.2 Zorgvuldigheidseisen	
2.2.1 <i>Vrijwillig en weloverwogen verzoek</i>	
2.2.2 <i>Uitzichtloos en ondraaglijk lijden</i>	
2.2.3 <i>Voorlichting aan de patiënt</i>	
2.2.4 <i>Ontbreken van een redelijke andere oplossing</i>	
2.2.5 <i>Onafhankelijke consulent</i>	
2.2.6 <i>Medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging</i>	
2.3 Toetsing achteraf	
2.4 Deelconclusie	
Hoofdstuk 3 De zaak Catharina - 4017 woorden excl.	18
3.1 De feiten	
3.2 Beschouwing van de feiten	
3.2.1 <i>Vrijwilligheid van het verzoek</i>	
3.2.2 <i>Invulling van de norm ondraaglijk lijden</i>	
3.2.3 <i>Zorgvuldige voorlichting (over een redelijke andere oplossing)</i>	
3.2.4 <i>Consultatie-eis</i>	
3.2.5 <i>Zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging</i>	
3.3 Deelconclusie	
Hoofdstuk 4 Rechtsontwikkeling naar straffeloosheid – 4192 woorden excl.	32
4.1 Drie hoofdvragen	
4.1.1 <i>Wettelijke ruimte van de schriftelijke wilsverklaring</i>	
4.1.2 <i>Plicht tot verificatie van de steruenswens</i>	
4.1.3 <i>De rol van het strafrecht en tuchtrecht</i>	
4.2 Noodzakelijke rechtsontwikkeling voor doelmatige toepassing van de Wtl	
Hoofdstuk 5 Conclusie – 1166 woorden excl.	47
5.1 Conclusie	
5.2 Aanbevelingen	
Bronnen	51

Woord vooraf

Voor u ligt mijn masterscriptie, de laatste mijlpaal van de master Rechtsgeleerdheid aan de Open Universiteit. Deze mijlpaal heeft een sterk symbolische waarde. Niet alleen omdat de titel van meester nieuwe deuren opent naar de interessante wereld van het recht, vooral omdat het een afsluiting is van een bijzondere periode. Na 16 jaar ambtenaar in diverse directiefuncties bij het Gevangeniswezen en de Immigratie- en Naturalisatiedienst kies ik voor een ander pad. Ik ga op een andere wijze van betekenis zijn, voor mensen, en ga het vak van mediation uitvoeren via mijn eigen Bureau Intentio. Ik wil een bijdrage leveren bij ieder mens op te gaan naar waar de echte intentie zit achter hun gedrag. Ieder mens heeft zijn eigen verhaal. Ook diegene die aan de vooravond staat van enorme beslissing, het einde van zijn leven. En dit raakt niet alleen die persoon, ook diens omgeving.

Ik heb veel respect voor de volhardende zorgprofessional die iedere dag in staat wordt geacht de juiste beslissing te nemen, rekening houdend met alle belangen, ook daar waar het gaat over het uitvoeren van euthanasie. In het bijzonder bij wilsonbekwame demente patiënten. Mijn dank gaat uit naar mijn scriptiebegeleider, mevr. mr. M. de Bruijn. Zij heeft mij in staat gesteld nieuwsgierig te blijven door mij op positieve wijze te blijven prikkelen met vragen. Steeds weer met het doel op zoek te gaan naar de diepere laag van het juridische geraamte rondom het vraagstuk van euthanasie bij demente patiënten.

Mijn gezin is fantastisch geweest omdat zij zo hun eigen ik hebben en mij elke dag weer die enorm gelukkige glimlach op mijn gezicht geven. Dit gaf mij vertrouwen in het bereiken van deze laatste mijlpaal in mijn studie. Ik kijk uit naar de toekomst.

Kim Berns

Barendrecht, april 2020

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In september 2019 deed de rechtbank Den Haag een opmerkelijke uitspraak in een euthanasiezaak. Het ging om euthanasie door een verpleeghuisarts bij een vergaand demente vrouw. Dit was bij de totstandkoming van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna Wtl) in 2002 nog amper bespreekbaar.¹ In de praktijk bleken artsen nauwelijks bereid euthanasie toe te passen bij een vergevorderd stadium van dementie.² In 2011 werd euthanasie bij een ver demente patiënt voor de eerste maal als zorgvuldig beoordeeld door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (hierna RTE), de commissie die beoordeelt of de euthanasie volgens de wet is uitgevoerd waarna het Openbaar Ministerie (hierna OM) of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) kan doen besluiten vervolgstappen te ondernemen.³ Vanwege het bestaan van een schriftelijke wilsverklaring, opgesteld op het moment dat zij nog wilsbekwaam was, kon alsnog tot euthanasie worden overgegaan bij deze patiënt. Zo ook geschiedde in 2016. Voor de eerste maal sinds de invoering van de Wtl achttien jaar geleden was het OM tot vervolging overgegaan. De rechtbank besliste dat het handelen van de verpleeghuisarts niet strafbaar was.⁴ Het OM stelde vervolgens cassatie in het belang der wet in.⁵ In het voorjaar van 2020 zal de Hoge Raad uitspraak doen met als doel een handreiking voor artsen te bieden ten behoeve van de toetsing van de Wtl.⁶ De recente uitspraken lijken een belangrijke stap in de beoordeling van euthanasie bij patiënten die in een vergevorderd stadium van dementie zijn. Zal iedere toekomstige (straf)rechter of toetsingscommissie het medisch professionele oordeel van de arts respecteren als hij oordeelt dat een gesprek zinloos en onnodig belastend is voor de patiënt? Mag een arts die euthanasie verleent bij een demente patiënt er thans op vertrouwen dat bij de aanwezigheid van een geldige schriftelijke wilsverklaring dit

¹ NVVE, *Relevant* 2012/4, p. 3.

² 'Euthanasie bij dementie', www.nvve.nl.

³ 'Terugblik op het toezicht op euthanasie', www.igj.nl.

⁴ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 6.

⁵ 'OM naar de Hoge Raad in euthanasiezaak', www.om.nl en *OM* 2019 (brief A-G H.H.J. Knol).

⁶ 'De Koffie-euthanasie: aan het woord is de Procureur-Generaal', www.deeinder.nl en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1338, par. 1.18 en 13.15.

zonder strafoplegging blijft en zo ja onder welke voorwaarden? Is daarvoor aanwezigheid van een geldige schriftelijke wilsverklaring in alle gevallen toereikend?⁷ Dit vraagt om een nadere juridische beschouwing.

1.2 Probleemstelling

De Wtl raakt aan één van de meest complexe beslissingsprocessen van dit moment, het raakt de beslissingen van een patiënt, arts en soms ook die van een rechter met betrekking tot wat in het maatschappelijk verkeer euthanasie wordt genoemd. In een bepaald stadium van een ziekte is het mogelijk dat een patiënt niet langer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en wilsonbekwaam wordt. Binnen de ruimte die de wet biedt heeft de arts een zekere professionele beoordelingsruimte om zich ervan te overtuigen dat er enerzijds sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt en anderzijds of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van deze patiënt. Deze beoordeling wordt meer complex als er sprake is van vergevorderde dementie. Een schriftelijke wilsverklaring van de patiënt opgesteld op het moment dat hij nog wilsbekwaam was geeft het verzoek juridische grondslag. Is de waarde zover reikend dat het bestaan van een geldige schriftelijke wilsverklaring in geval van een wilsonbekwame (demente) patiënt van rechtswege leidt tot ontslag van rechtsvervolging en/of het ontbreken van strafoplegging voor de betrokken arts? Dit brengt mij tot de volgende probleemstelling:

'Leidt euthanasie bij vergevorderde demente patiënten tot straffeloosheid voor de beoordelend arts indien er sprake is van een eerdere schriftelijke wilsverklaring, ook indien er geen sprake is van een nadere verificatie van de actuele stervenswens?'

Aan de hand van jurisprudentie, literatuur en wetsgeschiedenis wordt een antwoord gezocht op deze onderzoeksvraag. De volgende deelvragen zijn daarbij van belang:

⁷ Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 737 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 80.

- Via welke maatstaven wordt door de arts binnen het huidig juridisch kader beoordeeld of voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen van een verzoek tot euthanasie?
- Op welke aspecten biedt het huidig juridisch kader en recente jurisprudentie de arts onduidelijkheid om tot een medisch professioneel oordeel te komen over een verzoek tot euthanasie?
- Welke voorwaarden zijn noodzakelijk om te kunnen verzekeren dat bij een eerdere schriftelijke wilsverklaring in geval van een wilsonbekwame demente patiënt van rechtswege straffeloosheid zal volgen voor de betrokken arts? Zijn deze voorwaarden identiek indien euthanasie wordt uitgevoerd zonder nadere verificatie van de stervenswens?

1.3 Aanpak en structuur

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. In de eerste plaats streef ik ernaar een beeld te schetsen van het huidige juridisch kader waarbinnen artsen een verzoek tot euthanasie bij wilsonbekwamen dienen te beoordelen. In de tweede plaats tracht ik antwoord te geven op de vraag of een eerdere schriftelijke wilsverklaring toereikend is voor de arts om aan vervolging te ontkomen, ook als dit zonder nadere verificatie van de stervenswens gebeurt.

Na deze inleiding zal hoofdstuk 2 in het teken staan van de Wtl en de zorgvuldigheidseisen die aan de arts gesteld worden bij het uitvoeren van een verzoek tot euthanasie. In hoofdstuk 3 zal uitgebreid stilgestaan worden bij de zaak Catharina, de meest recente euthanasiezaak. Naast een weergave van de feiten zullen de verschillende visies op de argumenten in deze zaak aan bod komen. In hoofdstuk 4 zal de vraag centraal staan welke rechtsontwikkeling over euthanasie noodzakelijk is. Vervolgens zal geschetst worden of er sprake kan zijn van gerechtvaardigde euthanasie bij vergevorderde demente patiënten bij het bestaan van een eerdere schriftelijke wilsverklaring enerzijds en het niet nader verifiëren van de stervenswens anderzijds. Hoofdstuk 5 zal in het teken staan van mijn conclusie.

Hoofdstuk 2 Euthanasie

2.1 Algemeen kader

Het woord euthanasie komt uit het Grieks en betekent milde of goede dood (eu = mild, thanatos = dood).⁸ Het uitgangspunt is dat de handelingen effectief en veilig moeten worden uitgevoerd zodat het overlijden binnen afzienbare tijd zonder veel lijden mogelijk kan worden gemaakt, zelfs zodanig dat de patiënt het overlijden niet zelf kan ervaren.⁹ Met patiënt zal worden bedoeld diegene die het verzoek doet om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding.¹⁰

Levensbeëindiging op verzoek, ook wel euthanasie genoemd, is strafbaar in Nederland op grond van artikel 293 WvSr. Dit artikel luidt: 'Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie.' Met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding heeft de wetgever het voor artsen mogelijk gemaakt dat de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding wordt opgeheven voor de arts die handelt overeenkomstig wettelijke zorgvuldigheidseisen. In deze analyse worden levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding beide aangeduid met het begrip euthanasie.¹¹ Palliatieve sedatie wordt gezien als normaal medisch handelen en valt buiten het bereik van dit onderzoek. Artikel 294 WvSr is in stand gelaten en luidt in het tweede lid 'hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft (...). Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing.'¹² De Wtl bood hiermee een oplossing voor het oneigenlijk gebruik van artikel 40 WvSr, het beroep dat artsen deden op deze strafuitsluitingsgrond om hun gedrag van het verantwoord uitvoeren van een levensbeëindiging te kunnen rechtvaardigen.¹³ Onder arts wordt hier verstaan de arts in hoedanigheid van artikel 1, sub c, Wtl, te weten 'de arts die volgens de

⁸ Chabot e.a. 2008, p. 10.

⁹ KNMG/KNMP 2012, p. 11.

¹⁰ NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 50.

¹¹ RTE 2019 (Jaarverslag), p. 6.

¹² *Adviescommissie voltooid leven* 2016, p. 40-44 en concl. A-G N. Keijzer, ECLI:NL:PHR:2002:AE8772, bij HR 24 december 2002, NJ 2003/167 (*Brongersma*), par. 14.

¹³ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 2.

melding levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend.’ De Wtl bevat een gesloten systeem en geeft alleen artsen de mogelijkheid om in te gaan op een verzoek om euthanasie.¹⁴ Dit kan zowel de behandelend arts als een andere arts zijn, bijvoorbeeld bij aanwezigheid van gewetensbezwaren van de behandelend arts.¹⁵ Vanwege de omvang van dit onderzoek omvat dit onderzoek specifiek patiënten met een (ver)gevorderd stadium van dementie.

De Wtl is in overeenstemming met de gecodificeerde mensenrechten in artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna EVRM) en in artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (hierna BUPO) waarin het recht op leven verankerd is.¹⁶ Euthanasie is feitelijk een aantasting van het recht op leven daar er sprake is van opzettelijke levensbeëindiging. Toch heeft de wetgever zorg gedragen dat de Wtl, met name door de opname van de zorgvuldigheidseisen, in overeenstemming is met deze belangrijke geldende grondrechten in internationale verdragen.¹⁷ Ondanks het feit dat de wet zich vooral richt op de rechtspositie van de arts en de positie van de mens als rechthebbende van zelfbeschikking van ondergeschikt belang heeft gemaakt bij de totstandkoming van de Wtl, heeft de wetgever het recht op leven van een mens erkend door te stellen dat juist het feit dat iemand het eigen leven niet meer wenst voort te zetten moet worden gezien als de hoogst individuele en persoonlijke afweging die iemand kan maken omdat het leven voor hem ‘niet langer als menswaardig wordt beschouwd.’¹⁸

De Wtl kent geen plicht voor artsen aan een verzoek tot euthanasie mee te werken. Er is dus ook geen sprake van een af te dwingen recht op euthanasie.¹⁹ Evenmin vloeit uit de Wtl voort dat bij een schriftelijke wilsverklaring de arts een rechtsplicht heeft dit verzoek tot levensbeëindiging uit te voeren.²⁰ Indien de arts ervoor kiest het

¹⁴ *ZonMw* 2017 (derde evaluatie Wtl), p. 39, Hof Arnhem-Leeuwarden 13 mei 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:3444, *NJFS* 2015/155 (*Heringa*), p. 6 en concl. A-G F.W. Bleichrodt, ECLI:NL:HR:2019:598, bij HR 16 april 2019, *RvdW* 2019/535 (*Heringa*), par. 29.

¹⁵ Buijsen 2012, p. 531.

¹⁶ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 39-41.

¹⁷ Hendriks, *NJCM* 2014/13, p. 155.

¹⁸ NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 17.

¹⁹ NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 17.

²⁰ MvT, *Kamerstukken II* 1998/99, 26 691, nr. 3, p. 11.

verzoek tot euthanasie in behandeling te nemen dient de arts de wettelijke zorgvuldigheidseisen in acht te nemen om rechtsvervolgning te voorkomen.²¹

Voordat de zorgvuldigheidseisen uit artikel 2, tweede lid, Wtl worden belicht, wil ik een belangrijke aanvullende voorwaarde benoemen die van toepassing is voor de arts die de euthanasie uitvoert. Dit is de meldingsplicht die voortvloeit uit artikel 293, tweede lid, WvSr jo. artikel 8, eerste lid, Wtl jo. artikel 7, tweede lid, Wet op de lijkbezorging. Indien er sprake is van een overlijden als bedoeld in de Wtl en in artikel 293, tweede lid, WvSr doet de arts, die de euthanasie heeft uitgevoerd, (onverwijld) mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer en voegt bij deze mededeling een verslag toe inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen. Het melden is eveneens een teken van zorgvuldigheid aldus de wetgever en vindt plaats in de laatste fase van het proces van euthanasie.²² De arts draagt de verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige uitvoering van het gehele proces. Bij de uitvoeringsfase heeft de patiënt geen actieve rol bij de toediening van de euthanatica. Bij uitzondering kan de arts de patiënt toestaan te helpen bij het openen van de infuustoegang.²³ Dit brengt mij tot de meest complexe fase in het proces van euthanasie: de voorbereiding. Hier hebben de zorgvuldigheidseisen een prominente plaats, die zich ontwikkeld hebben in de rechtspraak en in de praktijk.

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Euthanasie kan straffeloos door een arts worden uitgevoerd indien hij de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt en deze patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt op grond van artikel 293, tweede lid, WvSr jo. artikel 2, eerste lid, sub a en sub b Wtl. Deze eerste twee normen zijn substantiële zorgvuldigheidseisen. Behoudens uitzonderingen dient schending van deze normen tot een strafrechtelijke veroordeling te leiden, aldus de Aanwijzing vervolgingsbeslissing.²⁴

²¹ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 5.

²² MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 57.

²³ KNMG/KNMP 2012, p. 13.

²⁴ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) (*Stcrt.* 2017, 27069), par. 2.2.

Daarnaast dient de patiënt te zijn voorgelicht over de situatie en diens vooruitzichten en dient de patiënt als gevolg hiervan tot de overtuiging zijn gekomen dat er in zijn medische situatie geen redelijke andere oplossing is op grond van artikel 2, eerste lid, sub c en sub d Wtl. Vervolgens dient de arts tenminste één andere, onafhankelijke, arts te hebben geraadpleegd, op grond van artikel 2, eerste lid, sub e Wtl die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. Tenslotte dient de arts de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig te hebben uitgevoerd op grond van artikel 2, eerste lid, sub f Wtl.

De zorgvuldigheidseisen zijn van overeenkomstige toepassing in het geval dat een patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat kan worden geacht en hij eventueel een schriftelijke wilsverklaring heeft afgelegd op het moment dat hij nog in staat was zijn wil te uiten.²⁵ De substantiële zorgvuldigheidseisen zal ik uitgebreid toelichten, de overige zorgvuldigheidseisen in verkorte vorm.

2.2.1 Vrijwillig en weloverwogen verzoek

De eerste substantiële eis is neergelegd in artikel 2, eerste lid, sub a Wtl. De patiënt die een uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft om te sterven dient zijn verzoek te doen zonder ongewenste invloed. De patiënt neemt de beslissing tot het euthanasieverzoek zowel intern vrijwillig, vanuit zijn geestelijk vermogen, als extern vrijwillig, zonder druk van anderen.²⁶ Voor het oordeel over de externe vrijwilligheid dient de arts zich te verdiepen in de verhouding en communicatiepatronen tussen de patiënt en diens directe omgeving.²⁷ Interne vrijwilligheid valt onder het begrip ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’ zoals opgenomen in artikel 293, eerste lid, WvSr, waaronder blijkens de jurisprudentie, wordt verstaan een ‘ondubbelzinnig kenbaar maken van een serieuze, weloverwogen en duurzame wil, verbaal of non-verbaal, door iemand die geestelijk niet in de war is.’²⁸

²⁵ *Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 2, p. 1* (voorstel van wet).

²⁶ *ZonMtw 2012* (tweede evaluatie Wtl), p. 42 en ‘Vrijwillig en weloverwogen verzoek’, www.euthanasiecommissie.nl.

²⁷ Legemaate & Dillmann 2003, p. 36.

²⁸ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 4.4.3 en Rb. Gelderland 17 juli 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:1663, *NJFS* 2013/208, par. 3.

Een verzoek dient derhalve weloverwogen en duurzaam te zijn.²⁹ Weloverwogen betekent dat de patiënt een beslissing heeft genomen nadat hij op basis van voldoende en zorgvuldige informatie een beeld heeft gevormd over zijn gezondheidstoestand, het (behandelings)-perspectief en de levensprognose.³⁰ 'De duurzaamheid van het verzoek blijkt uit de herhaling ervan, ook nadat de arts met de patiënt over diens verzoek en over diens gezondheidstoestand heeft gesproken.'³¹ Dit verlangen is geen eenmalige uiting.³²

De zorgvuldigheidseis 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' vereist dat de patiënt zijn verzoek zelf doet, op een moment dat hij nog in staat is zijn wil te bepalen. Dit betekent niet altijd dat dit verzoek actueel dient te zijn. De arts mag op grond van artikel 2, tweede lid, Wtl, 'gevolg geven aan een eerder opgesteld schriftelijk, gedateerd en ondertekend verzoek, opgesteld op een moment dat de patiënt daartoe nog in staat was.'³³ Over de geldigheid van de eertijds opgestelde schriftelijke wilsverklaring bestaat echter discussie. Die eerdere wilsverklaring is in de ogen van het RTE namelijk niet hetzelfde als een expliciet verzoek. Dit zou betekenen dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.³⁴ Als een patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten ontbreekt er een belangrijk onderdeel van dat uitdrukkelijk en ernstig verlangen, namelijk het verzoek. Daargelaten dat uit de wet niet valt af te leiden een wilsverklaring niet zonder meer samenvalt met het uitdrukkelijke en ernstige verlangen van artikel 293, eerste lid, WvSr, de wetgever erkent de eertijds opgestelde wil als een actuele wil.³⁵ Uit de jurisprudentie of wetsgeschiedenis zijn geen aanknopingspunten te vinden dat verificatie van de actuele levens- of stervenswens bij een wilsonbekwame patiënt onderdeel uit zou maken van de toets of sprake is van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen.³⁶

²⁹ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 4.

³⁰ Legemaate & Dillmann 2003, p. 36.

³¹ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 8.

³² Smidt 1891, p. 464, Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 4.4.3 en MvA I, *Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 43.

³³ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 9 en Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 737.

³⁴ Nyst, *Medisch Contact* 2017, p. 1.

³⁵ Rozemond, *NJB* 2012/288, p. 315 en NV II, *Kamerstukken II 1999-2000*, 26 691, nr. 6, p. 19 en 93.

³⁶ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 3.3.

2.2.2 Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Euthanasie mag enkel worden uitgevoerd indien sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden (artikel 2, eerste lid, sub b Wtl). Uit de wet blijkt niet hoe de begrippen in deze tweede substantiële zorgvuldigheidseis moet worden geduid. De rechtspraak heeft bij de formulering van deze eis een open criterium gehanteerd.³⁷ Het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden laat ruimte voor de concrete omstandigheden van het geval.³⁸ De begrippen uitzichtloos en ondraaglijk zijn, blijkens de wetgever en de rechtspraak, onlosmakelijk met elkaar verbonden als ieder een noodzakelijke, op zichzelf niet voldoende, voorwaarde voor de inwilliging van een verzoek tot euthanasie.³⁹

Van uitzichtloosheid is sprake indien er geen reële, en voor de patiënt redelijke, curatieve of palliatieve behandelopties meer bestaan om het lijden weg te nemen.⁴⁰ Volgens geobjectiveerde medische maatstaven dient de arts na te gaan of de situatie van de patiënt niet te verbeteren is, ofwel of er geen sprake is van een reëel behandelingsperspectief. Een behandelingsperspectief is reëel als (a) er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is, (b) binnen afzienbare termijn, (c) met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling voor de patiënt.⁴¹ Van uitzichtloosheid is in beginsel geen sprake 'als een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de patiënt in volle vrijheid is afgewezen.'⁴² Voor de uitzichtloosheid is het medisch oordeel van de arts bepalend.⁴³ Dementie is uitzichtloos, een ziekte waar geen sprake is van genezing. Het ondraaglijk lijden bij dementie is gebaseerd op psychisch lijden.⁴⁴

Van ondraaglijk lijden is sprake als de arts invoelt en begrijpt dat het lijden voor deze patiënt ondraaglijk is in relatie tot o.a. diens levens- en ziektegeschiedenis en

³⁷ HR 24 december 2002, ECLI:NL:PHR:2002:AE8772, NJ 2003/167 (*Brongersma*), par. 6.1.2.

³⁸ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 10.

³⁹ NV II, *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 60.

⁴⁰ *ZonMw 2017* (derde evaluatie Wtl), p. 47 en RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 22.

⁴¹ *Kamerstukken II 1993/94*, 23 877, nr. 1 (Vervolgingsbeleid inzake Euthanasie), p. 4, NV II, *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 59-60 en *Kamerstukken II 2000/01*, 26 691, nr. 26, p. 1-2 (Brief van de Minister).

⁴² HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, *ToGR 1994/47* m.nt. T.M. Schalken (*Chabot*), r.o. 5.2 en 6.3.3 en NV II, *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 59-60.

⁴³ Concl. A-G N. Keijzer, ECLI:NL:PHR:2002:AE8772, bij HR 24 december 2002, NJ 2003/167 (*Brongersma*), par. 185 en NV II, *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 59.

⁴⁴ 'Euthanasie bij dementie', www.nvve.nl.

draagkracht.⁴⁵ De Wtl stelt bij het criterium van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' niet dat er sprake moet zijn van een medisch classificeerbare ziekte of aandoening of enige medische grondslag. De jurisprudentie liet een wat schommelend beeld zien. In 1984 oordeelde de Hoge Raad in het arrest *Schoonheim* dat lijden ook kan bestaan uit angst voor steeds verdergaande ontluistering of het niet langer aanwezig zijn van een menswaardige levensstaat. In 1994 oordeelde diezelfde Hoge Raad in het arrest *Chabot* dat psychisch lijden ook onder het criterium van ondraaglijk lijden viel.⁴⁶ Dat maakte de weg vrij voor demente patiënten. Er is namelijk geen harde scheidslijn te trekken tussen ernstig en ondraaglijk lijden bij ernstig demente patiënten.⁴⁷ Het gaat niet om de classificatie van het lijden, maar over het lijden zelf. Dit lijden moet worden geabstraheerd van de oorzaak zodat deze niet afdoet aan de daadwerkelijke ervaring van dat lijden.⁴⁸ Het blijft dus noodzakelijk dat de patiënt dit lijden ervaart.⁴⁹ In 2002 koos de Hoge Raad in het arrest *Brongersma* toch voor een begrenzing, met name voor de gevallen die onder de term 'levensmoe' worden genoemd.⁵⁰ Lijden moet veroorzaakt zijn door een 'overwegend medisch classificeerbare somatische of psychische ziekte of aandoening.'⁵¹ Dit had geen directe invloed op de kans op inwilliging van een verzoek door een demente patiënt.

Dementerende patiënten vormen een klein deel van de groep die een verzoek doet tot euthanasie. Het grootste deel van de patiënten bij wie een arts euthanasie uitvoert, 90,6% van de meldingen die gedaan zijn bij de RTE, heeft een ongeneeslijke ziekte of andere ernstige lichamelijke aandoening.⁵² In 2018 zijn er 146 meldingen (2,8%) gedaan bij de RTE vanwege dementie, waarvan in twee meldingen sprake was van patiënten in een ver(der) gevorderd stadium van dementie. In het grootste deel van de meldingen met als kenmerk dementie was de grondslag van het lijden

⁴⁵ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 23.

⁴⁶ HR 27 november 1984, ECLI:NL:PHR:1984:AC8615, NJ 1985, 106, m.nt. Th.W. van Veen (*Schoonheim*), r.o. 8.4.3 en HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, TvGR 1994/47 m.nt. T.M. Schalken (*Chabot*), punt 14 conclusie A-G.

⁴⁷ 'Alles bij diep demente mensen is stiekem', www.nrc.nl.

⁴⁸ HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, TvGR 1994/47 m.nt. T.M. Schalken (*Chabot*), r.o. 5.2, *Kamerstukken II 1993/94*, 23 877, nr. 1, p. 4 (Vervolgingsbeleid inzake Euthanasie) en Gevers, TvG 2003/27, p. 82-83.

⁴⁹ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 20.

⁵⁰ *Adviescommissie voltooid leven 2016*, p. 217, *Kamerstukken II 2017/18*, 34 700, nr. 34, p. 18 (Bijlage Regeerakkoord 2017-2021), *Kamerstukken II 2017/18*, 34 990, nr. 1, p. 3 (Bijlage concept onderzoeksopdracht) en *Kamerstukken II 2019/20*, 34 990, nr. 5, p. 1 (Brief van de Minister).

⁵¹ HR 24 december 2002, ECLI:NL:PHR:2002:AE8772, NJ 2003/167 (*Brongersma*), par. 44.

⁵² RTE 2019 (Jaarverslag 2018), p. 13.

dementie in de beginfase, de fase waarin patiënten 'inzicht hebben in (de symptomen van) hun ziekte, zoals verlies van oriëntatie en persoonlijkheid. Zij werden wilsbekwaam geacht ten aanzien van hun verzoek omdat zij de gevolgen van hun verzoek nog konden overzien.'⁵³

Echter, de arts, die het euthanasieverzoek in behandeling neemt, bepaalt op welk moment een patiënt in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komt te verkeren, onafhankelijk of de patiënt nog wilsbekwaam is op dat moment.

2.2.3 Voorlichting aan de patiënt

Het vereiste van het verschaffen van voorlichting aan de patiënt, op grond van artikel 2, eerste lid, sub c Wtl, staat in direct verband met het kunnen doen van een weloverwogen verzoek. Indien een patiënt goed geïnformeerd is en dit ook begrepen heeft, kan hij op basis van zijn gezondheidssituatie de prognose en behandelmogelijkheden afdoende afwegen om een verzoek te overwegen, voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. Bij een wilsonbekwame patiënt dient de arts op andere wijze de overtuiging te krijgen dat aan deze zorgvuldigheidseis wordt voldaan. De arts kan zijn beoordeling baseren op observaties van de concrete situatie van de patiënt, op het medisch dossier en op de uitkomst van het overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.⁵⁴

2.2.4 Ontbreken van een redelijke andere oplossing

In het verlengde van vereiste sub c dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing was (artikel 2, eerste lid, sub d Wtl). Deze zorgvuldigheidseis raakt het ingrijpende en onomkeerbare karakter van euthanasie.⁵⁵ De arts dient, los van het bestaan van een schriftelijke wilsverklaring, te beoordelen of een andere oplossing leidt tot een wezenlijke vermindering van het ondraaglijk lijden, of deze effect heeft binnen een redelijke termijn en of deze een aanvaardbare verhouding heeft tussen

⁵³ RTE 2019 (Jaarverslag 2018), p. 13.

⁵⁴ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 16.

⁵⁵ RTE 2019 (Jaarverslag 2018), p. 43.

het effect en de belasting voor de patiënt.⁵⁶ De patiënt heeft een belangrijke stem bij het beoordelen van de vraag of een oplossing 'redelijk' is.⁵⁷

2.2.5 *Onafhankelijke consulent*

De arts dient een onafhankelijke consulent zijnde één andere, onafhankelijke arts te raadplegen, die de patiënt ziet en zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen (artikel 2, eerste lid, sub e Wtl). De consulent moet een onafhankelijke arts zijn ten opzichte van zowel arts als patiënt.⁵⁸ In de context van de Wtl betekent onafhankelijkheid dat de consulent in staat is een eigen oordeel te geven. Dit impliceert dat de consulent niet op enige wijze in een afhankelijkheidsrelatie staat tot de arts die de consult inroept.⁵⁹ Vaak wordt als onafhankelijke arts een zogenoemde SCEN-arts (SCEN = Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) benaderd, een door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna KNMG) opgeleide arts, specifiek ten behoeve van het uitvoeren van een onafhankelijke en deskundige beoordeling in het kader van een euthanasieverzoek.⁶⁰ In geval van een verschil van mening tussen de arts en de consulent, is het oordeel van de arts leidend in de toetsing van de RTE.⁶¹ De KNMG is van mening dat bij een negatief advies van de consulent een tweede consulent in moet worden geroepen.⁶² De Wtl stelt dit niet als eis.

2.2.6 *Medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging*

Vanzelfsprekend dient de uitvoering van de euthanasie op een medisch zorgvuldige wijze te geschieden (artikel 2, eerste lid, sub f Wtl). Zoals in de Memorie van Toelichting beschreven is, omvat het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering een aantal aspecten. In eerste plaats dient de arts te handelen naar de geldende richtlijnen van de KNMG en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (hierna KNMP) betreffende een zorgvuldige medische

⁵⁶ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 25.

⁵⁷ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 26.

⁵⁸ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 28 en KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 15.

⁵⁹ KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 15 en RTE 2010 (Jaarverslag 2009), p. 27.

⁶⁰ 'Onafhankelijke arts geraadpleegd', www.euthanasiecommissie.nl en RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 27.

⁶¹ RTE 2018 (Euthanasiencode), p. 26-27.

⁶² KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 14.

uitvoering van de euthanasie. In de tweede plaats dient er sprake te zijn van een medisch-technisch correcte toediening van de juiste middelen. In de derde plaats dient de levensbeëindiging door de arts zelf te worden uitgevoerd.⁶³ Tenslotte dient de arts de patiënt en zijn naaste omgeving in voldoende mate te informeren over het verloop van de levensbeëindiging.⁶⁴

2.3 Toetsing achteraf

De wetgever heeft eveneens gekozen voor een toetsing achteraf. Het primaat voor de beoordeling of een arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 Wtl ligt bij de regionale toetsingscommissies.⁶⁵ Er zijn vijf regionale toetsingscommissies, elk bestaande uit één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken.⁶⁶ Indien de toetsingscommissie tot het oordeel komt op grond van artikel 9, tweede lid, onder a WTL dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, beoordelen respectievelijk het OM en de IGJ welke stap zij opportuun vindt gezien de concreet gegeven omstandigheden van dit specifieke geval.⁶⁷ Mocht er besloten worden tot vervolging, dient de rechter marginaal te toetsen. Dat wil zeggen dat de uitleg van de arts op redelijkheid wordt getoetst en de rechter niet zijn eigen uitleg als maatstaf hanteert.⁶⁸ Daarmee blijft zowel de tuchtrechter als de strafrechter binnen het domein van de rechtstoepassing zonder dat deze zich inhoudelijk mengt in de doelmatigheid van de Wtl.⁶⁹

2.4 Deelconclusie

Recapitulerend stel ik vast dat de aanwezigheid van zorgvuldigheidseisen in de Wtl op grond waarvan de arts dient te handelen een belangrijke waarborg is in het besluitvormingsproces in geval van een verzoek tot euthanasie. Die beoordeling is multidimensionaal omdat het lijden van een patiënt in samenhang moet worden

⁶³ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 10.

⁶⁴ KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 16-17.

⁶⁵ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1339, par. 4.7 en MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 6.

⁶⁶ Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie (*Stcrt.* 1998, 101), par. 2.

⁶⁷ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) (*Stcrt.* 2017, 27069), par. 1 en 2.1 en 'Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het?', www.knmg.nl.

⁶⁸ Stijnen 2011/4.6, p. 1 en MvA I, *Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 33 en 47.

⁶⁹ Boogaard, *Ars Aequi* 2016/26, p. 29-30.

bezien met diverse factoren zoals zijn ziektebeeld en -geschiedenis, zijn persoonlijkheid, biografische achtergrond, waardepatroon, zijn draagkracht en de aanwezigheid van reële en voor de patiënt redelijke behandelopties om het lijden weg te nemen. De arts dient dus, onder grote verantwoordelijkheid, bewust alle omstandigheden te beoordelen, binnen de ruimte die de wet hem biedt, alvorens hij een totaalantwoord geeft op het verzoek, als een Salomonsoordeel, een wijs en spitsvondig besluit van de arts.⁷⁰ Die spitsvondigheid en wijsheid wordt onder druk gezet. Deze beoordeling wordt complexer naarmate de wilsbekwaamheid van de patiënt af is genomen. Er is onduidelijkheid over de vraag of een schriftelijke wilsverklaring die is opgesteld door een demente patiënt op het moment dat hij nog wilsbekwaam was tot in lengte van dagen doorwerkt en als actuele wens kan worden gezien wanneer het verzoek tot levensbeëindiging opportuun is. Door een uitgebreid licht te schijnen op de zaak Catharina tracht ik een beeld te schetsen welke onduidelijkheden op deze punten de Wtl nog herbergt.

⁷⁰ 'Wat is eigenlijk een salomonsoordeel?', www.vandale.nl.

Hoofdstuk 3 De zaak Catharina

3.1 De feiten

Een patiënte had in een wilsverklaring vastgelegd dat zij, indien zij ernstig dement zou worden en in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen, geëuthanaseerd wilde worden. Op 11 september 2012 wordt door een geriater de diagnose dementie bij deze patiënte vastgesteld. In april 2016 wordt door de arts Catharina A. en twee SCEN-artsen beoordeeld dat het euthanasieverzoek van patiënte aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldoet. Op 22 april 2016 wordt in Den Haag het leven van betrokken patiënte beëindigd door de arts Catharina A. door toediening van euthanatica.⁷¹

Op 19 maart 2019 oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna tuchtcollege) dat de arts niet aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2, eerste lid, aanhef en onder a en f, van de Wtl had voldaan, vergelijkbaar aan het oordeel van de RTE op 22 december 2016. Catharina A. krijgt een waarschuwing opgelegd vanwege onvoldoende medisch-professioneel handelen.⁷² 'Het enkele feit dat de verdachte zich bij de tuchtrechter heeft moeten verantwoorden staat evenwel blijkens de wetsgeschiedenis van de Wtl aan een strafrechtelijke vervolging niet in de weg.⁷³ Daartoe besluit het OM op 9 november 2018.⁷⁴ Aan de arts Catharina A. wordt tenlastegelegd dat zij in de hoedanigheid van 'specialist ouderengeneeskunde op of omstreeks 22 april 2016 te Den Haag opzettelijk het leven van de patiënte op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd (...); Subsidiair, indien het vorenstaande niet tot een bewezenverklaring en/of een veroordeling mocht of zou kunnen leiden (...) patiënte opzettelijk en al dan niet met voorbedachten rade van het leven heeft beroofd door toediening van euthanatica.'⁷⁵

Op 11 september 2019 wijst de rechtbank Den Haag op de grondslag van de tenlastelegging en naar aanleiding van het onderzoek ter terechtzitting het vonnis

⁷¹ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 3.3.

⁷² CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 4.16.

⁷³ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 3.3, NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 55 en Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) (*Stcrt.* 2017, 27069), par. 1 en 2.1.

⁷⁴ 'Verpleeghuisarts vervolgd voor euthanasie bij demente vrouw', www.om.nl.

⁷⁵ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 2.

dat Catharina A. niet strafbaar is, ondanks dat bewezen is verklaard dat zij opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd. Catharina A. wordt ontslagen ter zake van alle rechtsvervolging.⁷⁶

Volgens de wetgever is het onwenselijk dat één zaak tot verschillende oordelen, een tuchtrechtelijk en een strafrechtelijk, zou komen.⁷⁷ Toch is dat in deze zaak wel het geval: de tuchtrechter oordeelde immers dat A. niet zorgvuldig had gehandeld, de rechtbank ontsloeg haar van rechtsvervolging. Voor het OM is de zaak niet klaar.⁷⁸ Omdat het OM niet verwacht dat in hoger beroep de feiten anders komen te liggen, besluit het deze stap over te slaan en dient het op 26 september 2019 een verzoek in tot het instellen van een vordering tot cassatie in het belang der wet bij de Hoge Raad met als doel antwoord te krijgen op rechtsvragen die duidelijkheid moet gaan bieden voor zowel de strafrechtspraktijk als voor artsen en patiënten.⁷⁹ Met deze stap is voor Catharina A. de strafzaak definitief tot een einde gekomen.⁸⁰ Op 17 december 2019 geeft de P-G een uitgebreid oordeel over de onderhavige zaak bij de instelling van zijn vorderingen tot cassatie.⁸¹ De Hoge Raad komt vervolgens in het voorjaar van 2020 met een handreiking voor de praktijk, in het bijzonder voor patiënten met (ver)gevorderde dementie.⁸²

3.2 Beschouwing van de feiten

De uitspraak en overwegingen in de zaak Catharina sluiten nauw aan bij de discussie die reeds voor langere tijd gevoerd wordt in de literatuur, door organen zoals de RTE, de KNMG, de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (hierna NVVE) en door medische beroepsbeoefenaars. De rechtspraak is een belangrijke bron in deze discussie. Ik zal hier vanuit tuchtrechtelijk c.q. strafrechtelijk perspectief op ingaan.

⁷⁶ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 6.

⁷⁷ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1339, par. 4.6 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 9, p. 30.

⁷⁸ 'OM naar de Hoge Raad in euthanasiezaak', www.om.nl.

⁷⁹ OM 2019 (brief A-G H.H.J. Knol), p. 2.

⁸⁰ 'OM naar de Hoge Raad in euthanasiezaak', www.om.nl.

⁸¹ 'PG bij de Hoge Raad dient vorderingen tot cassatie in het belang der wet in euthanasiezaak in', www.rechtspraak.nl.

⁸² PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.18 en 'De Koffie-euthanasie: aan het woord is de Procureur-Generaal', www.deeinder.nl.

3.2.1 Vrijwilligheid van het verzoek

Het meest vergaande verwijt van het tuchtcollege en de RTE in onderhavige zaak betreft het verwijt dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseis van artikel 2, eerste lid, sub a Wtl. De arts heeft in deze zaak niet de overtuiging kunnen krijgen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De rechtbank concludeert dat aan deze zorgvuldigheidseis wel is voldaan.

Patiënte heeft een schriftelijke wilsverklaring opgesteld in 2012, een euthanasieverzoek conform het model van de NVVE. In de dementieclausule van zowel 2012 als van 2015, die is aangehecht aan het euthanasieverzoek, heeft de patiënte aangegeven 'dat zij wilde dat euthanasie op haar zou worden toegepast wanneer zij haar naasten niet meer zou herkennen, afhankelijk zou worden van zorg en in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen.'⁸³

Aldus luidt dit euthanasieverzoek:

*'(...) Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd of waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of mijn verdergaande ontluistering te voorzien is, verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen (...).'*⁸⁴

Door dit euthanasieverzoek te ondertekenen aanvaardde de patiënte volgens de rechtbank bewust en vrijwillig de mogelijkheid dat een arts op het verzoek ingaat, ook in de situatie dat patiënte bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.⁸⁵

De lijn die de RTE hanteert is dat een patiënt wilsbekwaam wordt geacht indien hij zijn verzoek intern vrijwillig en weloverwogen kan doen.⁸⁶

Vaststaat dat patiënte, blijkt uit verklaringen van huisarts en geriater, ten tijde van het opstellen van de euthanasieverklaringen in 2012 en 2015 wilsbekwaam was ten aanzien van dit besluit tot euthanasie. Zowel het RTE als de rechtbank stelden dat

⁸³ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 4.4.1.

⁸⁴ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 4.4.1.

⁸⁵ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 4.4.1.

⁸⁶ ZonMw 2012 (tweede evaluatie Wtl), p. 42.

vast.⁸⁷ De genoemde verklaringen waren de eigen, uitdrukkelijke en duurzame wens van patiënte op het moment dat zij nog wilsbekwaam was, aldus het tuchtcollege en de rechtbank.⁸⁸

Vaststaat dat patiënte op het moment van de levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was. Zij was niet langer in staat om weloverwogen haar wil te vormen en te uiten. Wilsbekwaamheid of wilsonbekwaamheid wordt niet letterlijk gedefinieerd in de Wtl. De patiënt dient voordat hij in de staat geraakte dat hij niet langer zijn wil kon uiten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat te worden geacht. Waardering van zijn belangen ter zake betekent eenvoudigweg die specifieke beslissing op dat specifieke moment en niet een vrijbrief voor paternalisme in andere situaties of beslissingen.⁸⁹ De specifieke beslissing nam patiënte in onderhavige zaak met het opstellen en ondertekenen van de schriftelijke wilsverklaring.⁹⁰ Daarmee zou aan de eis zijn voldaan, mits op overeenkomstige wijze is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die zijn opgesomd in artikel 2, eerste lid Wtl.⁹¹ Beoogd is immers met artikel 2, tweede lid, Wtl dat de schriftelijke verklaring het mondelinge verzoek van de patiënt kan vervangen.⁹²

De OvJ bij de rechtbank stelt dat uit de wetsgeschiedenis van de Wtl blijkt dat artikel 2, eerste lid, sub a, Wtl met zich meebrengt dat een schriftelijke wilsverklaring nog steeds geverifieerd moet worden, zolang een wilsonbekwame patiënt nog in staat is om een concrete en consistente bevestiging van haar stervenswens te kunnen geven. Vanwege de wisselende uitingen van de patiënte kon de arts niet tot de overtuiging komen dat bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Omdat naar mening van de OvJ bij de rechtbank de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' identiek zijn was er ook geen sprake van een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en had de arts een zeer

⁸⁷ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 4.4.4.

⁸⁸ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.6 en Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 4.4.4.

⁸⁹ Swaab, *Gezondheidsraad* 2002/04, p. 105.

⁹⁰ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.8.

⁹¹ NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 80.

⁹² Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 737 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 80.

belangrijk element opzij geschoven en voldeed de euthanasie daarmee niet aan gestelde eisen.⁹³

In de literatuur is de vraag of het begrip uitdrukkelijk en ernstig verlangen uit artikel 293, eerste lid, WvSr overeenkomt met het criterium vrijwillig en weloverwogen verzoek uit artikel 2, eerste lid, onder a, Wtl diverse malen aan de orde gebracht. Rozemond stelt dat het, ondanks het bestaan van een wilsverklaring, nog steeds redelijk is te stellen dat er een actueel verlangen moet zijn dat bestaat op het moment van levensbeëindiging. Uit de wet en de achterliggende systematiek blijkt niet dat een schriftelijke wilsverklaring zonder meer samenvalt met het bestaan van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen zoals bedoeld in artikel 293, eerste lid, WvSR.⁹⁴ De RTE stelt in navolging van het arrest *Chabot* dat juist bij patiënten die lijden aan psychische ziekte van de arts extra behoedzaamheid wordt gevraagd bij de beoordeling van dit verlangen.⁹⁵

Den Hartogh stelt dat de begrippen 'een uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en 'een vrijwillig en weloverwogen verzoek' niet equivalent zijn. 'Verlangen' als bedoeld in artikel 293, eerste lid, WvSr heeft niet de betekenis van 'wens', het is een communicatieve handeling.⁹⁶ De reeds bestaande schriftelijke wilsverklaring kan als geldende handeling dienen. De wetgever onderschrijft dit. 'De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. Feitelijk kan een zodanige patiënt geen verzoek meer doen. De schriftelijke wilsverklaring vormt dan het verzoek.'⁹⁷ Daarbij is het wenselijk dat de arts met wie de patiënt zijn verklaring bespreekt de implicatie en de waarde van deze schriftelijke wilsverklaring voorhoudt.⁹⁸ De NVVE heeft in dit kader gekozen voor het opnemen van een paragraaf risicoaanvaarding in haar model euthanasieverzoek.⁹⁹

Tenslotte noemt ook Blom in zijn annotatie bij de zaak Catharina twee argumenten voor het verschil tussen deze begrippen. Ten eerste heeft de wetgever letterlijk twee

⁹³ 'Arts ontslagen van alle rechtsvervolgning voor voltrekken van euthanasie', www.nu.nl, OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje), par. 5.1.3.1.2 en Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 5.3.2.

⁹⁴ Rozemond, *NJB* 2012/288, p. 315-319.

⁹⁵ HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, *TvGR* 1994/47 m.nt. T.M. Schalken (*Chabot*), r.o. 5.2.en RTE 2015 (Code of Practice), p. 26.

⁹⁶ Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 735.

⁹⁷ *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 5 (Brief van de Minister VWS).

⁹⁸ Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 737 en NV II, *Kamerstukken II* 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 93.

⁹⁹ Henskens, *H&W* 2014/57, p. 418 en *ZonMw* 2014 (rapport de betekenis van schriftelijke wilsverklaringen), p. 13.

verschillende bewoordingen gekozen in de wetsartikelen 293 WvSr en 2 Wtl die bewust tot uitdrukking brengen dat het om verschillende termen gaat met verschillende toetscriteria. Ten tweede is er wetssystematisch geen grond te vinden voor deze gelijkstelling van begrippen. Beide artikelen zijn in een geheel andere periode tot stand gekomen met een verschillend doel. En daarbij is bij invoering van de Wtl gekozen voor een nieuwe term met een zelfstandig toetsingskader.¹⁰⁰

De rechtbank stelt vast dat er in de onderhavige zaak sprake was van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen en dat de arts de overtuiging heeft gekregen, en ook heeft kunnen krijgen, dat het verzoek tot euthanasie 'vrijwillig en overwogen' is geuit, op het moment zij nog wilsbekwaam was.

De belangrijkste vraag die het OvJ bij de rechtbank beantwoord wilde zien was of de arts de plicht heeft de actuele stervenwens van een wilsonbekwame te verifiëren om te kunnen spreken van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De rechtbank oordeelt dat uit de wetsgeschiedenis niet kan worden afgeleid dat verificatie van de actuele stervenswens bij een wilsonbekwame een juridische plicht is en onderdeel uitmaakt van de toets of er sprake is van uitdrukkelijk en ernstig verlangen.¹⁰¹ De P-G stelt dat verificatie een optie is die is voorbehouden aan de arts. Indien de arts tot de conclusie komt 'dat communicatie met de patiënt achterwege kan blijven omdat zinnige communicatie niet mogelijk is en een poging daartoe te belastend is voor de patiënt, moet dit medisch-professionele oordeel van de arts in beginsel worden gerespecteerd door de strafrechter.'¹⁰²

3.2.2 Invulling van de norm ondraaglijk lijden

Zowel de RTE, het tuchtcollege als de rechtbank concluderen dat het professioneel oordeel van de arts ten aanzien van het 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Op enkele onderdelen is een nuance zichtbaar.

¹⁰⁰ Blom, SR 2019-0396, p. 2.

¹⁰¹ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, p. 1 en par. 4.4.4.

¹⁰² PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.15.

Allereerst op het punt van de beoordelingsruimte voor de vaststelling van ondraaglijk lijden. De P-G geeft de beoordeling van de arts op dit punt een prominente plaats. Hij stelt dat het aan de arts is te bepalen welke aspecten hij mee laat wegen in het verkrijgen van de overtuiging dat de patiënt actueel ondraaglijk lijdt.¹⁰³ Het tuchtcollege stelt, in navolging van de toetsingscommissie, daarentegen, dat ondanks het feit dat interpretatie van uitingen bij een (ver)gevorderde demente patiënt lastig kan zijn, de arts minstens de ruimte hiervoor moet nemen.¹⁰⁴

Er is eveneens is een nuance zichtbaar op de plaats van de norm 'ondraaglijk lijden' in de beoordeling van de arts. Het tuchtcollege lijkt deze norm in volgorde van belangrijkheid te zien. Het stelt dan wel dat het uitzichtloos en ondraaglijk lijden niet in geschil is, echter uit zijn bewoordingen kan worden afgeleid dat het tuchtcollege deze vraag nog niet aan de orde vindt, omdat een helder en eenduidig verzoek op welk moment de euthanasie moet plaatsvinden ontbreekt.¹⁰⁵ De P-G ziet dit anders. 'Als een patiënt zijn wil niet langer op coherente wijze kan vormen en uiten, krijgt de schriftelijke wilsverklaring een overeenkomstige status als een mondeling verzoek' en kan de arts zich een beeld gaan vormen van wat de patiënt als ondraaglijk lijden beschouwde, zoals bevestigd in deze schriftelijke wilsverklaring.¹⁰⁶

Tenslotte is een nuance zichtbaar in de beoordeling van de wisselende uitingen bij een demente patiënt. Het tuchtcollege oordeelt dat de lezing van de wilsverklaring in combinatie met de wisselende uitingen van de patiënte tot terughoudendheid van de arts had moeten leiden.¹⁰⁷ Uit het open karakter van de norm van ondraaglijk lijden vloeit namelijk voort dat beslissingen vanuit dit type norm zorgvuldiger moeten worden verantwoord door de arts, juist omdat zij het risico in zich heeft vaag te kunnen worden.¹⁰⁸ Het is dus niet juist dat nu patiënte niet meer wilsbekwaam was, haar uitingen voor de arts op dat moment niet meer relevant zijn, zoals de

¹⁰³ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 11.12, 11.16 en 13.13 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 36.

¹⁰⁴ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 10.10 en 10.12 en Dute, *TvGR* 2014/38, p. 87.

¹⁰⁵ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.11.

¹⁰⁶ Mevis e.a. 2014, p. 30.

¹⁰⁷ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.11.

¹⁰⁸ Hage, R&P 2017/1.3, p. 1 en NEV II, *Kamerstukken II* 1985/86, 18 331, nr. 9, p. 4, Hart 2012, p. 128-130 en Barendrecht 1992, p. 75.

toetsingscommissie stelde.¹⁰⁹ De aard van de reactie van een patiënt kan een nieuwe situatie, namelijk afstel van de euthanasie, doen ontstaan, stelt het tuchtcollege.¹¹⁰ De OvJ bij de rechtbank waardeerde de wisselende uitingen als onvoldoende consistent gedrag dat niet in lijn is met wat beschreven is in de wilsverklaring.¹¹¹ Aan uitingen van een patiënt kan ook een ruimere interpretatie worden toegekend, waarbij wisselende uitingen niet per definitie tot een bewijs van het tegendeel zullen leiden. Vloeken of schelden is bij een (ver)gevorderde demente patiënt niet altijd een bewuste uiting van frustratie of woede. Dit kan een uiting zijn van bijvoorbeeld verbale ontremming die past bij het ziektebeeld.¹¹² Daarnaast kunnen ook waarneembare tekenen als kreunen of gebrek aan lucht kunnen worden aangemerkt als gecontinueerd ondraaglijk lijden, stelt de KNMG.¹¹³ Bij (ver)gevorderde dementiepatiënten is zelfs gebleken dat non-verbale uitingen bij dit type patiënten betrouwbaarder worden geacht dan verbale uitingen.¹¹⁴ Dit sluit aan bij de lijn in het arrest *Schoonheim*. Daar oordeelde de Hoge Raad dat de arts juist verdergaande ontluistering zorgvuldig moet volgen, omdat dit ertoe zou kunnen leiden dat de patiënt niet meer op waardige wijze kan sterven.¹¹⁵ Patiënten voeren namelijk in hogere mate psychosociale redenen aan zoals angst voor afhankelijkheid of hulpbehoefendheid van hun omgeving, verlies van waardigheid of ontluistering wanneer zij spreken over ondraaglijk lijden.¹¹⁶ Dit vraagt van de arts een kritisch onderscheidingsvermogen en vermogen tot invoelbaarheid van de ondraaglijkheid van het lijden.¹¹⁷ Dit is aan de arts toevertrouwd. Met behulp van de omschrijvingen rondom het ondraaglijk lijden in de schriftelijke wilsverklaring en afgaande op zijn ervaringen als arts, met name met de impact en gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand, kan de arts dit ondraaglijk lijden invoelen.

¹⁰⁹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 10.10.

¹¹⁰ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.13.

¹¹¹ OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje), par. 5.1.3.1.2.

¹¹² 'Dood nooit weerloze die het niet beseft', *www.volkskrant.nl* en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 11.14.

¹¹³ *ZonMw* 2012 (tweede evaluatie Wtl), p. 62, Legemaate, *NTvG* 2013/A6372, p. 1, en *KNMG* 2010, p. 12, 28 en 36 en *KNMG* 2011, p. 23.

¹¹⁴ *ZonMw* 2014 (rapport de betekenis van schriftelijke wilsverklaringen), p. 12 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 11.13 en 11.16.

¹¹⁵ HR 27 november 1984, ECLI:NL:PHR:1984:AC8615, *NJ* 1985, 106, m.nt. Th.W. van Veen (*Schoonheim*), r.o. 8.4.3 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 59.

¹¹⁶ Van der Wal e.a., *NTvG* 1991/135, p. 1599 en *ZonMw* 2007 (eerste evaluatie Wtl), p. 191 en 220.

¹¹⁷ NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 60-61, *ZonMw* 2007 (eerste evaluatie Wtl), p. 50, *RTE* 2015 (Code of Practice), p. 13, HR 24 december 2002, ECLI:NL:PHR:2002:AE8772, *NJ* 2003/167 (*Brongersma*), par. 5.

De rechtbank neemt in beginsel de schriftelijke wilsverklaring als uitgangspunt. De arts kan het ondraaglijk lijden afleiden uit de schriftelijke wilsverklaring, tenzij hij gegronde redenen heeft om dit verzoek niet in te willigen. Er mogen dus geen contra-indicaties bestaan, dit wil zeggen duidelijke signalen dat de patiënt geen levensbeëindiging wil. Hieruit kan echter niet worden afgeleid dat voor de vaststelling van het ondraaglijk lijden bij de patiënt naar een actuele wil moet worden gevraagd.¹¹⁸ Het blijft voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. De wetgever acht dergelijke uitingen overigens slechts van betekenis als verificatie van een schriftelijk verzoek wanneer de patiënt nog in staat is tot een coherente wilsuiting. Dergelijke uitingen geven daarmee vooral een bevestigend beeld van het ondraaglijk lijden zoals in de wilsverklaring destijds is opgenomen.¹¹⁹ En hebben daarmee geen betekenis voor de vraag of de euthanasiewens ontbreekt dan wel is weggefallen.¹²⁰

3.2.3 Zorgvuldige voorlichting (over een redelijke andere oplossing)

Zowel de rechtbank, de RTE als het tuchtcollege oordeelt dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er geen sprake was van een redelijk andere oplossing.¹²¹ De rechtbank overweegt hierbij dat opname in een verpleeghuis, puur ter verdere verzorging, niet is aan te merken als een reëel behandelingsperspectief; daarbij kon eerder voorgeschreven medicatie het lijden van de patiënte niet verlichten en kon een alternatieve behandeling zoals palliatieve zorg niet tegemoet komen aan de wens van patiënte om menswaardig van haar dierbaren afscheid te kunnen nemen.¹²² Hieruit blijkt dat het ook niet noodzakelijk is dat alle denkbare mogelijkheden worden uitgetoet, noch dat de patiënt verplicht elke mogelijke behandeling in elke omstandigheid benut.¹²³

Heeft de patiënte een voldoende beeld kunnen vormen om van een zorgvuldige voorlichting te kunnen spreken? Van Delden stelt dat bij dementerende patiënten het beloop van dementie en de feitelijke ervaring van het lijden over het algemeen

¹¹⁸ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.3 en *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 4 (Brief van de Minister VWS).

¹¹⁹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 10.17.

¹²⁰ Mevis e.a. 2014, p. 34.

¹²¹ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.5.

¹²² Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 4.4.1, Wijsbek, *Medisch Contact* 2012/67, p. 387-388, *KNMG* 2009 (richtlijn Palliatieve sedatie), p. 18 en *RTE* 2018 (Euthanasiecode), p. 25.

¹²³ *NVVE* 2018 (Brochure voor patiënten), p. 12.

moeilijk te voorspellen is en voorlichting dus niet altijd optimaal kan plaatsvinden.¹²⁴ Dit onderkent de wetgever.¹²⁵ In een evaluatie werd zelfs gesteld dat voorlichting in geval van wilsonbekwaamheid strikt genomen niet mogelijk is.¹²⁶ Het tuchtcollege onderkent in onderhavige zaak 'dat communicatie met patiënte op cognitief niveau niet meer tot de mogelijkheden behoorde.'¹²⁷ Het stelt, samen met het OM, dat het geen redelijk doel ziet om de patiënt nog voor te lichten over het moment en de wijze waarop euthanasie kan en zal worden uitgevoerd. Toch stelt het tuchtcollege dat een dergelijk gesprek in beginsel niet achterwege mag blijven.¹²⁸ De RTE was van mening dat de arts op zijn minst een poging had kunnen doen met de patiënt in gesprek te geraken om haar voor te lichten over haar concrete voornemen om haar leven te beëindigen.¹²⁹ De wetgever blijft vasthouden aan de toepassing van de zorgvuldigheidseisen, voor zover de feitelijke situatie dit toelaat en kiest er niet voor dit gesprek te verplichten.¹³⁰ Die stap zet ook de RTE niet. Een actief gesprek wordt niet voorgeschreven.¹³¹ Het OM raadt een gesprek in sommige situaties zelfs ten zeerste af. Een dergelijk gesprek kan in strijd zijn met de medische norm en met het verzoek van patiënte om haar leven op een menswaardige manier te beëindigen, omdat dit gesprek bij een patiënte in deze toestand angst en onrust teweeg zou kunnen brengen.¹³² De rechtbank en de P-G achten het in die feitelijke situatie toelaatbaar dat de arts niet zelf de patiënte kon voorlichten over haar situatie en prognoses gezien de vergevorderde dementie van patiënte.¹³³

3.2.4 Consultatie-eis

De arts heeft om reden van haar deskundigheid twee SCEN-artsen geconsulteerd, waarvan een psychiater.¹³⁴ De eis van consultatie heeft een waarborgfunctie.¹³⁵ Die

¹²⁴ Van Delden, *Journal of Medical Ethics* 2004/30, p. 448 en Heide, Geijteman & Rietjens 2014, p. 9.

¹²⁵ NMvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137e, p. 7-8.

¹²⁶ *ZonMw* 2011 (thematische wetsevaluatie wilsonbekwaamheid), p. 97.

¹²⁷ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 5.13.

¹²⁸ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 4.15.

¹²⁹ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, *GJ* 2019/95, par. 4.9.

¹³⁰ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 16 en *Kamerstukken II* 2000/01, 26 691, nr. 24, p. 6 (Brief van de Ministers Justitie/ en VWS).

¹³¹ OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje), par. 5.1.3.1.4.

¹³² OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje), par. 6.1.1.2.

¹³³ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.4 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.3.

¹³⁴ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.6.

¹³⁵ *Kamerstukken II* 2000/01, 26 691, nr. 24, p. 3 (Brief van de Minister van Justitie).

waarborg is bij dementerende patiënten voorzien in de Euthanasiecode en in de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna NVvP) door middel van het opnemen van de eis van versterkte consultatie.¹³⁶ Naast een reguliere consulent dient een arts te worden geraadpleegd die specifiek deskundig is op het terrein van de problematiek van de patiënt. Zo geschiedde in onderhavige zaak.¹³⁷ De dubbele consultatie vindt steun in de literatuur. Den Hartogh stelt dat deze versterkte consultatieplicht voortvloeit uit de in het arrest *Chabot* geformuleerde rechtsregel dat ten aanzien van patiënten waarbij het lijden van een patiënt niet voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening ‘uitzonderlijke grote behoedzaamheid’ geldt.¹³⁸ De P-G steunt de extra waarborg van de consultatie-eis vanuit de gedachte dat enerzijds de arts bij zijn besluitvorming zorgvuldig te werk gaat, anderzijds dat de arts de wetenschap heeft dat zijn oordeel gedragen wordt door de consulent.¹³⁹

Ook bij het invoeren van de consulent komt het zien en spreken van de patiënt weer in beeld. In onderhavige zaak hebben beide SCEN-artsen kennis genomen van de schriftelijke wilsverklaring en de patiënte gezien en gesproken.¹⁴⁰ De wetgever stelt de consulent de patiënt moet zien en spreken. Hierbij maakt zij geen onderscheid tussen wilsbekwame en wilsonbekwame patiënten.¹⁴¹ De KNMG stelt dat de consulent de patiënt niet alleen moet zien, de consulent moet ook zelf met de patiënt verbaal of non-verbaal communiceren.¹⁴² Indien dit niet mogelijk is, kan de consulent niet vaststellen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. ‘De medisch professionele norm is op dit punt strikter dan de wet.’¹⁴³ Uit de wet vloeit namelijk voort dat in de situatie waarin de communicatie met patiënt moeilijk of niet meer mogelijk is, een eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring in de plaats kan treden van het

¹³⁶ RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 43, *Kamerstukken II* 2014/15, 32 647, nr. 48, p. 2 (Brief van de Minister van VWS), Verslag II, *Kamerstukken II* 2014/15, 32 647, nr. 40, p. 21.

¹³⁷ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.6 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.4.

¹³⁸ HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, *TvGR* 1994/47 m.nt. T.M. Schalken (*Chabot*), r.o. 5.2 en Den Hartogh, *NJB* 2015/1000, p. 1406-1408.

¹³⁹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 8.18.

¹⁴⁰ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.4.

¹⁴¹ *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 5 (Brief van de Minister van VWS), Mevis e.a. 2014, p. 39-41 en RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 26.

¹⁴² Hendriks, *NTvG* 2013/157, p. 1.

¹⁴³ Legemaate, *NTvG* 2013/A6372, p. 1, *KNMG* 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 16, *KNMG* 2012 (Nadere uitleg standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 1 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1339, par. 4.9.

mondelijke verzoek van de patiënt.¹⁴⁴ Indien de patiënt toch verbale of fysieke uitingen vertoont kunnen deze uitingen worden ‘geïnterpreteerd als liggend in het verlengde van diens eerder geuite wensen (...) die de wilsverklaring ondersteunen.’¹⁴⁵ Dit geldt dus ook voor de consulent.

3.2.5 Zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging

Tot slot wordt de arts door het tuchtcollege verweten dat de levensbeëindiging niet is uitgevoerd volgens de medische standaard. De rechtbank is van oordeel, anders dan het RTE en het tuchtcollege, dat de euthanasie wel zorgvuldig is uitgevoerd op grond van artikel 2, eerste lid, onder f Wtl.¹⁴⁶ De P-G voegt hieraan toe dat deze beslissing valt binnen de medisch-professionele beoordelingsruimte van de arts, hetgeen in beginsel gerespecteerd dient te worden.¹⁴⁷

Die medische standaard voor euthanasie is uitgebreid toegelicht door de KNMG.¹⁴⁸ De rechtbank en P-G stellen dat de arts in onderhavige zaak één en ander, in het licht van de normen van de toetsingscommissie, in voldoende mate heeft opgevolgd, zo ook heeft besproken met de naasten.¹⁴⁹ Het tuchtcollege vindt het bespreken met naasten niet afdoende. Zij stelt dat het bespreken van zowel het voornemen tot als het moment van euthanasie met de wilsonbekwame patiënt, althans een poging daartoe, in beginsel niet achterwege mag blijven.¹⁵⁰

Zelfs als medische zorgvuldigheid benaderd wordt vanuit het oogpunt van juridische zorgvuldigheid, dat alle elementen juridisch toetsbaar zijn, stelt het tuchtcollege dat er sprake is van een onzorgvuldige uitvoering vanwege de middelen die zijn gebruikt.¹⁵¹ Het tuchtcollege achtte het toedienen van sederende medicatie in de koffie van de patiënte onzorgvuldig, ondanks het feit dat de levensbeëindiging is uitgevoerd in aanwezigheid van en de toediening van de medicatie van tevoren besproken is met naaste familieleden van de patiënte.¹⁵² De rechtbank oordeelt dat

¹⁴⁴ RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 17.

¹⁴⁵ RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 39.

¹⁴⁶ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 5.3.7.

¹⁴⁷ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.14.

¹⁴⁸ KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie), p. 17.

¹⁴⁹ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270, par. 5.3.7 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 12.11 en 13.14.

¹⁵⁰ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, GJ 2019/95, par. 4.15.

¹⁵¹ Legemaate & Dillmann 2003, p. 102.

¹⁵² CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, GJ 2019/95, par. 2.24 en 2.25.

het gebruik van premedicatie de uitvoering van de euthanasie niet onzorgvuldig maakt. Zij acht dit passend bij het uitgangspunt dat de verzochte levensbeëindiging op een comfortabele wijze dient te geschieden.¹⁵³ De P-G bevestigt dat het gebruik van premedicatie niet ongebruikelijk is. Als het gebruik van premedicatie bedoeld is om bepaalde neveneffecten van het toedienen van de euthanatica te verminderen, kan hier juist sprake zijn van goed medisch handelen, zoals past binnen de professionele standaard van de arts.¹⁵⁴

3.3 Deelconclusie

De P-G erkent de bijzondere verantwoordelijkheid die artsen dragen bij de verlening van euthanasie. Zij hebben recht op zekerheid.¹⁵⁵ De arts heeft immers de verantwoordelijkheid te beoordelen wanneer de plicht tot verlichting van het lijden van een patiënt zal prevaleren boven de bescherming van het leven.¹⁵⁶ Een vrijwillig en weloverwogen verzoek komt van de patiënt zelf als uitdrukkelijke en duurzame wens. In een situatie van lijden met een psychische component zoals (ver)gevorderde dementie wordt het verzoek echter als vrijwillig en weloverwogen beoordeeld omdat het in een schriftelijke verklaring is neergelegd. De specifieke positie van de wilsonbekwame demente patiënt brengt dan met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. De strafrechter stelt dat er geen juridische plicht is de actuele stervenswens te verifiëren. De tuchtrechter daarentegen stelt dat een gesprek, of minstens een poging daartoe, tot aan het moment van uitvoering van de euthanasie een onmiskenbare toevoeging is voor de zorgvuldigheid, ook daar waar het voorlichting betreft.

Een arts moet alert zijn op contra-indicaties. Daarnaast dient de arts naast de wilsverklaring ook zelf de overtuiging hebben dat de patiënt lijdt. Dat hebben de strafrechter en tuchtrechter in beginsel gemeen. De tuchtrechter pleit echter voor terughoudendheid, juist omdat deze norm via subjectieve maatstaven door een arts wordt geïnterpreteerd. De strafrechter hecht daarentegen waarde aan het oordeel

¹⁵³ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF* 2019/270, par. 5.3.7 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 12.11.

¹⁵⁴ *RTE* 2018 (Euthanasiecode), p. 38-39 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 12.9 en 12.10.

¹⁵⁵ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.10.

¹⁵⁶ *Kamerstukken II* 1993/94, 23 877, nr. 1, p. 4 (Vervolgingsbeleid inzake Euthanasie) en Gevers, *TvG* 2003/27, p. 82-83.

van de arts en stelt dat de arts de schriftelijke wilsverklaring als uitgangspunt hanteert, tenzij hij gegronde redenen heeft dat er geen sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Deze marginale toetsing past bij de rol die de diverse instellingen behoren uit te voeren. Natuurlijk blijft het mogelijk voor een arts zijn oordeel te versterken door bijvoorbeeld het inroepen van specifieke deskundigheid van een consulent. Toch blijft aan de arts voorbehouden welke keuze hij hierin maakt. Eveneens welke middelen hij noodzakelijk acht ten behoeve van een zorgvuldige medische uitvoering van de euthanasie en of communicatie achterwege kan en moet blijven. De strafrechter dient een dergelijk medisch-professioneel oordeel in beginsel te respecteren. Daar waar het medisch-professioneel oordeel complex wordt treedt de schriftelijke wilsverklaring in werking. Bij wilsonbekwaamheid dienen namelijk de zorgvuldigheidseisen te worden toegepast naar overeenkomstige toepassing, voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. Zou dit voldoende waarborg zijn voor artsen om verzekerd te zijn van straffeloosheid in geval van patiënten met (ver)gevorderde dementie met een eertijds opgestelde schriftelijke wilsverklaring? Ook als er geen sprake is van enige nadere verificatie van die stervenswens?

Hoofdstuk 4 Rechtsontwikkeling naar straffeloosheid

4.1 Drie hoofdvragen

Er is dringend behoefte vanuit artsen, patiënten en andere betrokken partijen aan rechtsontwikkeling op het terrein van de euthanasie, in het bijzonder waar het gaat over patiënten met (ver)gevorderde dementie. De Hoge Raad kan sturing geven aan deze rechtsontwikkeling.¹⁵⁷ In het licht van mijn probleemstelling zijn drie hoofdvragen te destilleren uit de strafrechtelijke en tuchtrechtelijke cassatievorderingen waarop ik nader wil ingaan.¹⁵⁸ Dit zijn:

1. Welke wettelijke ruimte is er voor een arts om aan een eerdere schriftelijke wilsverklaring uitvoering te geven bij patiënten met (ver)gevorderde dementie?
2. Rust er op een arts een plicht tot verificatie van een levens- of stervenswens bij patiënten met (ver)gevorderde dementie?
3. Is het verzekeren van straffeloosheid mogelijk voor artsen bij patiënten met (ver)gevorderde dementie, kijkend naar de rol van het straf- en tuchtrecht?

Via de lijn van deze drie hoofdvragen zal geschetst worden welke rechtsontwikkeling noodzakelijk blijkt om zodanige duidelijkheid voor artsen te creëren dat een verzekering van straffeloosheid haalbaar blijkt in geval van het uitvoeren van euthanasie bij (ver)gevorderde demente patiënten waarbij sprake is van een eertijds opgestelde schriftelijke wilsverklaring.

4.1.1 Wettelijke ruimte van de schriftelijke wilsverklaring

Een schriftelijke wilsverklaring is bedoeld om een mondeling verzoek te vervangen.¹⁵⁹ Hiervoor is juridische legitimatie door de mogelijkheid van artikel 2, tweede lid, Wtl voor die patiënten die niet langer in staat zijn hun wil te uiten.¹⁶⁰ Kan

¹⁵⁷ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.1.

¹⁵⁸ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.16 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1339, par. 7.1-7.5.

¹⁵⁹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 1.18.

¹⁶⁰ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 7.5-7.6.

een arts volstaan met deze eertijds opgestelde wilsverklaring of zijn andere, aanvullende, bronnen noodzakelijk bij demente patiënten?

Allereerst, een eerder opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek verplicht nooit tot uitvoering.¹⁶¹ De inhoud van de verklaring kan de waarde van een schriftelijke wilsverklaring wel bepalen. Hoe gedetailleerder, concreter en dus duidelijker de verklaring, hoe groter het gewicht hiervan in de beoordeling van de arts.¹⁶²

‘Handgeschreven’ verklaringen waarin de patiënt in eigen bewoordingen zijn wensen kenbaar maakt, lijken daarbij meer indruk te maken dan door anderen opgestelde standaardformulieren.¹⁶³ Zo zal bij het ontbreken van een expliciete verklaring waarbij de arts het verzoek afleidt uit woorden, gedrag en mimiek van de patiënt de toets aan de Wtl sterk worden bemoeilijkt.¹⁶⁴

De arts heeft in beginsel geen ruimte om de bewoordingen in de schriftelijke wilsverklaring te interpreteren, gelet op de onomkeerbare gevolgen van euthanasie, stelt de RTE. Met andere woorden, uit de schriftelijke wilsverklaring moet onmiskenbaar en ondubbelzinnig blijken wat de patiënt onder uitzichtloos en ondraaglijk lijden beschouwt als gevolg van haar ziekte en of er omstandigheden zijn wanneer de patiënt wenst dat de arts het verzoek door specifieke handelingen bevestigt.¹⁶⁵ Het tuchtcollege stelt echter dat het onontkoombaar is dat er bij de uitleg van een schriftelijke wilsverklaring sprake is van interpretatie.¹⁶⁶ De arts moet de betekenis ervan proberen te duiden in de context van de omstandigheden in het licht van het perspectief van de opsteller.¹⁶⁷

Hiervoor kan de arts aanvullende bronnen aanwenden, ook bij demente patiënten. De arts kan zijn beoordeling baseren op observaties van de concrete situatie van de patiënt, op het medisch dossier en op de uitkomst van het overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.¹⁶⁸ De arts kan bij de observaties van een demente patiënt trachten uitingen van waarden te achterhalen om de waarden die destijds zijn

¹⁶¹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.1.

¹⁶² *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 3 (Brief van de Minister VWS).

¹⁶³ Mevis e.a 2014, p. 49.

¹⁶⁴ Den Hartogh, *TvGR* 2017/41, p. 497.

¹⁶⁵ Den Hartogh, *NJB* 2017/31, p. 2227 en Mooibroek, *GZR* 2018-0347, punt 19.

¹⁶⁶ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1339, par. 7.3.

¹⁶⁷ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.16.

¹⁶⁸ *MvA I, Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 16.

opgesteld te bevestigen. Dementerende patiënten kunnen namelijk door middel van emotionele uitingen ook in een later stadium waarde blijven toekennen aan dingen die ze belangrijk of plezierig vinden.¹⁶⁹ Het vermogen om te waarderen blijft namelijk, in tegenstelling tot cognitief vermogen, langer in tact.¹⁷⁰ Het tijdsverloop en de herhaling van diverse uitingen werkt daarmee objectiverend en kan ondersteunend zijn aan de schriftelijke wilsverklaring. Deze aanvullende bronnen hebben allen een plaats binnen de medisch-professionele beoordelingsruimte van de arts.

De eertijds schriftelijke wilsverklaring blijft echter op zichzelf van juridisch sterke waarde. Wettelijk is er sprake van een juridisch houdbaar document en er is geen grens van houdbaarheid aan de schriftelijke wilsverklaring. Deze wilsverklaring is dus in beginsel onbeperkt geldig. Indien de toestand is ingetreden die in de schriftelijke wilsverklaring is beschreven en de wilsverklaring voldoende duidelijk is, kan de arts de wilsverklaring gelegitimeerd volgen. De wetgever stelt immers dat er sprake is en blijft van een zelfstandige beslissing van de patiënt, op het moment dat hij wilsbekwaam was. Hier doet in beginsel niet aan af, dat die wil eertijds is geuit of dat, hetgeen zelfs onvermijdelijk is, er op het moment van het intreden van de toestand sprake is van interpretatie van zowel die wil als van de concrete omstandigheden.¹⁷¹

Er is dus voldoende wettelijke ruimte voor de arts om gevolg te geven aan een verzoek tot euthanasie bij het bestaan van een eerdere en geldige schriftelijke wilsverklaring. Hoe ver reikt echter het standpunt van de wetgever dat de arts zich ervan moet vergewissen dat niet is gebleken van een gewijzigde wil van de patiënt?¹⁷²

4.1.2 Plicht tot verificatie van de stervenswens

De wil om te sterven gaat niet om een eenmalige uiting. Ook is een algemeen geuite wens van de patiënt om te sterven niet voldoende, zegt de wetgever.¹⁷³ Toch is er

¹⁶⁹ Jaworska, *Philosophy & Public Affairs* 1999/28-2, p. 120 en Touwen 2008, p. 86 en 155.

¹⁷⁰ Distelmans 2019, p. 19-24.

¹⁷¹ Bijlage bij *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 4 en NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 92.

¹⁷² NV II, *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 92-93.

¹⁷³ MvT, *Kamerstukken II* 1997/98, 26 000, nr. 3, p. 8.

wettelijk gezien geen houdbaarheidsdatum aan een schriftelijke wilsverklaring.¹⁷⁴ Uit de rechtspraak blijkt echter dat de actualisering van de schriftelijke wilsverklaring de arts kan ‘sterken in de overtuiging dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en dat de omstandigheden zoals beschreven zich voordoen.’¹⁷⁵

Zelfs in een situatie waarin een patiënt wilsonbekwaam is geworden als gevolg van dementie moet het aannemelijk zijn dat de wil die is verwoord via de eerdere schriftelijke wilsverklaring met de wil van de patiënt blijft corresponderen.¹⁷⁶ De toegevoegde waarde van coherentie als maatstaf van de arts in de medisch-professionele ruimte is tweeledig. Enerzijds wordt daarmee de voorzienbaarheid van een uitkomst vergroot voor een patiënt dat zorgvuldigheidseisen in consistente vorm worden opgevolgd.¹⁷⁷ Anderzijds kunnen artsen hiermee verantwoorden waarom deze en geen andere maatstaf geldt. Hiermee wordt de aanvaardbaarheid van de beslissing vergroot vanuit de externe omgeving.¹⁷⁸

Hoe kan deze corresponderende wil bij een dementerende patiënt aannemelijk worden? Brengt ‘van overeenkomstige toepassing’ met zich mee dat de arts de actuele euthanasiewens bij een demente patiënt nooit hoeft te verifiëren, ongeacht of dit zinnig en niet onnodig belastend is voor de patiënt?¹⁷⁹

De wetgever heeft gesteld dat de overtuiging door de arts moet worden verkregen ‘zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie’. Deze uitleg laat ruimte voor interpretatie. Accepteert de wetgever daarmee dat het bij demente patiënten in beginsel feitelijk onmogelijk is de actuele wil om te sterven vast te stellen? Hoe van ‘overeenkomstige toepassing’ moet worden vertaald naar de afzonderlijke zorgvuldigheidseisen is echter niet op te maken uit de wetsgeschiedenis en rechtspraak.¹⁸⁰ Wel blijkt dat de wetgever afwijst dat dementie op zichzelf geen

¹⁷⁴ *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 3 (Brief van de Minister VWS).

¹⁷⁵ *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 3 (Brief van de Minister VWS).

¹⁷⁶ Den Hartogh, *NJB* 2012/11, p. 737.

¹⁷⁷ *Solum* 2010, p. 491.

¹⁷⁸ HR 27 november 2009, ECLI:NL:HR:2009:BJ6596, *RvdW* 2009/1405, par. 4.6.

¹⁷⁹ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.16.

¹⁸⁰ *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 3 (Brief van de Minister VWS).

uitzichtloos en ondraaglijk lijden inhoudt dat rechtvaardiging geeft voor een inwilliging van een verzoek tot euthanasie.¹⁸¹

Dit vraagt dus om een actieve handeling van de arts. Er is echter geen juridische plicht tot verificatie en ook geen onvoorwaardelijke eis om met de patiënt te spreken.¹⁸² Actualisering van de wilsverklaring vergroot weliswaar de geloofwaardigheid, maar de beoordeling van het euthanasieverzoek door de arts op het moment van uitvoeren is veel gecompliceerder.¹⁸³ De arts kan dus ook andere keuzes maken hoe hij tot de overtuiging komt dat er sprake is van een corresponderende wil. De arts heeft juridisch gezien voldoende ruimte om de onaanvaardbare levensstaat waarin de demente patiënt verkeert, mede gelet op de geschiedenis, de vroegere persoonlijkheid en het vroegere waardepatroon van de patiënt, die blijkt uit de eerder opgesteld schriftelijke wilsverklaring, aan te merken als actueel ondraaglijk lijden.¹⁸⁴ Uit de wetsgeschiedenis blijkt eveneens dat de arts andere, aanvullende, bronnen mag en kan gebruiken, zoals in de vorige deelparagraaf bleek, om tot de vereiste overtuiging te komen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, indien een patiënt niet meer tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is.¹⁸⁵ Aan de hand van de concrete omschrijvingen in de schriftelijke wilsverklaring en ‘afgaande op zijn ervaringen als arts met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand in verschillende vormen en gradaties’ kan de arts dit uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij een demente patiënt met voldoende overtuiging vaststellen.¹⁸⁶

Als de redenatie nu eens andersom zou zijn. Niet het vaststellen van een corresponderende wil is leidend, maar het vaststellen van een niet aanwezig zijnde tegengestelde wil. De arts zal namelijk alleen overtuigd kunnen zijn van de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter van het verzoek indien zijn

¹⁸¹ *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 9, p. 25 en *NV II, Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 35, 82 en 85-86, en *Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14*, 32 647, nr. 30, p. 7.

¹⁸² Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF 2019/270*, par. 3.3 en *RTE 2018* (Euthanasiecode), p. 37 en 44.

¹⁸³ Kenter, *Medisch Contact* 2014.

¹⁸⁴ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF 2019/270*, par. 13.13.

¹⁸⁵ *MvA I, Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 16.

¹⁸⁶ *NV II, Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 84-85.

bevindingen geen aanwijzing inhouden voor het tegendeel.¹⁸⁷ De arts dient dus alert te zijn op en te handelen naar contra-indicaties bij een patiënt. Contra-indicaties zijn uitingen of tekenen die de patiënt afgeeft die wijzen op bezwaar tegen levensbeëindiging.¹⁸⁸ Op zichzelf zijn wisselende uitingen geen contra-indicatie. Dus ook niet die van een demente patiënt. De arts dient de verbale en non-verbale uitingen te beoordelen vanuit een patroon, vanuit de samenhang van deze uitingen en gedragingen, om vast te stellen of er daadwerkelijk sprake is van een contra-indicatie die aanleiding geeft de eerder geuite wil, in de wilsverklaring, in een ander perspectief te plaatsen. De arts verkrijgt op deze omgekeerde wijze bevestiging van de coherente wil van een patiënt.

De OvJ bij de rechtbank noemde het onderzoeken van contra-indicaties de onderzoeksplicht van de arts bij euthanasie, ofwel de plicht te onderzoeken of de patiënt op enig moment kenbaar heeft gemaakt 'dat hij niet dood wilde in de situatie waarop zijn verzoek was gericht.'¹⁸⁹ Dit is een harde grens. De P-G stelt dat als er contra-indicaties kenbaar waren voor de arts die hij terzijde heeft geschoven er niet langer sprake is van een ernstig en uitdrukkelijk verlangen.¹⁹⁰ En dus ook niet van euthanasie die straffeloos kan blijven indien deze desondanks wordt uitgevoerd door de arts. Alleen in die gevallen wordt afbreuk gedaan aan de waarde van de schriftelijke wilsverklaring, bij welke patiënt dan ook.

4.1.3 De rol van het strafrecht en tuchtrecht

Strafvervolging voor artsen na het uitvoeren van euthanasie was voor de zaak Catharina A. niet eerder voorgekomen.¹⁹¹ De rechtbank maakte met de uitspraak in deze zaak de weg vrij voor de beoordelingsruimte van de arts, de beroepsbeoefenaar die zijn vak uitoefent naar de normen van het tuchtrecht.¹⁹² Zou de uitspraak van de Hoge Raad ertoe kunnen gaan leiden dat strafrechtelijke vervolging voor artsen niet meer nodig is als uitgegaan wordt van het vertrouwen in de beoordelingsruimte van de arts en de toepassing van de tuchtnormen?

¹⁸⁷ *Kamerstukken II* 2000/01, 26 691, nr. 22, p. 63 (Verslag van een wetgevingsoverleg).

¹⁸⁸ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 10.9 en RTE 2018 (Euthanasiecode), p. 39 en 43-44.

¹⁸⁹ OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje), p. 26.

¹⁹⁰ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.8.

¹⁹¹ 'Justitie vervolgt arts voor onzorgvuldige euthanasie op demente vrouw', www.volkskrant.nl

¹⁹² Wöretshofer 1992, p. 173 en Gedragsregels voor artsen, www.knmg.nl.

Het tuchtcollege is, evenals het OM, van mening dat de huidige samenloop van de straf- en tuchtprocedures ongewenst is.¹⁹³ In de eerste plaats omdat in beide procedures aan één en dezelfde norm, de Wtl, wordt getoetst. In de tweede plaats omdat het risico bestaat dat door de tuchtrechter respectievelijk de strafrechter op andere wijze uitleg wordt gegeven aan de invulling van deze norm, met zelfs een mogelijk andere uitkomst tot gevolg.¹⁹⁴ Dit zorgt voor onzekerheid bij zowel artsen als patiënten.

Die onzekerheid kan echter alleen door de strafrechter worden weggenomen omdat de Wtl is ingebed in een strafrechtelijke context met een strafrechtelijke norm, waarover slechts de strafrechter bevoegd is te oordelen.¹⁹⁵ Hoe verhoudt dit zich tot het feit dat het strafrecht bewust op afstand is geplaatst door de wetgever bij toepassing van de euthanasiewet?¹⁹⁶ De meldingsprocedure voor artsen en vooral de verbreding van de toetsing van medisch levensbeëindigend handelen door de toetsingscommissies heeft de wetgever doen overwegen het strafrecht juist als *ultimum remedium* te laten fungeren voor deze wet.¹⁹⁷ Dit uit zich in de rechtspraktijk als volgt.

Het Openbaar Ministerie hanteert bij alle strafbare feiten dat er sprake dient te zijn van een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit om te besluiten tot het instellen van een opsporingsonderzoek. Indien de toetsingscommissie tot een positief oordeel komt over het handelen van de arts, is er geen sprake van enig redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit.¹⁹⁸ In gevallen waarin de arts meldt en de toetsingscommissie de zaak als zorgvuldig beoordeelt, is dit dus een eindoordeel.¹⁹⁹ Dit is het eerste filter.

Vervolgens dient er onderscheid gemaakt te worden tussen strafrechtelijke belangen, zoals de ernst van de gebeurtenis, opzet of geschokte rechtsorde, en typisch tuchtrechtelijke belangen zoals het schenden van de professionele standaard. Dit is

¹⁹³ CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, GJ 2019/95, par. 4.6.

¹⁹⁴ 'Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het?', www.knmg.nl.

¹⁹⁵ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 6.2.

¹⁹⁶ *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. A, p. 3 (Advies Raad van State en nader rapport).

¹⁹⁷ *Kamerstukken II 1996/97*, 23 877, nr. 13, p. 2 (Brief van Ministers Justitie en VWS).

¹⁹⁸ *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. A, p. 3 (Advies Raad van State en nader rapport).

¹⁹⁹ Legemaate & Bolt, *TvG 2013/37* p. 21 en *Kamerstukken II 2011/12*, 32 647, nr. 5, p. 2 (Brief van Minister J&V).

de tweede filter die ertoe moet leiden dat er zoveel mogelijk verschillende type klachten aan de strafrechter of tuchtrechter worden voorgelegd.²⁰⁰

Dan zou er gepleit kunnen worden voor een nog scherper onderscheid door wettelijk een aanpassing te doen door alleen de substantiële zorgvuldigheidseisen op te nemen in de strafuitsluitingsgrond van artikel 293 en 294 WvSr.²⁰¹ Zou dit de weg naar strafvervolgung voor een arts doen afnemen? Dit scherper onderscheid sluit aan bij de aanbeveling die werd gedaan in de eerste en tweede evaluatie van de Wtl om niet te kiezen voor strafrechtelijke sanctionering van de zorgvuldigheidseis betreffende de medisch-zorgvuldige uitvoering van euthanasie en onzorgvuldigheden uitsluitend ter kennis te brengen van de IGJ.²⁰² Deze aanpassing betekent echter niet dat er dan minder snel sprake zal zijn van strafrechtelijke vervolging noch van ongewenste samenloop. Juist over de substantiële zorgvuldigheidseisen is vaker discussie bij demente patiënten in geval van hun verzoek tot levensbeëindiging.

Juridisch gezien is er weinig houdbare argumentatie om een volgorde van tuchtrecht-strafrecht of bewuste terughoudendheid van het strafrecht aan te moedigen. Beide rechtsgebieden hebben nu eenmaal een eigen belang te beschermen. De IGJ besluit tot een tuchtrechtelijke procedure indien de ernst van het afwijken van de wettelijke regels onvoldoende verklaard of onderbouwd kan worden door de arts, met in achtneming van het functioneren van de arts en de kans op herhaling.²⁰³ Waar het dus puur gaat over de normering van de euthanasiepraktijk gericht op bewaking en bevordering van goede en veilige zorg aan patiënten, is het tuchtrecht leidend. Het strafrecht dient ter bescherming van de rechtsorde tegen een ernstige inbreuk als een levensbeëindiging die niet op uitdrukkelijk en ernstig verlangen van een patiënt gebaseerd is.²⁰⁴ Dit zou pleiten voor het bestaan van beide procedures in haar huidige vorm. De vraag is welke beweging de Hoge Raad gaat maken op dit punt.²⁰⁵

²⁰⁰ Legemaate, *Medisch Contact* 2005/60, p. 839 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 6.7.

²⁰¹ *ZonMw* 2007 (eerste evaluatie Wtl), p. 70.

²⁰² Legemaate & Bolt, *TvG* 2013/37, p. 28.

²⁰³ Legemaate & Bolt, *TvG* 2013/37, p. 21.

²⁰⁴ Legemaate, *Medisch Contact* 2005/60, p. 836.

²⁰⁵ Boogaard, *Ars Aequi* 2016/26, p. 29-30.

4.2 Noodzakelijke rechtsontwikkeling voor doelmatige toepassing van de Wtl

Sinds de invoering van de Wtl zijn er tal van evaluaties uitgevoerd. In het algemeen kan op grond van deze evaluaties worden geconcludeerd dat het opgestelde toetsingskader functioneert en de doelen van de Wtl worden gerealiseerd.²⁰⁶ Toch blijkt dat in de loop der tijd serieuze vragen blijven bestaan over de uitlegbaarheid en daarmee toepasbaarheid van onderdelen uit de Wtl, bijvoorbeeld bij patiënten met dementie. En daarmee ontstaat de dringende wens dat de Hoge Raad zijn oordeel geeft over die rechtsvragen die de uitvoering van de euthanasiewet nog oproept.²⁰⁷ Daarmee vervult de Hoge Raad zijn taak bij te dragen aan de rechtsontwikkeling op belangrijke wetsterreinen.²⁰⁸ De zaak van de verpleeghuisarts Catharina A. zette de eerste stap naar rechtsontwikkeling. De vorderingen tot cassatie in het belang der wet naar aanleiding van deze zaak zijn een instrument om antwoord te krijgen op rechtsvragen die bijdragen aan die gewenste rechtsontwikkeling.²⁰⁹

Rechtsontwikkeling is onder andere noodzakelijk op de drie hoofdvragen, die ik eerder formuleerde, die verband houden met mijn probleemstelling. Ik verwacht op deze vragen de volgende lijn van de Hoge Raad.

Schriftelijke wilsverklaring bij demente patiënten evenzeer rechtsgeldig

Op de vraag of de arts ongeclausuleerd aan een eerdere schriftelijke wilsverklaring uitvoering kan geven bij patiënten met (ver)gevorderde dementie zal de Hoge Raad tweeledig antwoorden.

Artikel 2, tweede lid, Wtl staat in beginsel als een huis. Recente jurisprudentie ondersteunt de waarde van de schriftelijke wilsverklaring.²¹⁰ De schriftelijke wilsverklaring kan een mondeling verzoek vervangen. Ook bij demente patiënten. Hiervoor heeft de wetgever nimmer groepen patiënten voor uitgesloten.²¹¹ Dat in beginsel ten aanzien van de algemene status van de schriftelijke wilsverklaring.

²⁰⁶ *ZonMw 2007* (eerste evaluatie Wtl), p. 26, *ZonMw 2012* (tweede evaluatie Wtl), p. 241 en *ZonMw 2017* (derde evaluatie Wtl), p. 17.

²⁰⁷ Matthijssen, *NVVE 2017*, p. 105.

²⁰⁸ 'Jaarverslag Hoge Raad 2018: rechtsontwikkeling nu belangrijkste taak', www.njb.nl.

²⁰⁹ *Hoge Raad der Nederlanden 2017* (jaarverslag 2016), p. 54.

²¹⁰ Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *NBSTRAF 2019/270*, par. 5.3.2 en PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 13.12.

²¹¹ Legemaate, *TvGR 1994/6*, p. 119.

Echter, per concreet geval blijft vereist dat de schriftelijke wilsverklaring is opgesteld terwijl de patiënt nog wilsbekwaam is. Juridisch is er geen plicht dit met de (huis)arts te bespreken. Voor patiënten die bij het doen van hun verzoek tot euthanasie nog steeds wilsbekwaam zijn, is dit acceptabel. Voor patiënten die tijdens het verloop van ziekte wilsonbekwaam worden, is dit niet langer acceptabel. De wet stelt immers de eis dat de schriftelijke wilsverklaring is opgesteld in een staat waarin de patiënt tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht. Juist omdat de wet over het gewicht van een wilsverklaring bij een diep demente patiënt voor meerdere interpretatie vatbaar is, vraagt dit om een geormerkt moment.²¹²

Deze interpretatieruimte dient dus te worden omgeven door een tweetal waarborgen. In de eerste plaats wordt van de patiënt én de arts verwacht dat de letterlijke tekst van de schriftelijke wilsverklaring alleen heldere ondubbelzinnige bewoordingen bevat. Dit houdt in dat de (huis)arts vanuit zijn deskundigheid en ervaring dient te beoordelen of ook in een later stadium nog steeds onmiskenbaar begrepen wordt welke wensen de patiënt destijds heeft geuit en bedoeld heeft in de wilsverklaring. Dit is vooral relevant omdat in de praktijk de arts die het euthanasieverzoek onder ogen krijgt ter beoordeling pas in een later stadium in contact komt met de patiënt, en de patiënt inmiddels niet volledig wilsbekwaam of zelfs volledig wilsonbekwaam is.²¹³ In de tweede plaats wordt van de arts, die het euthanasieverzoek in behandeling neemt, verwacht dat hij de schriftelijke wilsverklaring in de context moet duiden zoals de patiënt heeft bedoeld toen de patiënt nog wilsbekwaam was. Naast de letterlijke tekst is er dus ook de (ziekte)geschiedenis van een patiënt. Deze duiding zal eveneens door de toetsingscommissies dienen te worden toegepast.²¹⁴

Dit betekent dat de voorfase van het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring van grotere waarde zal moeten zijn dan nu het geval is in de praktijk. De invulling van artikel 2, tweede lid, Wtl zal niet langer geïnterpreteerd moeten worden als 'bij

²¹² Mevis e.a. 2014, p. 73, Den Hartogh, *NJB* 2017/31, p. 2232-2233, Rozemond, *NJB* 2012/288, p. 316-317, Henskens, *H&W* 2014/57, p. 417 en 'Dood nooit weerloze die het niet beseft', www.volkskrant.nl.

²¹³ 'Feiten en cijfers patiëntenzorg 2019', www.expertisecentrum euthanasie.nl.

²¹⁴ 'Artsen huiverig na vonnis euthanasie: Wilsverklaring is geen waardebond' en 'Toetsingscommissies euthanasie gaan meer 'naar de context kijken'', www.nos.nl.

voorkeur met een arts besproken'. De (huis)arts dient erop toe te zien dat de schriftelijke wilsverklaring in een staat van wilsbekwaamheid en met ondubbelzinnige bewoordingen wordt opgesteld. Pas dan kan gesproken worden van een rechtsgeldige wilsverklaring.

Verificatie van de actuele stervenswens als onderdeel van de professionele standaard

Op de vraag of er een arts een plicht tot verificatie van een levens- of stervenswens bij patiënten met (ver)gevorderde dementie rust, zal de Hoge Raad ontkennend antwoorden. Er is geen juridische plicht tot verificatie. En deze vloeit ook niet voort uit een andere bron. Verificatie is geen doel op zich. Voldoen aan de zorgvuldigheidseisen is dit wel. Er is een juridische plicht voor de arts alvorens hij een euthanasieverzoek inwilligt, ook als er een schriftelijke wilsverklaring het daadwerkelijke verzoek van een patiënt mondeling vervangt, de zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Hiervoor dient hij zelf, via eigen waarneming, tot de overtuiging te komen dat aan deze zorgvuldigheidseisen is voldaan. De Wtl heeft bewust gekozen voor het opnemen van het begrip 'overtuiging'.²¹⁵ Het verkrijgen van deze overtuiging behoort tot de professionele standaard van een arts en kenmerkt zich als autonoom.²¹⁶

Bij het verkrijgen van die overtuiging zijn twee uitgangspunten leidend. In de eerste plaats dient de arts niet op zoek te gaan naar feiten en omstandigheden die de eerdere wilsverklaring bevestigen. Dit brengt het risico van cognitieve dissonantie met zich mee. Dit wil zeggen dat zelfs ook het brein van een arts de natuurlijke neiging heeft feiten te zullen zoeken die het ondraaglijk lijden en de ontluistering juist onderbouwen, om de gedragingen in harmonie te kunnen blijven zien.²¹⁷ De arts dient dus op zoek te gaan naar het tegengestelde in geval van een euthanasieverzoek. Het gaat juist om die indicaties die het tegendeel tonen van hetgeen beschreven is in de schriftelijke wilsverklaring. Dit zijn zowel verbale als non-verbale uitingen, waarvan de arts beoordeelt of deze in een coherent patroon te plaatsen zijn. Indien

²¹⁵ Van Baarsen, *Medisch Contact* 2019.

²¹⁶ KNMG 2007 (Manifest Medische Professionaliteit), p. 3.

²¹⁷ 'Carol Travis over cognitieve dissonantie en zelfbedrog', www.atheisme.eu.

de arts contra-indicaties in een coherent patroon aantreft die duiden op het feit dat de patiënt (mogelijk) geen euthanasie meer wil, dient hij verzoek op dat moment niet in te willigen.²¹⁸ Daarvoor behoeft de wet geen aanpassing. Ooit is al eens voorgesteld een zinsnede als ‘tenzij hij gegronde redenen heeft om het verzoek niet in te willigen’ toe te voegen aan artikel 2, tweede lid, Wtl. Dit bleek eerder ook door artsen als dwingend te worden ervaren.²¹⁹ Het is ook niet noodzakelijk. De handelingen van de arts zijn handelingen die behoren tot zijn professionele standaard. En dat blijft het ook.

In de tweede plaats zal de arts vanuit een multidimensionaal perspectief moeten (blijven) oordelen. De wetgever heeft bij de Wtl gekozen ruimte te maken voor het maatschappelijk verkeer en bij die invulling rekening gehouden met veranderende maatschappelijke omstandigheden, zoals ten aanzien van het aspect lijden als gevolg van dementie. De wet moet immers ‘be able to keep pace with changing circumstances’, bleek eerder al uit de rechtspraak.²²⁰ De open norm van ondraaglijk lijden is juist om te voorkomen dat aan de hand van een algemeen ziektebeeld als dementie een euthanasieverzoek wordt ingewilligd.²²¹ Er is geen harde scheidlijn te trekken tussen ernstig en ondraaglijk lijden bij ernstig demente patiënten.²²² Vroeger niet, in de toekomst ook niet. Euthanasie is een bijzondere medische handeling en zal nooit standaard worden.²²³ Daarom is de beoordeling van de arts complex. Een actuele wil verifiëren is daarmee ook één van de opties binnen de professionele standaard. En geen plicht voor een arts. Indien een patiënt in een vergevorderd stadium van dementie die coherente wil niet meer kan tonen via verbale of non-verbale uitingen blijkt verificatie van een actuele stervenswens geen optie.²²⁴ Als de arts het lijden vanuit het perspectief van de patiënt vanuit verschillende dimensies, en dus ook vanuit de waarden, en diens samenhang blijft bezien kan communicatie met de demente patiënt, op andere wijze dan de gebruikelijke vorm

²¹⁸ *Rijksoverheid* 2015, p. 4 (Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – artsversie)

²¹⁹ Bijlage bij *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, p. 2.

²²⁰ Den Hartogh, *NVVE* 2017, p. 156 en EHRM 26 april, ECLI:NL:XX:1979:AC6568, NJ 1980, 146 (*Times t. VK*), punt 49.

²²¹ MvA I, *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 19.

²²² ‘Alles bij diep demente mensen is stiekem’, www.nrc.nl.

²²³ MvA I, *Kamerstukken I* 1992/93, 22 572, nr. 275a, p. 10, *Adviescommissie voltooid leven* 2016, p. 176 en ‘KNMG: euthanasie is bijzonder medisch handelen’, www.medischcontact.nl.

²²⁴ PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR: 2019:1338, par. 7.18.

van communiceren, ook betekenisvol zijn. Het behoort tot de professionele standaard dat lijden op deze wijze inzichtelijk wordt gemaakt door de arts bij de beoordeling van een euthanasieverzoek. Wat hij voor die beoordeling nodig acht, is voorbehouden aan de arts.²²⁵

Strafrecht en tuchtrecht beiden aan zet

Op de vraag welke rol het strafrecht en het tuchtrecht moeten vervullen om meer duidelijkheid te geven voor artsen ten aanzien van de kans op strafvervolgning, zal de Hoge Raad een belangrijk uitgangspunt voorop stellen. Het strafrecht en het tuchtrecht zijn autonoom. Zij dienen een verschillend doel en hebben een verschillend beoordelingskader. Juridisch gezien kunnen ze naast elkaar bestaan. De autonomie ligt bij het OM en de IGJ om in het concrete geval te beoordelen welke reactie passend is gezien de voorliggende feiten.²²⁶ Er mag worden verwacht dat er afstemming plaatsvindt tussen beide partijen. Dit kan de duidelijkheid voor artsen zeker vergroten.

De aanwijzing van het OM is afdoende ingericht om een zorgvuldige differentiatie te maken in zaken die voor strafvervolgning in aanmerking dienen te komen. Het oordeel van de toetsingscommissie is hierin richtinggevend. De toetsingscommissies moeten als bedoeld door de wetgever verantwoordelijk blijven voor de toetsing achteraf.²²⁷ Op zichzelf kan een toetsing achteraf onduidelijkheid creëren voor artsen.²²⁸ Het naar voren halen van deze toetsing door de toetsingscommissies, of zelfs een andere aangewezen partij, zou enerzijds het beoordelingsproces, die ook nog eens beschikt over een (versterkte) consultatie-eis, ongewenst verzwaren, anderzijds het doel voorbijschieten waarvoor de toetsing achteraf is bedoeld.²²⁹ De toetsing achteraf dient namelijk niet om strafvervolgning te verzekeren. Deze toetsing is in de eerste plaats vooral bedoeld ten behoeve van de kwaliteitsbevordering.²³⁰

²²⁵ KNMG 2011, p. 31.

²²⁶ ZonMw 2007 (eerste evaluatie Wtl), p. 70 en NV II, *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 9, p. 28.

²²⁷ MvT, *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 2.

²²⁸ 'Vogelvrij na euthanasie', www.medischcontact.nl.

²²⁹ *Aanhangsel Handelingen II 2012/13*, nr. 3059 en 'Laat niet artsen maar rechters oordelen over euthanasieverklaring', www.volkskrant.nl.

²³⁰ ZonMw 2007 (eerste evaluatie Wtl), p. 27 en *Kamerstukken II 2007/08*, 31 036, nr. 2, p. 2 (Brief van de Staatssecretaris VWS en Minister van Justitie).

Het aandachtspunt zal zijn en blijven dat de organen hun toetsende rol terughoudend blijven uitvoeren en de uitleg van de arts daarbij op redelijkheid toetsen, een ieder vanuit zijn of haar eigen rol, zonder daarbij als verlengstuk van een ander orgaan te fungeren. Door transparant te zijn over hun bevindingen, wegingen en uitkomsten kunnen zij gezamenlijk bijdragen aan een verdere rechtsontwikkeling.²³¹ De strafrechter zal met zijn rechterlijk oordeel juist ook van rechtsvormende betekenis kunnen zijn in het maatschappelijk debat als in de politieke besluitvorming. Maar daarvoor wil een individuele arts zich terecht niet lenen. De arts staat immers bij elk individueel verzoek weer voor een nieuwe ingrijpende beslissing, met een risico op strafrechtelijke vervolging per individuele casus op de loer liggend.

Onzekerheid alleen mag niet het recht beheersen. Natuurlijk is het belangrijk dat naarmate overeenstemming over de substantiële zorgvuldigheidseisen moeilijker te bereiken is zoals bij demente patiënten houvast kan worden verkregen op andere wijze. Die vraag van artsen is meer dan terecht. Overwegingen vanuit de rechtspraak op procedureel rechtvaardige gronden ligt dan in de rede.²³² Derhalve acht ik het zo waardevol dat het respect voor de medisch-professionele beoordelingsruimte van de arts erkenning krijgt, ook binnen de toetsende organen, en de arts aanspraak heeft op de waarborg dat een eertijds opgestelde schriftelijke wilsverklaring ook bij demente patiënten rechtsgeldig is en er geen plicht rust om deze alsnog te verifiëren. Daarmee krijgt de arts de waarborgen die hij nodig heeft zijn medisch-professionele oordeel in dagelijkse praktijk goed te blijven doen. Indien de maatschappelijke ontwikkelingen aanleiding geven dat er geen juridisch antwoord meer kan worden gegeven omdat het recht, de Wtl, in dat geval onderbepaald is en artsen zullen gaan ervaren dat er juist minder zekerheid ontstaat voor een straffeloze uitkomst in een gekozen procedure, zal die kwestie aan de politieke verantwoordelijkheid moeten worden overgelaten.²³³ Dat vloeit direct voort uit de trias politica.²³⁴

²³¹ *Kamerstukken II* 2016/17, 32 647, nr. 69, p. 69-70 (Verslag rondetafelgesprek).

²³² Loth, *R&R* 2005/1, p. 59.

²³³ Loth, *R&R* 2005/1, p. 60.

²³⁴ Boogaard, *Ars Aequi* 2016/26, p. 32.

Straffeloosheid voor artsen zal nimmer kunnen worden uitgesloten en dit zou ook inbreuk maken op ons rechtssysteem. Het feit dat de medisch-professionele autonomie van de arts door de (tucht- en straf-)rechter wordt erkend en gerespecteerd, is een belangrijke voorwaarde om artsen ervan te verzekeren dat de Wtl aan hen bewust en doordacht een expliciete beoordelingsruimte heeft toegekend.²³⁵

²³⁵ Buijsen 2012, p. 217.

Hoofdstuk 5 Conclusie

De Wtl raakt aan één van de meest complexe beslissingsprocessen van dit moment, namelijk de beslissing tot levensbeëindiging vanwege het bestaan van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dit vraagt om een zorgvuldig besluitvormingsproces in opperste staat. Levensbeëindigend handelen door de arts is juridisch en maatschappelijk erkend. Niet als plicht, wel als verantwoordelijkheid. Indien de arts ervoor kiest het verzoek tot euthanasie in behandeling te nemen dient de arts de wettelijke zorgvuldigheidseisen uit de Wtl in acht te nemen om rechtsvervolgning te voorkomen. Het wettelijke kader en de professionele standaard geven arts en patiënt voldoende ruimte om gezamenlijk tot een goede afweging te komen. In een bepaald stadium van een ziekte is het mogelijk dat een patiënt niet langer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en wilsonbekwaam wordt. Zo ook in het geval van patiënten met dementie. Dementie is een onomkeerbaar en progressief ziekteproces. De patiënt heeft het recht over het leven te beschikken, ook wanneer zij dement is. Voor deze patiënten biedt artikel 2, tweede lid, Wtl uitkomst. Middels een schriftelijke wilsverklaring waaruit onmiskenbaar en ondubbelzinnig blijkt dat de patiënt onder concrete, gedetailleerde omstandigheden in een onaanvaardbare levensstaat raakt of verdergaande ontluistering niet te voorzien is, kan een uitdrukkelijk en ernstig verlangen worden vastgesteld om het leven te beëindigen. Wanneer een mondeling verzoek tot levensbeëindiging vanuit de patiënt zelf niet langer mogelijk blijkt, kan de wilsverklaring een mondeling verzoek vervangen. Echter, in het geval dat de (huis)arts erop heeft toegezien dat wilsverklaring is opgesteld toen de patiënt daadwerkelijk wilsbekwaam was en de inhoud als ondubbelzinnig door de (huis)arts is aangemerkt.

De arts, die het euthanasieverzoek in behandeling neemt, bepaalt op welk moment een patiënt in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komt te verkeren, zoals beschreven is in deze wilsverklaring. Deze arts heeft de medisch-professionele ruimte om 'de onaanvaardbare levensstaat waarin de patiënt verkeert, mede gelet op zijn ziektebeeld en -geschiedenis, zijn (vroegere) persoonlijkheid, biografische achtergrond, het waardepatroon, draagkracht, de aanwezigheid van reële en voor de

patiënt redelijke behandelopties om het lijden weg te nemen, in te voelen en vast te stellen. Hierbij is het perspectief van de opsteller leidend. Naast de letterlijke tekst, die dient te bestaan uit onmiskenbare en ondubbelzinnige bewoordingen, zal deze arts de context duiden zoals de patiënt heeft bedoeld toen de patiënt nog wilsbekwaam was.

Mag een arts die euthanasie verleent bij een demente patiënt er thans op vertrouwen dat bij de aanwezigheid van een geldige schriftelijke wilsverklaring dit zonder strafoplegging blijft? In basis voorziet de Wtl en zou het antwoord bevestigend luiden. Toch blijft de vraag opkomen of verificatie van de actuele levens- of stervenswens bij een wilsonbekwame onderdeel uit zou maken van de toets of sprake is van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen. Ook al zijn er noch in de jurisprudentie noch in deze wetsgeschiedenis aanknopingspunten te vinden dat er sprake is van een onvoorwaardelijke eis om met de patiënt te spreken, de arts dient wel zelf tot de overtuiging te komen dat er sprake is van een actueel lijden, dat de patiënt ervaart. Dit vraagt om meer dan alleen artikel 2, tweede lid, Wtl. De arts heeft de plicht te onderzoeken of de patiënt op enig moment kenbaar heeft gemaakt dat hij niet dood wilde in de situatie waarop zijn verzoek was gericht. Dit betekent dat de arts via eigen waarneming moet onderzoeken dat er geen indicaties zijn in het gedrag en de uitingen van een patiënt die getuigen van het tegendeel. Bij de vaststelling van deze contra-indicaties zal de arts die feiten en omstandigheden benutten die hem hiervoor ten dienste staan, zoals het medisch dossier, de observaties van de patiënt, de afstemming hierover met hulpverleners die met de patiënt een eerdere behandelrelatie hadden en overleg met familie en naasten. En natuurlijk zal de arts in beginsel altijd streven naar een betekenisvolle communicatie met een patiënt. Echter voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. De arts zal het lijden vanuit het perspectief van de patiënt en vanuit verschillende dimensies beoordelen. Wat hij voor die beoordeling nodig acht, is voorbehouden aan de arts en behoort tot de professionele standaard. Een actuele levens- of stervenswens verifiëren is één van de opties binnen deze professionele standaard.

Het is voor de arts eveneens onderdeel van zijn professionele standaard dat indien hij van mening is dat een collega-arts specifiek deskundig is op het terrein van de problematiek van de patiënt en dit om die reden van toegevoegde waarde is voor een zorgvuldige toetsing van het euthanasieverzoek, hij deze arts consulteert. Dit is ook zichtbaar bij de toetsing van de eis van zorgvuldig medische uitvoering van de euthanasie. Het gebruik van bijvoorbeeld premedicatie kan onderdeel zijn van goed medisch handelen indien de arts voor dit gebruik een doel ziet. Dat is zijn verstandige besluit. Daarop mag de individuele patiënt, en de maatschappij, vertrouwen.

Indien de arts derhalve tot een verstandig besluit komt dat levensbeëindiging aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet, moet dit medisch-professionele oordeel van de arts in beginsel worden gerespecteerd door de beoordelende instanties, in het bijzonder de strafrechter, blijkt uit de woorden van de rechtbank in de zaak Catharina A. De tuchtrechter dacht hier in deze zaak anders over en achtte het handelen van de arts in het bieden van goede en veilige zorg aan de patiënt geen juist handelen. Daarmee was de kous niet af. Er volgde eveneens strafvervolgning voor de arts. Ondanks het feit dat samenloop van tucht- en strafprocedures ongewenst is vanwege het risico op het andere uitkomst van deze procedure, zoals in deze zaak ook bleek, houden beide rechtsgebieden hun eigen doel voor ogen. De wetgever heeft ernaar gestreefd met het opnemen van de toetsing door de toetsingscommissies achteraf en van de meldingsprocedure van de arts in de Wtl dat de medisch-professionele ruimte voor artsen ook feitelijk ruimte inhoudt. Dit vertrouwen mag de arts ook terugzien in de afstemming die noodzakelijk is tussen het OM en de IGJ bij een mogelijke procedure.

Straffeloosheid voor artsen zal nimmer kunnen worden uitgesloten en dit zou ook teveel inbreuk maken op ons rechtssysteem. De Wtl is bewust ingebed in een strafrechtelijke context en indien er sprake is van een strafrechtelijk belang dat enig redelijk vermoeden van schuld aan het opzettelijk beëindigen van het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen aan de orde is, dient de mogelijkheid te bestaan dat er overgegaan wordt tot strafvervolgning. Dit betekent dat

het strafrecht naast het tuchtrecht blijft fungeren, op gepaste professionele afstand. Ondanks dat straffeloosheid niet kan worden verzekerd en slechts het tuchtrecht van toepassing is voor de arts in geval van euthanasie, heeft de arts wel degelijk juridische legitimatie binnen bereik. Vanuit de erkenning voor de medisch-professionele beoordelingsruimte van de arts kan de arts aanspraak maken op de waarborg dat een eertijds opgestelde schriftelijke wilsverklaring ook bij demente patiënten rechtsgeldig is en er geen plicht rust om deze alsnog te verifiëren. Deze beoordeling is en blijft derhalve voorbehouden aan de arts. Dit biedt perspectief. Of dit juridisch houdbaar blijft, zal blijken in de toekomst.

Bronnen

Boeken / artikelen

Van Baarsen, *Medisch Contact* 2019

B. van Baarsen, 'Oordelen toetsingscommissies euthanasie soms onvolledig. Kanttekeningen bij werkwijze regionale toetsingscommissies euthanasie' in: *Medisch Contact* 2019.

Barendrecht 1992

J.M. Barendrecht, *Recht als model van rechtvaardigheid; beschouwing over vage en scherpe normen, over binding van het recht en over rechtsvoorming*, Deventer: Kluwer 1992.

Blom, SR 2019-0396

T. Blom, 'Zorgvuldig handelen of moord?'. Annotatie bij rechtbank Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, SR (Strafrecht Updates) 2019-0396.

Boogaard, *Ars Aequi* 2016/26

G. Boogaard, 'Urgenda en de rol van de rechter. Over de ondraaglijke leegheid van de trias politica' in: *Ars Aequi* 2016, afl. 26.

Buijsen 2012

M.A.J.M. Buijsen, *Wetgeving gezondheidszorg*, Antwerpen/Apeldoorn: Maklu 2012, 2^e herziene druk.

Chabot e.a. 2008

B. Chabot e.a., *Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging*, Delft: Stichting wozz 2008, 3^e editie.

Van Delden, *Journal of Medical Ethics* 2004/30

J.J.M. van Delden, 'The unfeasibility of requests for euthanasia in advance directives' in: *Journal of Medical Ethics* 2004, nr. 30, p. 447-452.

Distelmans 2019

W. Distelmans, *Voor ik het vergeet. Alles over het levenseinde bij dementie en wilsonbekwaamheid*, Antwerpen: Houtekiet 2019.

Dute, TvGR 2014/38

J.C.J. Dute, 'Boekrecensie van Evelien Delbeke. Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde' in: *TvGR* 2014, afl. 38, p. 86-88.

Gevers, TvG 2003/27

J.K.M. Gevers, 'Zelfbeschikking rond het levenseinde' in: *TvG* (Tijdschrift voor Geneeskunde) 2003, afl. 27, p. 80-84.

Hage, R&P 2017/1.3

C.A. Hage, 'Handhaving van privaatrecht door toezichthouders – open normen', in: *R&P* (Recht & Praktijk), 2017/1.3, nr. CA17.

Hart 2012

H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, Oxford: Oxford University Press 2012.

Den Hartogh, NJB 2012/11

G. den Hartogh, 'De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen' in: *NJB* 2012, afl. 11.

Den Hartogh, NJB 2015/1000

G. den Hartogh, 'De beoordeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding bij psychiatrische en demente patiënten. Wat houdt 'extra behoedzaamheid' in? in: *NJB* 2015, afl. 21, p. 1406-1414.

Den Hartogh, NJB 2017/31

G. den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring. Oude en nieuwe rechtsvragen' in: *NJB* 2017, afl. 31, p. 2226-2233.

Den Hartogh, NVVE 2017

G. den Hartogh, 'De WTL: een Potemkindorp?' in: *NVVE* (red. L. de Vito) 15 jaar euthanasiewetgeving', Amsterdam: NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) 2017, p. 138-161.

Den Hartogh, TvGR 2017/41

G. den Hartogh, 'Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn: de richtlijn en de praktijk' in: *TvGR* 2017, afl. 41, p. 492-523.

Heide, Geijteman & Rietjens 2014

A. van der Heide, E. Geijteman & J. Rietjens, '*Schriftelijk vastgelegde euthanasiewensen van wilsonbekwame patiënten. Een literatuuroverzicht van opvattingen, praktische ervaringen en knelpunten*', Rotterdam: Erasmus MC 2014.

Hendriks, NTvG 2013/157

A. Hendriks, 'Waarom de KNmG de toetsingscommissies niet lijdzaam volgt' in: *NTvG* (Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde) 2013, afl. 157, nr. A6372.

Hendriks, NJCM 2014/13

A. Hendriks, 'Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: een toetsing van de Euthanasiewet aan het EVRM' in: *NJCM-Bulletin* 2014, afl. 13.

Henskens, H&W 2014/57

L. Henskens, 'Schriftelijke wilsverklaringen' in: *H&W* (Huisarts & Wetenschap) 2014, afl. 57, nr. 8, p. 416-419.

Hubben, *NJB* 2000

J.H. Hubben, 'De zaak Brongersma en de taak van de medicus' in: *NJB* 2000, p. 2000-2001.

Jaworska, *Philosophy & Public Affairs* 1999/28-2

A. Jaworska, 'Respecting the margins of agency: alzheimer's patiënts and the capacity to value' in: *Philosophy and Public Affairs* 1999, nr. 28-2, p. 105-138.

Kenter, *Medisch Contact* 2014

E. Kenter, 'Weg met de wilsverklaring' in: *Medisch Contact* 2014 (15 januari).

Legemaate, *TvGR* 1994/6

J. Legemaate, 'De rechtspositie van wilsonbekwame patiënten: stand van zaken' in: *TvGR* 1994, afl. 6.

Legemaate & Dillmann 2003

J. Legemaate & R.J.M. Dillmann (red.), *Levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2003, 2^e herziende druk.

Legemaate, *Medisch Contact* 2005

J. Legemaate, 'Dubbel bestraft. Inconsequenties in de samenloop van tuchtrecht en strafrecht' in: *Medisch Contact* 2005, afl. 60 nr. 20.

Legemaate, *NTvG* 2013/A6372

J. Legemaate, 'Levensbeëindiging op verzoek: wie stelt de norm?' in: *NTvG* 2013, nr. A6372.

Legemaate & Bolt, *TvG* 2013/37

J. Legemaate & L.L.E. Bolt, 'De afhandeling van onzorgvuldige euthanasiezaken door openbaar ministerie en Inspectie voor de Gezondheidszorg' in: *TvG* 2013, afl. 37, p. 1-28.

Loth, *R&R* 2005/1

M.A. Loth, 'Oordelen op tegenspraak. Over de rationaliteit van het rechterlijk oordeel' in: *R&R* (Nederlands Tijdschrift voor Rechtsfilosofie & Rechtstheorie) 2005, afl. 1.

Matthijssen, *NVVE* 2017

T.J. Matthijssen, 'Euthanasie bij gevorderde dementie: een lijdensweg?' in: *NVVE (red. L. de Vito) 15 jaar euthanasiewetgeving*, Amsterdam: NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) 2017.

Mevis e.a. 2014

P.A.M. Mevis e.a., *Schriftelijke wilsverklaring euthanasie bij wilsonbekwame patiënten: een jurisprudentieonderzoek*, Den Haag: WODC 2014.

Mooibroek, GZR 2018-0347

M.F. Mooibroek, 'Euthanasie, dementie en de tuchtrechter' in: *GZR 2018-0347*, via https://www.gzr-updates.nl/commentaar/GZR_2018_0347 (laatst geraadpleegd op 10 maart 2020).

NVVE, Relevant 2012/4

NVVE, 'Wel of geen euthanasie bij gevorderde dementie? Ontwikkeling' in: *Relevant 2012*, afl. 4.

Nyst, Medisch Contact 2017

E. Nyst, 'Artsen worstelen met euthanasie bij gevorderde dementie' in: *Medisch Contact 2017*.

Rozemond, NJB 2012/288

Rozemond, N. 'Euthanasie en dementie: het actuele verlangen en het reële alternatief' in: *NJB 2012*, afl. 5, nr. 288.

Smidt 1891

J.W. Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht (1881-1886)*, Haarlem: Tjeenk Willink 1891, 2^e druk, p. 463-464.

Solum 2010

L.B. Solum, 'Indeterminacy' in: D. Patterson, *A Companion to Philosophy of Law and Legal Theory*, West-Sussex: Blackwell Publishing Ltd. 2010, 2^e druk, p. 479-492.

Stijnen 2011/4.6

R. Stijnen, *Rechtsbescherming tegen bestraffing in het strafrecht en het bestuursrecht. Een rechtsvergelijking tussen het Nederlandse strafrecht en bestraffende bestuursrecht, mede in Europees perspectief* (diss. Rotterdam EUR), Deventer: Kluwer 2011.

Swaab, Gezondheidsraad 2002/04

D.F. Swaab, 'Dementie. Advies van een commissie van de Gezondheidsraad aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport', Den Haag: *Gezondheidsraad 2002/04*.

Touwen 2008

D.P. Touwen, *Voor een ander. Beslissingsverantwoordelijkheden in de verpleeghuisgeneeskunde* (diss. Leiden), Amsterdam: Uitgeverij Aksant 2008.

Wijsbek, *Medisch Contact* 2012/67

H. Wijsbek, 'Alternatief voor euthanasie beschikbaar' in: *Medisch Contact* 2012, afl. 67, nr. 7, p. 387-390.

Van der Wal e.a., *NTvG* 1991/135

G. van der Wal e.a., 'Euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen in de thuissituatie. II. Lijden van de patiënten' in: *NTvG* 1991, afl. 135, nr. 35, p. 1599-1603.

Wöretshofer 1992

J. Wöretshofer, *Volgens de regelen van de kunst : de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de medicus voor professioneel uitgevoerde handelingen* (diss. Maastricht RUL), Arnhem: Gouda Quint 1992.

Parlementaire stukken

Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 3059.

Besluiten van algemene strekking, Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie (*Stcrt.* 1998, 101).

Besluiten van algemene strekking, Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) (*Stcrt.* 2017, 27069).
Bijlage bij *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 30, De wetsgeschiedenis van artikel 2, tweede lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, nr. BLG361563.

Kamerstukken II 1985/86, 18 331, nr. 9 (Nota naar aanleiding van het eindverslag).

Kamerstukken I 1992/93, 22 572, nr. 275a (Memorie van Antwoord).

Kamerstukken II 1993/94, 23 877, nr. 1 (Vervolgingsbeleid inzake euthanasie).

Kamerstukken II 1997/98, 26 000, nr. 3 (Memorie van Toelichting).

Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. A (Advies Raad van State en nader rapport).

Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 2 (Voorstel van wet).

Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 3 (Memorie van Toelichting).

Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6 (Nota naar aanleiding van het verslag).

Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 9 (Nota naar aanleiding van het nader verslag).

Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 24 (Brief van de Ministers van Justitie en VWS).

Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22 (Verslag van een wetgevingsoverleg).

Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 26 (Brief van de Minister van Justitie).

Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b (Memorie van Antwoord).

Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137e (Nadere Memorie van Antwoord).

Kamerstukken II 2007/08, 31 036, nr. 2 (Brief van de Staatssecretaris VWS en Minister van Justitie)

Kamerstukken II 2011/12, 32 647, nr. 5 (Brief van Minister J&V).

Kamerstukken II 2013/14, 32 647, nr. 30 (Brief van de Minister van VWS).

Kamerstukken II 2014/15, 32 647, nr. 40 (Verslag van Algemeen Overleg).

Kamerstukken II 2014/15, 32 647, nr. 48 (Brief van de Minister van VWS).

Kamerstukken II 2016/17, 32 647, nr. 69 (Verslag rondetafelgesprek).

Kamerstukken II 2017/18, 34 700, nr. 34 (Bijlage Regeerakkoord 2017-2021).

Kamerstukken II 2017/18, 34 990, nr. 1 (Bijlage concept onderzoeksopdracht Voltooid leven).

Kamerstukken II 2019/20, 34 990, nr. 5 (Brief van de Minister van VWS).

Rapporten

Adviescommissie voltooid leven 2016

Adviescommissie voltooid leven 'Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten', Den Haag: Adviescommissie voltooid leven 2016, bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 32 647, nr. 51.

FMS 2018 (richtlijnen levensbeëindiging op verzoek (...) met een psychische stoornis)

FMS, 'Richtlijn levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis - uitzichtloos en ondraaglijk lijden', Utrecht: FMS 2018, https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/levensbeëindiging_op_verzoek_psychiatrie/beoordelingsfase_bij_levensbeëindiging/uitzichtloos_en_ondraaglijk_lijden.html (laatst bijgewerkt op 1 september 2018).

Hoge Raad der Nederlanden 2017 (jaarverslag 2016)

Hoge Raad der Nederlanden, 'Jaarverslag 2016', Den Haag: HR 2017.

KNMG 2003 (Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie)

KNMG, 'Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie', Utrecht: KNMG 2003.

KNMG 2007 (Manifest Medische Professionaliteit)

KNMG, 'Manifest Medische Professionaliteit', Utrecht: KNMG 2007.

KNMG 2009 (Richtlijn Palliatieve sedatie)

KNMG, 'Richtlijn Palliatieve sedatie', Utrecht: KNMG 2009.

KNMG 2010

KNMG-richtlijn 'Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn'. Utrecht: KNMG 2010.

KNMG 2011

KNMG, 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde', Utrecht: KNMG 2011.

KNMG 2012 (Nadere uitleg standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie)

KNMG, 'Nadere uitleg standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie', Utrecht: KNMG 2012.

KNMG/KNMP 2012

KNMG & KNMP, 'Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding', Utrecht: KNMG & KNMP 2012.

NVVE 2018 (Brochure voor patiënten)

NVVE, 'Euthanasie in de psychiatrie – brochure voor patiënten', Amsterdam: NVVE 2018.

Rijksoverheid 2015 (Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek - artsenversie)
Rijksoverheid, 'Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – artsenversie', Den Haag: Rijksoverheid (samenwerking tussen ministerie van V&J, VWS en KNMG) 2015.

RTE 2010 (Jaarverslag 2009)
RTE, 'Jaarverslag 2009 Regionale Toetsingscommissie Euthanasie', Den Haag: RTE 2010.

RTE 2015 (Code of Practice)
RTE, 'Code of Practice', Den Haag: RTE 2015.

RTE 2018 (Euthanasiencode)
RTE, 'Euthanasiencode 2018. De toetsingspraktijk toegelicht', Den Haag: RTE 2018.

RTE 2019 (Jaarverslag 2018)
RTE, 'Jaarverslag 2018 Regionale Toetsingscommissie Euthanasie', Den Haag: RTE 2019.

ZonMw 2007 (eerste evaluatie Wtl)
ZonMw door B. Onwuteaka-Philipsen e.a., *Evaluatie Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp Bij Zelfdoding*, Den Haag: ZonMw, 2007.

ZonMw 2011 (thematische wetsevaluatie wilsonbekwaamheid)
ZonMw door C.P.M. Akerboom e.a., *Thematische wetsevaluatie. Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging*, Den Haag: ZonMw 2011, deel 29.

ZonMw 2012 (tweede evaluatie Wtl)
ZonMw door A. van der Heide e.a. *Tweede evaluatie. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2012.

ZonMw 2014 (rapport De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen)
ZonMw door G. ten Haaft & M. Slijper, *De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen bij euthanasie - Een verkenning en identificatie van knelpunten in de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2014 (rapport in opdracht van het ministerie van VWS), 25 september.

ZonMw 2017 (derde evaluatie Wtl)
ZonMw door B. Onwuteaka-Philipsen e.a., *Derde Evaluatie Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp Bij Zelfdoding*, Den Haag: ZonMw, 2017.

Overige bronnen

Alles bij diep demente mensen is stiekem, www.nrc.nl

‘Alles bij diep demente mensen is stiekem’,

<https://www.nrc.nl/nieuws/2017/06/21/alles-bij-diep-demente-mensen-is-stiekem-11206526-a1563994> 2017 (21 juni).

Arts ontslagen van alle rechtsvervolging voor voltrekken van euthanasie, www.nu.nl

‘Arts ontslagen van alle rechtsvervolging voor voltrekken van euthanasie’,

<https://www.nu.nl/binnenland/5991026/arts-ontslagen-van-alle-rechtsvervolging-voor-voltrekken-van-euthanasie.html> 2019 (11 september).

Artsen huiverig na vonnis euthanasie: Wilsverklaring is geen waardebou, www.volkskrant.nl

‘Artsen huiverig na vonnis euthanasie: Wilsverklaring is geen waardebou’,

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/artsen-huiverig-na-vonnis-euthanasie-wilsverklaring-is-geen-waardebou~bd367cf0/> 2019 (11 september).

Carol Travis over cognitieve dissonantie en zelfbedrog, www.atheisme.eu

‘Carol Travis over cognitieve dissonantie en zelfbedrog’,

http://www.atheisme.eu/nl/entry/51/carol_tavris_over_cognitieve_dissonantie_en_zelfbedrog 2007 (2 september.)

De Koffie-euthanasie: aan het woord is de Procureur-Generaal, www.deeinder.nl.

‘De Koffie-euthanasie: aan het woord is de Procureur-Generaal’,

<https://www.deeinder.nl/de-koffie-euthanasie-aan-het-woord-is-de-procureur-generaal/> 2019 (17 december).

Dood nooit weerloze die het niet beseft, www.volkskrant.nl

‘Dood nooit weerloze die het niet beseft’, <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/dood-nooit-weerloze-die-het-niet-beseft~b96e0536/> 2017 (21 januari).

Euthanasie bij dementie, www.nvve.nl

‘Euthanasie bij dementie’, <https://www.nvve.nl/wat-euthanasie/euthanasie-bij-dementie> 2020 (laatst geraadpleegd op 23 februari 2020).

Feiten en cijfers patiëntenzorg 2019, www.expertisecentrum euthanasie.nl

‘Feiten en cijfers patiëntenzorg 2019’,

https://expertisecentrum euthanasie.nl/app/uploads/2020/02/EE_feiten-en-cijfers_web.pdf 2020 (maart).

Gedragsregels voor artsen, www.knmg.nl

'Gedragsregels voor artsen', <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragsregels-van-artsen.htm> 2020 (laatst geraadpleegd op 12 maart 2020).

Jaarverslag Hoge Raad 2018: rechtsontwikkeling nu belangrijkste taak, www.njb.nl

'Jaarverslag Hoge Raad 2018: rechtsontwikkeling nu belangrijkste taak', <https://www.njb.nl/nieuws/jaarverslag-hoge-raad-2018-rechtsontwikkeling-nu-belangrijkste-taak/> 2019 (23 april).

Justitie vervolgt arts voor onzorgvuldige euthanasie op demente vrouw, www.volkskrant.nl

'Justitie vervolgt arts voor onzorgvuldige euthanasie op demente vrouw', <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/justitie-vervolgt-arts-voor-onzorgvuldige-euthanasie-op-demente-vrouw~b1ee17ce/> 2018 (9 november).

KNMG: euthanasie is bijzonder medisch handelen, www.medischcontact.nl

'KNMG: euthanasie is bijzonder medisch handelen', <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/knmg-euthanasie-is-bijzonder-medisch-handelen-1.htm> 2015 (25 november).

Laat niet artsen maar rechters oordelen over euthanasieverklaring, www.volkskrant.nl

'Laat niet artsen maar rechters oordelen over euthanasieverklaring', <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/laat-niet-artsen-maar-rechters-oordelen-over-euthanasieverklaring~bd020f2b/> 2013 (16 juli).

OM 2019 (brief A-G H.H.J. Knol)

Openbaar Ministerie (OM), Brief van A-G H.H.J. Knol van 26 september 2019, 09/837356-18.

OM 2019 (requisitoir dossier Kastanje)

Openbaar ministerie (OM), Requisitoir dossier Kastanje, Den Haag: OM (Arrondissementsparket) 2019, parketnummer 09/837356-18.

OM naar de Hoge Raad in euthanasiezaak, www.om.nl

'OM naar de Hoge Raad in euthanasiezaak', <https://www.om.nl/@106753/hoge-raad/> 2019 (26 september).

Onafhankelijke arts geraadpleegd, www.euthanasiecommissie.nl

'Onafhankelijke arts geraadpleegd', <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken-en-uitleg/onafhankelijke-arts-geraadpleegd> 2020 (laatst geraadpleegd op 23 februari 2020).

PG bij de Hoge Raad dient vorderingen tot cassatie in het belang der wet in euthanasiezaak in, www.rechtspraak.nl.

‘PG bij de Hoge Raad dient vorderingen tot cassatie in het belang der wet in euthanasiezaak in’, <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Hoge-Raad-der-Nederlanden/Nieuws/Paginas/PG-bij-de-Hoge-Raad-dient-vorderingen-tot-cassatie-in-het-belang-der-wet-in-euthanasiezaak-in.aspx> 2019 (17 december).

Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het?, www.knmg.nl.

‘Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het?’, <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/strafzaak-euthanasie-bij-dementie-hoe-zit-het.htm> 2019 (24 augustus).

Terugblik op het toezicht op euthanasie, www.igj.nl

Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) – ‘Terugblik op het toezicht op euthanasie’, <https://www.igj.nl/onderwerpen/ontwikkelingen-toezicht-euthanasie> 2019 (20 mei).

Toetsingscommissies euthanasie gaan meer 'naar de context kijken', www.nos.nl

‘Toetsingscommissies euthanasie gaan meer 'naar de context kijken’’, <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2301322-toetsingscommissies-euthanasie-gaan-meer-naar-de-context-kijken.html> 2019 (11 september).

Verpleeghuisarts vervolgd voor euthanasie bij demente vrouw

‘Verpleeghuisarts vervolgd voor euthanasie bij demente vrouw’, <https://www.om.nl/@104442/verpleeghuisarts/> 2018 (9 november).

Vogelvrij na euthanasie, www.medischcontact.nl

‘Vogelvrij na euthanasie’, <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/vogelvrij-na-euthanasie.htm> 2019 (10 april).

Vrijwillig en weloverwogen verzoek, www.euthanasiecommissie.nl

‘Vrijwillig en weloverwogen verzoek’, <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken-en-uitleg/vrijwillig-en-weloverwogen-verzoek> 2020 (laatst geraadpleegd op 23 februari 2020).

Wat is eigenlijk een salomonsoordeel?, www.vandale.nl.

‘Wat is eigenlijk een salomonsoordeel?’, <https://www.vandale.nl/wat-is-eigenlijk-een-salomonsoordeel> 2018 (laatst bijgewerkt op 25 juli 2018).

Jurisprudentie

Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM)

EHRM 26 april, ECLI:NL:XX:1979:AC6568, NJ 1980, 146 (*Times t. VK*).

Hoge Raad (HR)

HR 27 november 1984, ECLI:NL:PHR:1984:AC8615, NJ 1985, 106, m.nt. Th.W. van Veen (*Schoonheim*).

HR 21 juni 1994, nr. 96.972, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, TvGR 1994/47 (*Chabot*).

HR 24 december 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE8772, NJ 2003/167 incl. conclusie A-G. N. Keijzer (*Brongersma*).

HR 27 november 2009, ECLI:NL:HR:2009:BJ6596, RvdW 2009/1405.

HR 14 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:418, RvdW 2017/381.

HR 16 april 2019, ECLI:NL:HR:2019:598, RvdW 2019/535 incl. conclusie A-G F.W. Bleichrodt (*Heringa*).

PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1338.

PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1339.

PHR 7 januari 2020, ECLI:NL:PHR:2020:9, aangevulde conclusie bij PHR 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1338.

Nationale rechtbank

Hof Arnhem-Leeuwarden 13 mei 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:3444, NJFS 2015/155 (*Heringa*).

Rb. Gelderland 17 juli 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:1663, NJFS 2013/208.

Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, NBSTRAF 2019/270.

Overige rechtspraak

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, GJ 2019/95.