

OPENBAAR MINISTERIE

Arrondissementsparket Den Haag

Postbus 20302, 2500 EH Den Haag

Mr. H.H.J. Knol
senior Advocaat-Generaal
hoofd cassatiedesk
Ressortsparket, vestiging Den Haag

Per interne post

Prins Clauslaan 60
2595 AJ Den Haag
T +31 88 699 13 00
www.om.nl

Datum 26 september 2019
Ons kenmerk 09/837356-18 (Kastanje)
Bijlage(n) 4
Onderwerp Cassatie in belang der wet

Bij beantwoording de datum en
ons kenmerk vermelden.

Edelgrootachtbare heer, waarde collega,

Op 11 september 2019 heeft de rechtbank Den Haag vonnis gewezen in de zaak met bovengenoemd parketnummer. In deze zaak werd een arts vervolgd die op 22 april 2016, als specialist ouderengeneeskunde, euthanasie heeft uitgevoerd bij een 74-jarige dementie-patiënte in een verpleeghuis in Den Haag. Deze arts was levensbeëindiging op verzoek en subsidiair moord ten laste gelegd. Het Openbaar Ministerie (OM) heeft gevorderd om de arts vrij te spreken van levensbeëindiging op verzoek, de subsidiaire moord bewezen te verklaren en haar schuldig te verklaren zonder oplegging van straf of maatregel. De rechtbank heeft de primaire levensbeëindiging op verzoek bewezen verklaard en de arts ontslagen van alle rechtsvervolging. Bijgesloten vindt u het vonnis van de rechtbank, het requisitoir van het OM¹, de pleitaantekeningen van de verdediging en het rapport van de deskundige-neuroloog dat in deze zaak is opgemaakt.

Bezwaren tegen het vonnis

De kern van het vonnis is dat artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) geen doorslaggevend belang toekent aan de levenswens van de wilsonbekwame patiënt. Zijn wilsbekwame, schriftelijke euthanasieverzoek krijgt voorrang. "Het zou naar het oordeel van de rechtbank in strijd zijn met de strekking van de WTL dat een eenmaal wilsonbekwaam

¹ Bij uitspreken ter zitting op onderdelen gewijzigd (in 2, 5.1.3.2 en 6.1.1.1: 'specialist ouderengeneeskunde' in plaats van 'specialist ouderenzorg'; in 5.1.3.2: op 28 januari 2016 heeft de patiënte gezegd dat zij euthanasie in algemene zin te ver vond gaan, maar na uitleg over opname in verpleeghuis zei ze: 'OK, misschien dan') en aangevuld (zie hierna, noot 9).

geworden persoon wel in staat zou zijn een eerder door hem of haar gedaan rechtsgeldig euthanasieverzoek te herroepen", aldus het vonnis.²

De rechtbank baseert dit oordeel niet alleen op de strekking van de wet, maar ook op de parlementaire geschiedenis. In het vonnis wordt hieruit geciteerd.

Anders dan de rechtbank veronderstelt, vindt het OM de wetsgeschiedenis op dit punt dubbelzinnig. Aan de ene kant wordt daarin aangenomen dat een gesprek met een wilsonbekwame patiënt over zijn euthanasiewens geen zin meer heeft, omdat hij wilsonbekwaam is. Aan de andere kant wordt er juist bevestiging gevraagd van een schriftelijk euthanasieverzoek, zolang een demente patiënt nog een concrete dood- of levenswens kenbaar kan maken.

Die verificatie-eis leest het OM ook terug in passages waarop de rechtbank zich beroept ter onderbouwing van haar tegenovergestelde oordeel. Bijvoorbeeld het volgende antwoord van de ministers in de Nota naar aanleiding van het verslag:

*"Onze reactie op het aangehaalde standpunt, dat meer waarde moet worden gehecht aan hetgeen de demente patiënt op het moment zelf wil dan aan hetgeen hij eerder op papier heeft gezet, luidt, dat er voor de arts geen aanleiding zal bestaan het verzoek in te willigen, indien een dementerende patiënt die zijn wil nog kenbaar kan maken, aangeeft dat niet te willen. De wilsverklaring zal, zo hebben wij duidelijk gemaakt, vooral richtsnoer kunnen zijn voor de arts indien het gaat om een patiënt die reeds zo dement is, dat van het coherent kenbaar maken van een wil geen sprake meer is."*³

Dit is het antwoord van de ministers van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 juli 2000 op een vraag van de CDA-fractie naar aanleiding van de uitspraak van de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen (NVVA), dat artikel 2 lid 2 WTL de deur voor euthanasie bij ouderen te ver zou open zetten. Volgens de NVVA, zo houdt de CDA-fractie de ministers voor, is het "moeilijk de wil van het moment bij dementerenden te reconstrueren en is dit veel belangrijker dan wat vroeger op papier is gezet".⁴ Dit komt neer op de vraag: welke belang moet er worden gehecht aan de levenswens van een wilsonbekwame demente patiënt? In het door de rechtbank aangehaalde antwoord geven de ministers aan dat die wilsonbekwame levenswens wel degelijk gewicht heeft. In het geval dat een demente patiënt zijn wil nog "kenbaar [eigen cursivering] kan maken" zal er "voor de arts geen aanleiding bestaan het verzoek

² Vonnis, paragraaf 5.3.2, p. 21.

³ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 92. Aangehaald in het vonnis, 5.3.2, p. 21.

⁴ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 5 (herdruk), p. 62.

in te willigen", aldus de ministers. De schriftelijke wilsverklaring is er volgens hen vooral voor andere gevallen, namelijk die waarin een patiënt "reeds zo dement is, dat van het coherent kenbaar maken van een wil geen sprake meer is". Volgens de minister kan de 'wil van het moment' bij een wilsonbekwame demente patiënt dus nog steeds als 'coherent' worden gekwalificeerd. Daarmee geven de ministers aan een 'coherent' verzoek de betekenis van kenbaar of concreet. Niet 'wilsbekwaam', zoals de rechtbank stelt. Bij de uitleg van deze term uit de wetsgeschiedenis is niet de betekenis in de Van Dale leidend, zoals de rechtbank overweegt, maar de betekenis zoals die volgt uit de wetsgeschiedenis. Overigens is de betekenis die er door Van Dale wordt gegeven aan 'coherent', te weten 'samenhangend', evengoed van toepassing op de wilsonbekwame uitlatingen van de patiënte in deze zaak. Zoals haar antwoord op de vraag van de arts of zij verder wilde leven met dementie, dat zij dat wél wilde en niet dood wilde. En haar antwoord op de vraag van de arts of zij liever dood wilde: "ja, als ik ziek word, dan wel, maar nu nog niet". Ook zonder ziekte-inzicht bij patiënte zijn deze antwoorden naar algemeen taalgebruik coherent of samenhangend te noemen.

Het OM is het met de rechtbank eens dat er in de parlementaire geschiedenis ook passages te vinden zijn, waarin doorslaggevend gewicht wordt toegekend aan de schriftelijke wilsverklaring. Daar is in het requisitoir ook op gewezen. Het OM heeft een verklaring gegeven voor deze dubbelzinnigheid: de wetgever heeft in die passages vooral de situatie voor ogen gehad dat wilsonbekwame patiënten niet meer in staat zijn om een concrete wens kenbaar te maken, zoals bij comateuze of diep demente patiënten. In die gevallen is een gesprek niet meer mogelijk en kan er volgens de wetsgeschiedenis uitvoering worden gegeven aan een eerder, schriftelijk euthanasieverzoek. In andere gevallen, waarin wilsonbekwame patiënten nog wél kunnen communiceren, ligt dat anders. Dan is hun levenswens wel degelijk relevant, zo leest het OM in verschillende passages terug.

Ook bijvoorbeeld in het antwoord van de ministers op een vraag van CDA-Kamerlid Ross-van Dorp van 22 november 2000. Zij wijst erop dat het bij de uitvoering van schriftelijke euthanasieverzoeken niet alleen gaat om comateuze patiënten, maar ook om demente patiënten die nog wél kunnen communiceren. Stel nu, houdt Ross-van Dorp voor, dat een wilsonbekwame, demente patiënt zegt dat hij tóch niet dood wil. Wat gaat er dan vóór: het schriftelijk euthanasieverzoek of de latere uitlating van de wilsonbekwame patiënt? Daarop antwoordt de minister van Justitie:

Dit lijkt mij duidelijk: altijd geldt dan het laatste wat de patiënt mondeling zegt. Je gaat dan toch niet tegen zijn laatste wil of zin in, zoals je dat moet geloven, om hem toch maar eventjes te houden aan de wilsverklaring die hij misschien vijf jaar daarvoor heeft geschreven.

En als Ross-van Dorp hem vraagt of dit dus betekent dat iemand die wilsonbekwaam is, toch in staat is om zijn eerdere verzoek af te wijzen, bevestigt de minister dit nog eens. Voor nadere reactie verwijst hij naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.⁵ Zij neemt niets van terug van de woorden van haar ambtgenoot en vult hem aan:

Er is ook geen sprake van, zeg ik in de richting van mevrouw Ross, dat de wilsverklaring in zo'n geval een instructie is. Het is niet meer dan een indicatie van iemands beeld van dementie en van wat hij daarmee zelf wel of niet zou willen.⁶

Waar de rechtbank uitgaat van de rechtskracht van de schriftelijke wilsverklaring bij dementiepatiënten, wordt die in de parlementaire geschiedenis dus gerelativeerd. Volgens de ministers kan de wilsonbekwame levenswens van een demente patiënt niet zomaar genegeerd worden. Die blijft relevant.

Dat blijkt ook uit een ander citaat in het vonnis, afkomstig uit de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Milieu van 4 juli 2014. Dus van ná de invoering van de WTL. In deze brief kijkt de minister terug op de betekenis van artikel 2 van de euthanasiewet. Dat doet zij naar aanleiding van een Zembla-uitzending over euthanasie waarin een vertegenwoordiger van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en oud-minister Borst verschillende verklaringen hadden afgelegd over de verificatieplicht van de arts bij dementiepatiënten. In haar brief bevestigt de minister nog eens dat de WTL wel degelijk ruimte laat voor euthanasie bij een patiënt waarmee niet gecommuniceerd kan worden: "(...) dat indien de patiënt zijn of haar wil niet meer kan uiten, de schriftelijke wilsverklaring als actuele uiting van de wil kan worden gezien". Maar daarna volgt de hamvraag - wat te doen met (wilsonbekwame) patiënten die nog wél kunnen communiceren:

De vraag is welke waarde moet worden toegekend aan gedrag dat niet in lijn is met hetgeen beschreven is in de wilsverklaring en hoe dit dan moet worden geïnterpreteerd. De in de oordelen van de toetsingscommissies gevonden benadering ten aanzien van later gedrag, lijkt aan te sluiten bij de bewoordingen van de oorspronkelijk voorgestelde wettelijke bepaling over de schriftelijke wilsverklaring: de arts kan op de schriftelijke wilsverklaring afgaan, 'tenzij hij gegronde redenen heeft om het verzoek

⁵ Handelingen II, 2000-2001, 26, p. 2115.

⁶ Handelingen II, 2000-2001, 26, p. 2132.

niet in te willigen'. Dit zou, zo bevelen de onderzoekers aan, als algemeen uitgangspunt van beoordeling kunnen worden genomen.⁷

Ook volgens deze minister blijft de wilsonbekwame levenswens relevant. Wat een arts daar vervolgens mee moet doen, en welke onderzoekplicht daar nu precies uit volgt, laat de minister in het midden. De latere 'handreiking schriftelijke wilsverklaring'⁸ geeft daarover geen uitsluitel.

Anders dan de rechtbank vindt het OM dus wel degelijk aanwijzing in de parlementaire geschiedenis dat er reden is voor verificatie van de doodswens bij een wilsonbekwame patiënt, zolang hij deze nog kenbaar kan maken. Ook in door de rechtbank geciteerde passages.

Die uitleg lijkt het OM ook in lijn met de strekking van de wet. In het Wetboek van Strafrecht staat de beschermwaardigheid van het leven voorop. Elk mens heeft recht op leven. Dat is een gegeven. Voor afstand van dat recht is wilsbekwaamheid vereist, maar voor het inroepen van dat recht (of herroeping van een eerder euthanasieverzoek) is dat niet nodig. Ook een wilsonbekwame, demente patiënt komt een beroep toe op zijn recht op leven.

In het vonnis heeft de rechtbank vooral oog voor de situatie van de patiënte in deze zaak. Op de algemene kenmerken van dementie en de gevolgen van haar oordeel voor andere dementie-patiënten gaat de rechtbank niet in. Zoals beschreven in het rapport van deskundige-neuroloog professor dr. Ph. Scheltens (Scheltens), brengt dementie mensen gaandeweg terug in een kinderlijke staat, waarbij verbale en non-verbale reacties primair worden ingegeven door emoties en stemming.⁹ Volgens Scheltens verandert daarbij alleen het gedrag, en niet de persoonlijkheid of het karakter.¹⁰ Dit proces voltrekt zich geleidelijk, waarbij een patiënt zijn wilsbekwaamheid ten aanzien van euthanasie kan verliezen, maar wel een primair-emotionele levenswens kan blijven koesteren, die haaks staat op zijn eerdere schriftelijk wilsverklaring. Volgens het vonnis mag een arts die levenswens terzijde schuiven en uitvoering geven aan het eerdere schriftelijke verzoek. Daarbij neemt de rechtbank als omslagpunt het moment waarop de patiënt zijn wilsbekwaamheid verliest. Vanaf dat moment is een levenswens volgens de rechtbank niet meer "betekenisvol"¹¹ en kan een dementiepatiënt niet

⁷ Kamerstukken II 2013-2014, 32 647, nr. 30, p. 4. Aangehaald in het vonnis, paragraaf 5.3.2, p. 20.

⁸ Kamerstukken II 2015-2016, 32 647, nr. 50.

⁹ Rapport deskundige-neuroloog, onder 3d en 4. Genoemd in mondelinge aanvulling op het requisitoir.

¹⁰ Rapport deskundige-neuroloog, onder 1b.

¹¹ Vonnis, paragraaf 5.3.2, p. 21.

meer terugkomen op zijn eerdere, schriftelijke wilsverklaring. Daarbij gaat het om wilsonbekwaamheid *ten aanzien van euthanasie*, dus om het onvermogen van de patiënt om tot een redelijke waardering van zijn belangen te komen ter zake van zijn levensbeëindiging, in de zin van artikel 7:450 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek. Functies die nodig zijn voor een redelijke belangenwaardering raken bij dementie steeds meer aangetast. Het verloop kan per patiënt verschillen. Dat maakt de beoordeling van wilsonbekwaamheid bij dementie complex. Uit het rapport van Scheltens blijkt hoe verschillend daarover binnen de medische beroepsgroep gedacht kan worden: anders dan de geriater, de arts en twee SCEN-artsen in deze zaak, komt hij tot het deskundig oordeel dat de patiënte in deze zaak al niet meer wilsonbekwaam was ter zake van euthanasie, op het moment dat zij haar schriftelijk euthanasieverzoek opstelde.¹² Wanneer een patiënt nog voldoende begrip- en taalvermogen heeft om een samenhangende levenswens (een 'wil van het moment') kenbaar te maken, maar de gevolgen daarvan op langere termijn niet meer kan overzien, kan hij wilsonbekwaam worden genoemd. Maar verliest die levenswens daarmee zijn waarde? Een wilsonbekwame verklaring is niet vanzelf zonder betekenis. Dat uitgangspunt van de rechtbank is te kort door de bocht en miskent de complexiteit en de geleidelijke progressie van dementie.

Als er, met het OM, wordt uitgegaan van de relevantie van de wilsonbekwame levenswens, moet deze ook worden betrokken in de bewijsvraag naar 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in de zin van artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Net als het OM gaat de rechtbank uit van de eis van een onmiskenbare en ondubbelzinnige wil. Als een patiënt zich na zijn eerdere euthanasieverzoek nog wisselend uitlaat over de wens om te sterven, is er geen sprake van een ondubbelzinnige wil. Dan pleegt een euthanasiearts geen levensbeëindiging op verzoek, maar (in juridische zin) moord.

Onherroepelijk vonnis

Doel van de vervolging was het verkrijgen van rechtszekerheid voor artsen en patiënten bij euthanasie. Daarbij zag het OM geen reden voor strafoplegging in deze zaak, omdat de arts naar eer en geweten heeft gehandeld, zij hierover open kaart heeft gespeeld, dit ook volgens de nabestaanden in overeenstemming was met de wens van patiënte en de arts al voldoende was getroffen door de vervolging, de eerdere tuchtprocedure en de beschuldiging van moord. Bovendien werd de arts beschuldigd van de overtreding van een norm die onvoldoende duidelijk is.

Ook de nabestaanden van de patiënte zijn getroffen door de vervolging. Zij stonden achter de arts, waren het niet eens met haar vervolging en moesten een forse inbreuk op hun persoonlijke leven ondergaan.

¹² Rapport deskundige-neuroloog, onder 1a.

Voortzetting van de vervolging in hoger beroep zou de arts en nabestaanden nog langer hebben belast. Daarom heeft het OM besloten om haar vervolging te staken en geen beroep in te stellen. Nu ook de verdachte geen hoger beroep heeft ingesteld, is het vonnis inmiddels onherroepelijk geworden en staat daartegen geen gewoon rechtsmiddel meer open.

Rechtszekerheid

Met het onherroepelijk worden van het vonnis is een belangrijk doel van de vervolging nog niet bereikt: het verkrijgen van rechtszekerheid. Er blijft immers verschil van mening bestaan tussen de rechtbank en het OM over de uitleg van de wet. Op dit moment liggen er verschillende andere euthanasiezaken ter beoordeling voor aan het OM. Ook de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) zijn eerder tot een ander oordeel gekomen dan de rechtbank in deze zaak. Verder staat de Euthanasiencode 2018, de leidraad van de RTE en het CTG¹³ bij de beoordeling van toekomstige euthanasiezaken, met dit vonnis op gespannen voet. Een onherroepelijk vonnis van een rechtbank is geen bindend oordeel in andere zaken. Zolang de Hoge Raad zich niet heeft uitgesproken, kunnen het OM, de RTE, het CTG en andere strafrechters in andere zaken, vanuit hun eigen wettelijke taak en verantwoordelijkheid, tot een andere uitleg komen van dezelfde wet. Dat is ongewenst. Bij zorgvuldigheidsoordelen van de RTE heeft dit verder als gevolg dat deze zaken buiten beeld blijven van het OM en de strafrechter.

Daarom geef ik u, in het algemeen belang van rechtszekerheid, in overweging om een verzoek te richten aan de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden om gebruik te maken van zijn bevoegdheid op grond van artikel 456 lid 1 Sv om een vordering in te dienen tot cassatie in het belang der wet.

Rechtsvragen

Vanzelfsprekend is het aan de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad om te beoordelen of en in dat geval welke rechtsvragen aan de Hoge Raad zouden kunnen worden voorgelegd, maar naar mijn mening kan er in elk geval aan de volgende vragen worden gedacht.

i) Over de relevantie en de bepaling van de actuele wil

a. Staat een actuele, wilsonbekwame levenswens in de weg aan de uitvoering van een eerder schriftelijk en wilsbekwaam euthanasieverzoek?

¹³ CTG, 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, paragraaf 4.7.

- b. Kan het belang van een actuele, wilsonbekwame levenswens worden uitgesloten in de schriftelijke wilsverklaring?¹⁴
c. Welke onderzoekplicht heeft de arts bij de vaststelling van die actuele wil?

Dit komt neer op de uitleg van:

- het bestanddeel 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in de zin van artikel 293 Sr;
- de zorgvuldigheidseis 'dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt' in de zin van artikel 2 lid 1 sub a WTL en de 'overeenkomstige toepassing'-verklaring van die zorgvuldigheidseis bij uitvoering van een schriftelijke wilsverklaring in de zin van artikel 2 lid 2 WTL.

Daarnaast zijn er nog andere rechtsvragen, waarop het OM en de rechtbank in deze zaak tot een zelfde antwoord zijn gekomen, maar waarbij onverminderd belang bestaat bij een oordeel van de Hoge Raad.

Op twee punten – de uitleg van de schriftelijke wilsverklaring en medische zorgvuldigheid van de uitvoering – is die gedeelde beoordeling van het OM en de rechtbank namelijk onverenigbaar met die van de RTE en het CTG. Volgens de RTE en het CTG was de schriftelijke wilsverklaring dubbelzinnig. Uit passages 'wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben', 'wanneer ik daar zelf de tijd voor rijp acht' en 'op mijn verzoek' leiden zij af dat patiënte mogelijk regie heeft willen houden over het moment van euthanasie. Daarom is het onvoldoende duidelijk of de schriftelijke verklaring wel in de plaats kon komen van een later, mondeling verzoek en voldeed die verklaring volgens de RTE en het CTG niet aan de eisen van artikel 2 lid 2 jo. 2 lid 1 sub a WTL. Verder vonden zij de uitvoering van de euthanasie medisch onzorgvuldig. De RTE is van oordeel dat de arts niet heimelijk slaapmiddel in koffie van patiënte had mogen doen. Bovendien had de arts, toen patiënte later alsnog fysiek reageerde op de toediening van euthanatica, de uitvoering moeten staken. Het CTG ziet wel ruimte voor toediening van premedicatie ter voorkoming van onrust, maar is van oordeel dat de arts vooraf met patiënte in gesprek had moeten gaan over het moment en de wijze van uitvoering van de euthanasie. Nu de RTE en het CTG hierbij dezelfde wettelijke toets hebben gehanteerd als de rechtbank en het OM, is de rechtseenheid gediend met een oordeel van de Hoge Raad op deze twee punten.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld het model-euthanasieverzoek van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde dat in deze zaak in 2012 werd gehanteerd. Daarin stond opgenomen: 'Dit euthanasieverzoek blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit euthanasieverzoek kan herroepen. Door dit euthanasieverzoek te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts op het verzoek ingaat, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.'

Ook op een derde punt - de ondraaglijkheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing - kwamen het OM en de rechtbank tot een zelfde beoordeling in deze zaak, maar bestaat er breder belang bij rechtszekerheid. De vraag is hoe het psychisch lijden bij dementiepatiënten kan worden vastgesteld. Daarbij gaat het erom welk lijden de patiënt zélf ervaart en niet om de beleving daarvan bij naasten of verzorgenden. Dat lijden zal de arts tot op zekere hoogte moeten kunnen objectiveren.¹⁵ Dat is niet eenvoudig, wanneer het actuele lijden niet meer bij de patiënt zelf kan worden geverifieerd. Over de mogelijkheid daarvan wordt binnen de medische beroepsgroep verschillend gedacht.¹⁶ Volgens de Euthanasiecode 2018 van de RTE kan bij de beoordeling van het lijden in de latere fase van dementie ook worden teruggegrepen op de schriftelijke wilsverklaring.¹⁷ Tegelijk zijn er medisch deskundigen die aannemen dat een patiënt, als gevolg van zijn voortschrijdende dementie, juist minder lijdt dan aan het begin van zijn ziekte.¹⁸ Is een eerdere schriftelijke wilsverklaring dan nog wel een betrouwbare bron voor de actuele ervaring van de patiënt van de ondraaglijkheid van zijn lijden?

ii) Over de uitleg van de schriftelijke wilsverklaring

- a. Welke interpretatieruimte heeft een arts bij de uitleg van een schriftelijke wilsverklaring?
- b. Op welke andere bronnen, buiten de schriftelijke verklaring, mag een arts zich bij die uitleg baseren? Mag daarbij ook de interpretatie of toelichting van naasten worden betrokken?

Dit komt neer op de uitleg van het bestanddeel 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in de zin van artikel 293 Sr en de zorgvuldigheidseis 'dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt' in de zin van artikel 2 lid 1 sub a WTL en de 'overeenkomstige toepassing'-verklaring van die zorgvuldigheidseis bij uitvoering van een schriftelijke wilsverklaring in de zin van artikel 2 lid 2 WTL.

¹⁵ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 60 en 86.

¹⁶ Zie bijvoorbeeld het oordeel van Scheltens in deze zaak: rapport deskundige-neuroloog, onder 3b.

¹⁷ Zie Euthanasiecode 2018, p. 43.

¹⁸ Ten Haaft en Slijper, *De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen bij euthanasie. Een verkenning en identificatie van knelpunten in de praktijk*, (2014) p. 13. Bijlage bij de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 oktober 2014, Kamerstukken II, 2014-2015, 32 647, nr. 37.

iii) Over de ondraaglijkheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing

- a. Welke beoordelingsruimte heeft een arts om tot de overtuiging te mogen komen dat sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing daarvoor bij gevorderde dementie, wanneer dat niet meer bij een patiënt kan worden geverifieerd? Welke actueel inzicht van de patiënt in de eigen situatie moet daarbij worden vastgesteld? In welke mate kan daarbij de inhoud van de eerdere, schriftelijke wilsverklaring worden betrokken?
- b. Welke beoordelingsruimte heeft een arts om tot de overtuiging te mogen komen dat sprake is van een steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht om niet meer waardig te kunnen sterven bij een gevorderde dementiepatiënt? Welk actueel inzicht van de patiënt in de eigen situatie moet daarbij worden vastgesteld? In welke mate kan daarbij de inhoud van de eerdere, schriftelijke wilsverklaring worden betrokken?

Dit komt neer op de uitleg van de zorgvuldigheidseis 'dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt' in de zin van artikel 2 lid 1 sub b WTL, de zorgvuldigheidseis 'dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was' in de zin van artikel 2 lid 1 sub d WTL en de 'overeenkomstige toepassing'-verklaring van die zorgvuldigheidseisen bij uitvoering van een schriftelijke wilsverklaring in de zin van artikel 2 lid 2 WTL.

iv) Over de medisch zorgvuldige uitvoering van de euthanasie:

Als een arts eenmaal uitvoering mag geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek bij een wilsonbekwame patiënt, mag hij dan - in belang van de patiënt of de zorgvuldige uitvoering van het verzoek - afzien van een gesprek met de patiënt over het moment en de wijze waarop de euthanasie zal worden uitgevoerd?

Dit komt neer op de uitleg van de zorgvuldigheidseis 'dat de arts de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd' in de zin van artikel 2 lid 1 sub f WTL en de 'overeenkomstige toepassing'-verklaring van die zorgvuldigheidseis bij uitvoering van een schriftelijke wilsverklaring in de zin van artikel 2 lid 2 WTL.

Hoogachtend,



Mr. T. Berger
officier van justitie