

Requisitoir

OPENBAAR MINISTERIE

Arrondissementsparket Den Haag

Uitgesproken op de zitting van de meervoudige strafkamer van de rechtbank Den Haag.

Datum 26 augustus 2019

Officier T. Berger

Zaakgegevens

Parketnummer 09/837356-18
Onderzoek Kastanje

1	Inleiding	5
1.1	Nabestaanden	5
1.2	Reden vervolging	5
1.3	Verdachte	6
1.4	Opbouw requisitoir	6
2	Feiten	6
3	Rechtsvragen	7
3.1	Perspectieven	7
3.2	Belangen	8
3.3	Vragen	9
4	Achtergrond: de euthanasiewet	9
4.1	Strafrechtelijk verbod	10
4.2	Rechtvaardiging: zorgvuldigheidseisen	10
4.2.1	Lijden	10
4.2.2	Wil	11
4.3	Procedure	12
4.4	Samenvatting	13
5	Bewijs	13
5.1	Primair: levensbeëindiging op verzoek	13
5.1.1	Betekenis van 'verzoek' in de zin van artikel 293 Sr	14
5.1.2	Uitleg schriftelijk euthanasieverzoek	16
5.1.2.1	Toetsingskader	16
5.1.2.2	Beoordeling	18
5.1.3	Geldigheid schriftelijk euthanasieverzoek	20
5.1.3.1	Toetsingskader	20
5.1.3.2	Beoordeling	26
5.1.4	Conclusie: vrijspraak levensbeëindiging op verzoek	27
5.2	Subsidiar: moord of doodslag	28

5.2.1	Voorbedachte raad	28
5.2.2	Conclusie: bewezenverklaring moord	28
6	Strafeis	28
6.1	Ernst van het feit	28
6.1.1	Naleving overige zorgvuldigheidseisen	29
6.1.1.1	Lijden en alternatief	29
6.1.1.2	Uitvoering	29
6.1.1.3	Conclusie: overige zorgvuldigheidseisen	31
6.1.2	Transparantie	31
6.1.3	Gevolgen voor nabestaanden	31
6.1.4	Onduidelijke norm	31
6.2	Persoonlijke omstandigheden	33
6.2.1	Belasting van verdachte	33
6.2.2	Speciale preventie	34
6.3	Generale preventie en meldingsbereidheid	34
6.4	Conclusie	34

1 Inleiding

Deze strafzaak valt de direct betrokkenen rauw op hun dak. Niet alleen verdachte, maar ook de nabestaanden worden door deze vervolging getroffen.

1.1 Nabestaanden

Op 22 april 2016 is een vrouw in een verpleeghuis in Den Haag door euthanasie overleden. Haar echtgenoot, dochter en schoonzoon hebben diezelfde dag afscheid van haar genomen. Zij waren ervan overtuigd dat alles volgens de regels was verlopen. Meer dan een jaar later werden zij opgeschrikt door mijn telefoontje dat er een strafrechtelijk onderzoek was geopend. In dat onderzoek beleefden zij die ingrijpende gebeurtenis opnieuw. Zij moesten erover vertellen bij de rechter-commissaris. Zij werden geconfronteerd met berichten in de media, die zij schokkend oppervlakkig vonden. Zij moesten accepteren dat buitenstaanders - uw rechtbank, het Openbaar Ministerie (OM) en het publiek – zich een mening zouden vormen over het diepste wezen van hun echtgenote en moeder. Zich een oordeel zouden vormen over de ernst van haar lijden en de geldigheid van haar wil om daaruit verlost te worden. Een lange, pijnlijke en strikt persoonlijke weg die deze mevrouw en haar naasten al eerder hebben afgelegd, doen wij in alle openbaarheid voor hen over. Volgens de wet zijn deze nabestaanden slachtoffers van het strafbare feit. Zij voelen zich slachtoffer van deze vervolging.

Sinds mijn eerste telefoontje zijn bijna twee jaar verstreken. In die tijd heb ik op verschillende momenten contact met hen gehad. Zij zijn het niet eens met deze vervolging. Zij staan vierkant achter de verdachte in deze zaak en hopen maar dat deze strafzaak nog enige zin zal hebben. Voor henzelf en voor anderen die in een zelfde situatie terecht komen. Ik heb grote bewondering voor hun opstelling in deze zaak en betreur het dat de dochter hier vandaag niet bij kon zijn, terwijl zij dat wel wilde. Zij is de publieke aandacht uit de weg gegaan en dat begrijp ik goed.

Ter bescherming van de privacy van de nabestaanden zal ik hun echtgenote en moeder verder 'patiënte' noemen. Al doe ik haar daarmee ernstig tekort. Zij was veel meer dan dat.

1.2 Reden vervolging

Ondanks de gevolgen van deze strafzaak voor de nabestaanden ziet het OM reden om te vervolgen. In de eerste plaats omdat het OM meent dat er een belangrijke zorgvuldigheidseis bij euthanasie is geschonden – een regel die de grens bepaalt tussen gerechtvaardigde euthanasie en moord. In de tweede plaats omdat deze zaak belangrijke rechtsvragen oproept. Vragen over de uitleg en de houdbaarheid van het schriftelijk euthanasieverzoek bij demente patiënten. Op die vragen geeft de wet geen duidelijk antwoord. Deze worden nu voor het eerst aan de strafrechter voorgelegd. Een antwoord daarop zou meer zekerheid kunnen geven aan artsen en patiënten bij euthanasie.

1.3 Verdachte

Ook voor verdachte valt deze vervolging zwaar. Ik zal haar verder de arts noemen. Zij deed haar werk, in de volle overtuiging dat zij zorgvuldig handelde. Ze heeft de patiënte langdurig onderzocht en collega's geconsulteerd. Zij heeft open kaart gespeeld en volledige verantwoording afgelegd. Bij de rechter-commissaris heb ik haar al gezegd dat ik er niet aan twijfel dat zij naar eer en geweten heeft gehandeld. Toch staat zij nu terecht als verdachte van levensbeëindiging op verzoek of – als dat niet bewezen kan worden – moord. Het zal voor haar en anderen misschien lastig zijn om te begrijpen dat een arts die naar eer en geweten heeft gehandeld, wordt beschuldigd van moord. Ik zal straks uitleggen waar dit vandaan komt, maar dat zal het voor de arts niet minder pijnlijk maken.

1.4 Opbouw requisitoir

De feiten staan niet ter discussie. Alleen over de juridische beoordeling zijn het OM en de verdediging het niet eens. Deze zaak draait om de beantwoording van rechtsvragen. Daarbij zal ik langer moeten stilstaan bij wetsbepalingen, jurisprudentie en parlementaire geschiedenis. Het is interessante, maar complexe en onvermijdelijk taaie materie. Het enige wat ik kan doen, is de luisteraar proberen bij de hand te nemen bij de opbouw van mijn betoog.

Dat zal er als volgt uitzien.

Eerst zal ik de feiten bespreken (2). Aangezien uw rechtbank die al uitgebreid heeft behandeld, zal ik dat in vogelvlucht doen. Uit die feiten volgen drie rechtsvragen, die ik op een rijtje zal zetten (3). Vervolgens schets ik kort het kader van de euthanasiewet, als achtergrond van mijn beoordeling in deze zaak (4). Die beoordeling volgt daarna (5 en 6). Daarbij zal ik eerst stilstaan bij de betekenis van het begrip 'verzoek' in de wet (5.1.1), daarna bij de uitleg van het schriftelijke euthanasieverzoek van de patiënte in deze zaak (5.1.2) en tot slot bij de houdbaarheid van dat schriftelijk verzoek, als grondslag voor euthanasie (5.1.3). Ik sluit af met een strafeis (6).

Omdat ik de arts niet in onzekerheid wilde houden, heb ik haar advocaat al eerder over mijn strafeis geïnformeerd.

2 Feiten

Eerst kort de feiten.

Tot mei 2016 was de arts werkzaam als specialist ouderenzorg. In die hoedanigheid heeft zij op 22 april 2016 euthanasie uitgevoerd bij een 74-jarige patiënte in een verpleeghuis in Den Haag. Een kleine vier jaar eerder, in 2012, was bij patiënte Alzheimer vastgesteld. Kort daarna heeft zij een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld. Daarin heeft patiënte aangegeven dat ze niet wilde worden opgenomen in een verpleeghuis. Ook omdat haar moeder dement was geworden en zij niet wilde doorstaan wat haar moeder had meegemaakt. Vanaf 2015 ging zij steeds verder achteruit.

Aan het begin van dat jaar heeft zij haar euthanasieverzoek aangepast. De kern daarvan bleef dat zij niet wilde worden opgenomen. Vanaf de tweede helft van 2015 ging zij naar de dagopvang en later dagbehandeling van het verpleeghuis. In de loop van 2016 ging het sneller bergafwaarts. Patiënte werd somber. Thuis herkende ze haar echtgenoot niet meer. Ze hilde, was angstig, extreem onrustig, doolde rond, en vertoonde andere klachten. De thuissituatie werd onhoudbaar. Op 3 maart 2016 werd zij opgenomen in een verpleeghuis. Daar wees de echtgenoot de arts op de euthanasieverklaring. De arts vroeg nog nadere informatie over de persoonlijke achtergrond van de patiënte en besprak het verzoek met de eerste geneeskundige van haar verpleeghuis en een consulent van de Levenseindekliniek. Volgens de arts gaf de wilsverklaring op zichzelf al voldoende grond voor euthanasie. Daarom, en vanwege het ver gevorderde stadium van de dementie, zag de arts geen reden meer om de euthanasiewens met patiënte te bespreken. Patiënte liet zich tegenover haar en anderen wisselend uit: verschillende keren gaf ze aan dat ze dood wilde; andere keren zei dat ze dat 'nu nog niet' wilde. De belangrijkste vraag voor de arts was of patiënte ook uitzichtloos en ondraaglijk leed. Daarom bleef zij patiënte gedurende enkele weken observeren en besprak zij haar bevindingen met collega's. Conclusie was dat patiënte steeds verder achteruitging. Bij haar namen verdriet, boosheid, verwarring, onrust, agitatie en stress steeds verder toe. Verder was ze incontinent geworden, sliep ze slecht en kwam ze vaak uit bed. Ze kwam in fysiek conflict met andere patiënten. Op basis hiervan kwam de arts tot de conclusie dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed en dat er grond was voor euthanasie. Ze legde de kwestie voor aan twee SCEN-artsen. Op basis van hun eigen onderzoek kwamen zij tot dezelfde conclusie. Op 22 april 2016 werd de euthanasie uitgevoerd. In bijzijn van de familie. Om onrust en ongemak bij patiënte te voorkomen deed de arts vooraf een slaapmiddel in haar koffie. Toen dit onvoldoende werkte, gaf ze een aanvullende dosis via een injectie. Daarop reageerde patiënte met een vloek ('godverdomme'). Toen ze buiten bewustzijn was, diende de arts de euthanatica toe. Bij de prikken bewoog patiënte met haar arm en knipperde ze met haar ogen. Even later kwam ze nog een keer omhoog uit haar bed en opende zij haar ogen. Daarna overleed zij. De dag vóór de euthanasie had patiënte nog tegen haar dochter gezegd dat zij wist dat niet ze meer beter werd en dat ze dood wilde. De arts was hier niet mee bekend.

3 Rechtsvragen

3.1 Perspectieven

In deze gang van zaken komen verschillende perspectieven naar voren.

In de eerste plaats het gezichtspunt van de patiënte. Eerder had zij aangegeven dat zij niet wilde worden opgenomen vanwege haar dementie. In dat geval wilde zij uit haar lijden worden verlost. Zij wilde niet doorstaan wat haar moeder had meegemaakt.

In de tweede plaats is er het perspectief van de echtgenoot en dochter. Zij kenden patiënte als geen ander en begrepen wat deze euthanasiewens voor haar betekende.

In de derde plaats is er de professionele beoordeling van de arts. Zij werd geconfronteerd met een demente patiënte die eerder had aangegeven dat zij in de gegeven situatie euthanasie wilde. Toen

de arts vervolgens vaststelde dat deze patiënte ook ondraaglijk en uitzichtloos leed, was zij bereid om uitvoering te geven aan haar wens om uit dat lijden verlost te worden.

Naast deze directe betrokken zijn er nog anderen, die door deze zaak geraakt worden:

- andere patiënten die ondraaglijk en uitzichtloos lijden aan een ziekte;
- de naasten van zulke patiënten;
- de artsen die hen bijstaan;
- en iedereen die ooit in deze situatie terecht zou kunnen komen.

Die anderen zijn wij dus allemaal. Deze zaak raakt iedereen, de hele Nederlandse samenleving. Die samenleving spreekt niet met één stem. Sommigen zullen zich in de patiënte in deze zaak, en in haar naasten en de arts kunnen verplaatsen. Zij delen hun perspectieven.

Anderen zullen daar moeite mee hebben. Zij stellen de bescherming van het leven - van henzelf, maar ook dat van anderen - voorop. Een voorbeeld van dat laatste is de advertentie van bijna 220 artsen in februari 2017 in de NRC.¹ Daarin keren zij zich tegen euthanasie bij dementiepatiënten op basis van een eerdere schriftelijk wilsverklaring. In hun advertentie zeggen de artsen: "Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot." Tegenover deze scherpe reactie staat die van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde. Zij vraagt juist meer ruimte voor euthanasie bij dementie en ziet deze vervolging in de eerste plaats als een tragedie voor de arts.²

3.2 Belangen

Vanuit deze uiteenlopende perspectieven worden verschillende belangen³ aangedragen.

In de eerste plaats de zelfbeschikking: het belang om zelf te bepalen wanneer en op welke wijze het eigen leven zal eindigen.

In de tweede plaats barmhartigheid: het belang of zelfs de morele plicht om een ander uit ondraaglijk en uitzichtloos lijden te verlossen.

In de derde plaats ten slotte, de beschermwaardigheid van het leven: het belang om het waardevolste en kwetsbaarste menselijke bezit – het leven, élk leven – te beschermen.

Deze belangen kunnen niet altijd met elkaar in overeenstemming worden gebracht. Daarom moet de wet daarover uitsluitel geven.

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/10/artsen-te-lage-drempel-euthanasie-bij-dementerenden-6628970-a1545376>.

² <https://www.nvve.nl/actueel/nieuws/nvve3>.

³ Volgens E. Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht* (Nijmegen, 2006).

3.3 Vragen

In dit geval blijkt die wet niet duidelijk genoeg. In deze zaak heeft de arts euthanasie uitgevoerd bij een demente, wilsonbekwame vrouw op basis van een schriftelijk verzoek dat patiënte eerder, in wilsbekwame toestand had opgesteld. Volgens de arts was dat verzoek duidelijk genoeg. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (Centraal Tuchtcollege) dachten daar anders over: zij vonden de euthanasieverklaring dubbelzinnig. Verder zag de arts geen reden om de patiënte nog te vragen naar haar doodswens, terwijl zij nog wel kon communiceren. Volgens de arts was er geen reden voor om daar nog naar te vragen, omdat de patiënte haar ziekte en leven niet meer kon overzien. Volgens de arts was haar eerdere, wilsbekwame euthanasieverzoek doorslaggevend. Daar heeft zij vervolgens uitvoering aan gegeven. Om verdere onrust bij patiënte te voorkomen heeft de arts vooraf een slaapmiddel door haar koffie geroerd.

Dit roept verschillende vragen op:

1. Over de uitleg van een schriftelijk euthanasieverzoek: waaraan moet die voldoen en welke interpretatieruimte heeft een arts?
2. Over de houdbaarheid van dat schriftelijke euthanasieverzoek: wie heeft het laatste woord? De wilsbekwame die het schriftelijk verzoek heeft opgesteld of dezelfde persoon in demente, wilsonbekwame toestand? Mag iemand zichzelf bij volle verstand beschermen tegen zijn latere, demente zelf? Of verdient de demente patiënt bescherming tegen zijn eigen, eerdere wil? In andere woorden: moet een arts verifiëren of een demente patiënt nog steeds dood wil, ook als die patiënt niet meer in staat is om dat te overzien en uitzichtloos en ondraaglijk lijdt?
3. Over de uitvoering van de euthanasie: als duidelijk is dat een demente, wilsonbekwame patiënt euthanasie wil, moet een arts dan nog in gesprek over het moment en de wijze waarop de euthanasie wordt uitgevoerd,? Of mag er zonder overleg een slaapmiddel worden toegediend om het leven in rust te beëindigen?

Deze drie vragen zien allemaal op de wil van de patiënt. De wet geeft hierop geen duidelijk antwoord. De strafrechter heeft zich hier nog niet eerder over uitgelaten. Daarom leg het OM ze aan uw rechtbank voor. Om duidelijkheid te verkrijgen voor andere patiënten, hun naasten en artsen over het bereik van de wet.

Bij de beantwoording van deze vragen is uiteindelijk maar één perspectief van belang: dat van de wetgever. Alleen zijn bedoeling, zijn afweging van de bij euthanasie betrokken belangen, is relevant. Daar moeten we het mee doen. Voor persoonlijke opvattingen is geen plaats.

4 Achtergrond: de euthanasiewet

Voordat ik kom tot de beantwoording van deze rechtsvragen, wil ik eerst uitleggen hoe euthanasie in de wet is geregeld.

4.1 Strafrechtelijk verbod

Kort gezegd is het verboden om het leven van een ander te beëindigen, *tenzij* daar een bijzondere rechtvaardiging voor is. Euthanasie is zo'n bijzondere rechtvaardigingsgrond, met een eigen procedure.

Het uitgangspunt is dus dat levensbeëindiging strafbaar is. Als iemand het leven van ander tegen zijn of haar wil beëindigt, is er sprake van moord (artikel 289 Sr) of doodslag (artikel 287 Sr). Dat komt neer op levensberoving. Als iemand het leven van een ander op zijn of haar verzoek beëindigt of helpt te beëindigen, is er sprake van levensbeëindiging *op verzoek* (artikel 293 Sr) of hulp bij zelfdoding (artikel 294 Sr). Ook dat is gewoon strafbaar, maar daar staat een lagere straf op dan bij moord of doodslag.

De enige wettelijke uitzondering hierop is euthanasie. Alleen bij euthanasie is levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding toegestaan (gerechtvaardigd). Daarvoor moet aan verschillende voorwaarden worden voldaan: de euthanasie moet worden uitgevoerd door een arts, de arts moet aan verschillende zorgvuldigheidseisen voldoen en de arts moet de euthanasie melden bij de RTE. Die zorgvuldigheidseisen zijn geregeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL), de euthanasiewet.

Bij moord of doodslag geldt die uitzondering niet. Als iemand zonder eigen verzoek of instemming van het leven wordt beroofd, is er geen sprake van levensbeëindiging op verzoek. Dan gaat de wet uit van moord of doodslag. Dan kan er ook geen sprake zijn van gerechtvaardigde euthanasie.

4.2 Rechtvaardiging: zorgvuldigheidseisen

Euthanasie is dus alleen toegestaan als er aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Artikel 2 WTL noemt er verschillende. De belangrijkste twee zorgvuldigheidseisen zijn dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt en dat deze uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Die eis van uitzichtloos lijden valt grotendeels samen met de eis dat er geen redelijk andere oplossing is. Daarnaast zijn er nog een aantal, meer procedurele eisen: goede voorlichting, consult van tenminste één andere onafhankelijke arts en een medisch zorgvuldige uitvoering van de euthanasie. Ik zal nu kort ingaan op die twee substantiële zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos en ondraaglijk lijden en vrijwillig en weloverwogen verzoek.

4.2.1 Lijden

De wet legt niet uit wat er met uitzichtloos en ondraaglijk lijden wordt bedoeld. Het is een codificatie van eerdere uitspraken van de Hoge Raad. Volgens die jurisprudentie moet het lijden veroorzaakt worden door een medisch objectiveerbare ziekte of aandoening. Die kan zowel lichamelijk als psychisch zijn.⁴ Het is niet nodig dat de patiënt terminaal is of op het punt staat om te sterven. De patiënt hoeft ook geen fysieke pijn te hebben. Lijden kan ook bestaan uit

⁴ Hoge Raad, 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122 (Chabot).

afhankelijkheid, aftakeling of – in de woorden van de Hoge Raad – de ‘steeds verdergaande ontluistering van de persoon’ en het vooruitzicht om ‘niet meer waardig te kunnen sterven’⁵. Voorwaarde is wel dat de patiënt onder die omstandigheden lijdt en dat dit lijden voor hem ondraaglijk is en niet meer kan worden weggenomen of verzacht.

Of sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komt neer op een medische beoordeling. Volgens de wet gaat het erom dat de arts tot deze overtuiging heeft kunnen komen. Bij de strafrechtelijke beoordeling van die medische overtuiging past een zekere terughoudendheid. De toets die het OM aanlegt is of de arts *in redelijkheid* tot de conclusie heeft kunnen komen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

4.2.2 Wil

In deze zaak staat de wilsvraag centraal. Zonder sterke doodswens, zonder een voldragen verzoek om met hulp van een arts uit het leven te stappen kan er geen euthanasie plaatsvinden. Dan is er - zoals ik eerder aangaf - geen sprake van levensbeëindiging op verzoek, maar letterlijklevensberoving.⁶ In juridische zin is dat moord of doodslag.

De euthanasiewet vraagt om een ‘vrijwillig en weloverwogen’ verzoek. Dat wil zeggen: een verzoek dat op basis van een vrije wil en na zorgvuldige afweging tot stand is gekomen. Die vrije wil vraagt om *wilsbekwaamheid* met betrekking tot euthanasie: de patiënt moet in staat zijn geweest om zijn belangen ter zake van leven en dood te onderkennen, te waarderen en af te wegen. Dat vraagt om inzicht in de eigen ziekte, het vermogen om de gevolgen daarvan op korte en langere termijn te overzien en de waarde van het eigen leven onder die omstandigheden te beoordelen. Daarnaast vraagt een vrije wil om autonomie: de patiënt moet zijn verzoek zelfstandig hebben gedaan, zonder druk of oneigenlijke beïnvloeding van anderen.⁷

Ook als een patiënt eenmaal wilsbekwaam is geworden, bijvoorbeeld door dementie, kan er nog steeds euthanasie worden uitgevoerd. Dat kan op basis van een eerder schriftelijk euthanasieverzoek, dat de patiënt heeft opgesteld toen hij nog wél wilsbekwaam was. Dat is geregeld in artikel 2 lid 2 WTL. In deze zaak is het de vraag of die schriftelijke wilsverklaring voldoende duidelijk was. Die vraag zal ik later beantwoorden, bij mijn inhoudelijke beoordeling (5.1.1).

Volgens artikel 2 lid 2 WTL mag er dus euthanasie kan worden uitgevoerd bij een patiënt met gevorderde dementie op basis van eerdere schriftelijke wilsverklaring. Ook wanneer de patiënt niet meer kan bevestigen dat hij dood wil. Het is goed om dit nog eens te benadrukken, want daarop

⁵ Hoge Raad, 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615 (Schoonheim).

⁶ De term ‘levensberoving’ wordt hier gebruikt in de betekenis die er in algemeen taalgebruik aan gegeven wordt. Juridisch is er geen relevant verschil tussen ‘levensbeëindiging’ en ‘levensberoving’. Het komt in beide gevallen neer op levensbeneming. Zie Hoge Raad, 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615 (Schoonheim), r.o. 6.2. Oorspronkelijk sprak artikel 293 Sr ook over levensberoving. Bij de invoering van de WTL is dit veranderd in levensbeëindiging, juist om aansluiting te zoeken bij het algemeen taalgebruik. Zie Kamerstukken 1998-1990, 26 691, nr. 3, p. 18.

⁷ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 56-58.

bestaat de nodige kritiek. Ook bij artsen. Twaalf jaar na de totstandkoming van de wet heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) nog aangegeven dat euthanasie alleen kan worden uitgevoerd als de patiënt zijn euthanasiewens heeft bevestigd. Dat deed de KNMG op 14 februari 2013 in een reportage van Zembla. Die eigen, medische norm was strenger dan de wet en daar was de KNMG zich volledig van bewust.⁸ Vier jaar later geven meer dan 200 artsen een zelfde boodschap af, in de NRC-advertentie die ik eerder noemde. Daarin zeggen zij: "Een dodelijke injectie geven aan een patiënt met vergevorderde dementie op grond van een wilsverklaring? Aan iemand die niet kan bevestigen dat hij dood wil? Nee, dat gaan wij niet doen. Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot."

Voor zulke morele bezwaren is alle ruimte. Artsen zijn ook niet verplicht om euthanasie uit te voeren. Een patiënt heeft geen recht op euthanasie. Maar de wet laat het dus wél toe: een arts *mag* het leven van een demente patiënt beëindigen op basis van een eerder schriftelijk euthanasieverzoek, ook als die patiënt zijn verzoek niet meer kan bevestigen. Dat is ook in verschillende gevallen gebeurd. Als artsen daar persoonlijke of professionele bezwaren tegen hebben, hoeven zij geen euthanasie uit te voeren. In dat geval kunnen zij doorverwijzen naar een arts die daar wél toe bereid is.

Een arts mag dus euthanasie uitvoeren bij een patiënt die zijn eerder euthanasieverzoek niet meer kan bevestigen. Bijvoorbeeld bij een patiënt met vergevorderde dementie die niet meer in staat is om een dood- of levenswens te uiten.

Maar hoe zit het met wilsonbekwame patiënten die nog wél kunnen communiceren? Moet dan een bevestiging worden gevraagd van het eerdere schriftelijke euthanasieverzoek, terwijl die patiënten niet meer wilsbekwaam zijn? Moet de ene versie van dezelfde persoon tegen de andere versie van zichzelf worden beschermd? Is het laatste woord aan de persoon die bij volle verstand een schriftelijk verzoek heeft opgesteld of aan dezelfde persoon in latere, demente toestand? Ook deze vraag zal ik straks beantwoorden (5.1.2).

4.3 Procedure

Ondanks het uitgangspunt van 'strafbaarheid, tenzij' heeft de wetgever euthanasie zoveel mogelijk buiten de strafrechtelijke sfeer willen houden. Daarvoor is een bijzondere procedure in het leven geroepen.

Als een arts euthanasie heeft uitgevoerd, moet hij hiervan melding doen bij de RTE. Dat is een toetsingscommissie, die bestaat uit een arts, een ethicus en een jurist. De RTE beoordeelt vervolgens of er aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Als dat het geval is, blijft het optreden van de arts buiten beeld van het OM. Het OM krijgt de zaak dan niet te zien. Alleen wanneer de RTE vindt dat de euthanasiearts onzorgvuldig heeft gehandeld, stuurt zij de zaak door naar het OM. Vervolgens beslist het College van Procureurs-Generaal (College) of er een strafrechtelijk onderzoek moet worden geopend. Na afronding van het onderzoek beslist het College of er vervolging moet worden ingesteld. Dat is in deze zaak gebeurd.

⁸ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/euthanasie/in-zembla-euthanasie-bij-dementie.htm>.

4.4 Samenvatting

Ik vat nog even samen: levensbeëindiging op verzoek is strafbaar, tenzij er sprake is van een gemelde euthanasie waarbij de arts aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. De belangrijkste eisen zijn dat de patiënt tot een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek is gekomen en dat hij ondraaglijk en uitzichtloos lijdt.

Levensbeëindiging zonder geldig verzoek komt feitelijk neer op levensberoving. In strafrechtelijke zin levert dat dan moord of doodslag op. In dat geval is er ook geen mogelijkheid van gerechtvaardigde euthanasie, omdat een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' ontbreekt. De deugdelijkheid van het verzoek van de patiënt bepaalt dus de grens tussen gerechtvaardigde euthanasie en moord. Is dat verzoek er wél, én voldoet de arts ook aan de overige eisen voor euthanasie, dan blijft hij onbestraft. Is dat verzoek er niet, dan maakt hij zich schuldig aan moord of doodslag.

Euthanasie mag ook worden uitgevoerd bij demente, wilsonbekwame patiënten op basis van een eerder schriftelijk verzoek. De eerste vraag in deze zaak is of dat verzoek voldoende duidelijk was.

Wanneer dat verzoek voldoende duidelijk is, volgt de vraag of dit nog geverifieerd moet worden bij de demente patiënt. Als die patiënt niet meer in staat is om hierover te communiceren, is die bevestiging niet nodig. Volgens de wet mag er dan euthanasie worden uitgevoerd zonder gesprek met de patiënt. Maar hoe zit dat bij demente patiënten die nog wél een doodsof levenswens kenbaar kunnen maken? Moet er dan nog wél bevestiging worden gezocht, ook al kan die demente, wilsonbekwame patiënt zijn eerdere verzoek niet meer overzien? Dat is de tweede vraag in deze zaak.

5 Bewijs

Tegen deze achtergrond kom ik tot mijn beoordeling.

Het staat niet ter discussie dat de arts het leven van de patiënte heeft beëindigd door toediening van euthanatica. Dat kan eenvoudig bewezen worden. De vraag is of dit in overeenstemming was met de wil van patiënte. In andere woorden: of haar schriftelijk euthanasieverzoek voldoende duidelijk en houdbaar was.

Volgens het OM was dit niet het geval. In de tenlastelegging is dit juridisch vertaald als levensbeëindiging op verzoek (artikel 293 lid 1 Sr) of – wanneer geen sprake was van een geldig verzoek – moord of doodslag (artikel 289 of 287 Sr).

5.1 Primair: levensbeëindiging op verzoek

Hiervoor zei ik het al: het verzoek van de patiënt bepaalt de fundamentele grens tussen gerechtvaardigde euthanasie en moord. Is dat verzoek er wél, en voldoet de arts ook aan de

andere voorwaarden voor euthanasie, dan blijft hij onbestraft. Is dat verzoek er niet, dan maakt hij zich schuldig aan moord of doodslag.

5.1.1 Betekenis van 'verzoek' in de zin van artikel 293 Sr

Maar waar ligt die fundamentele grens nu precies? Anders gezegd: wat moet er onder dat 'verzoek' in de zin van artikel 293 lid 1 Sr (de strafbepaling over levensbeëindiging op verzoek, waaraan de bijzondere rechtvaardigingsgrond van euthanasie is gekoppeld) worden verstaan?

In de wet wordt het verzoek in negentiende-eeuwse woorden omschreven als 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' (artikel 293 lid 1 Sr). Als er kan worden vastgesteld dat de arts het leven van de patiënt 'op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen' heeft beëindigd, is er sprake van levensbeëindiging op verzoek. Daarna moet dan bekeken worden of de arts zich aan de voorwaarden van euthanasie heeft gehouden. Zonder 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' is er geen sprake van levensbeëindiging op verzoek, en valt de wet terug op moord of doodslag. Dan kan er überhaupt geen gerechtvaardigde euthanasie meer worden aangenomen.

Als er wél sprake is van levensbeëindiging op verzoek, volgt dus vraag of de arts heeft voldaan aan de eisen van euthanasie. De eerste eis is dan dat de arts tot de overtuiging heeft mogen komen dat er sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' (artikel 293 lid 2 Sr jo 2 lid 1 sub a WTL). Nu wordt het lastig. Want wat is het verschil tussen het ene verzoek ('uitdrukkelijk en ernstig verlangen') en het andere ('vrijwillig en weloverwogen verzoek')? Of is er geen verschil?

Als die twee verzoeken zouden samenvallen, levert dat een hele dunne grens op tussen rechtmatige euthanasie en moord. Dan maakt de euthanasiearts die tekort schiet in zijn onderzoek naar het verzoek van de patiënt, zich schuldig aan moord. Ook als hij er zelf van overtuigd is dat het verzoek in orde was. Dat is nogal wat. Aan de ene kant voelt dat ongemakkelijk.

Aan de andere kant lijkt er weinig ruimte om die grens verder op te rekken. Die is dun, maar ook fundamenteel. Die grens bepaalt het verschil tussen het leven dat gewenst is en absolute bescherming verdient en het leven dat is opgegeven en (onder aanvullende voorwaarden) beëindigd mag worden. Zo'n fundamenteel verschil vraagt om duidelijkheid. Geen grijs gebied. Geen verschil tussen het ene verzoek en het andere, maar één criterium.

In een concrete situatie kan ik mij zo'n verschillende uitleg ook niet goed voorstellen. In welke situatie kan een verzoek van een patiënt voldoende duidelijk zijn om te spreken van levensbeëindiging op 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen', maar onvoldoende duidelijk om te spreken van een 'vrijwillig en weloverwogen' euthanasieverzoek?

Zeker als je bedenkt dat de wetgever met 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' uitging van een 'uitdrukkelijk kenbaar gemaakte en ernstige gemeente' wil. Die wil moest de rechter 'stellig uitmaken'.⁹ Een stille of vluchtige wens is dus onvoldoende. Volgens de wet moet het gaan om een stevige en objectief vastgestelde wil om het eigen leven te laten beëindigen. Dat lijkt sterk op een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek'. In andere zaken heeft de strafrechter het misdrijf van

⁹ Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht* (2^e druk), p. 464.

levensbeëindiging op verzoek ook op die manier uitgelegd. Aan de voorwaarde van een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' stelden de rechters bijna precies dezelfde eisen als aan 'vrijwillig en weloverwogen verzoek'. Volgens de jurisprudentie moet namelijk sprake zijn van een ondubbelzinnig kenbaar gemaakte, serieuze, weloverwogen en duurzame wil bij een geestelijk gezonde persoon.¹⁰ In één zaak zocht de rechtbank hierbij ook aansluiting bij de uitleg in de euthanasiewet, terwijl het niet om euthanasie ging – maar om een man die zijn vrouw om het leven bracht.¹¹ Volgens die lijn vallen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' samen.¹²

Als deze lijn gevolgd zou worden, kan je je afvragen waarom die zorgvuldigheidseis bij euthanasie van een vrijwillig en weloverwogen verzoek eigenlijk in de wet is opgenomen. Wat voegt die dan nog toe? Als er geen levensbeëindiging op verzoek kan worden vastgesteld, kom je immers niet meer toe aan de vraag naar een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek'. Een antwoord daarop, is dat de euthanasiewet ook van toepassing is op hulp bij zelfdoding. In die gevallen voegt deze zorgvuldigheidseis wel degelijk iets toe. Alleen als een verzoek tot hulp bij zelfdoding van de patiënt vrijwillig en weloverwogen is, kan er sprake zijn van gerechtvaardigde euthanasie. Zolang onvoldoende duidelijk is of een patiënt tot een afgewogen beslissing is gekomen, mag een arts geen middelen verstrekken voor euthanasie. In deze gevallen voegt de wettelijke zorgvuldigheidseis van vrijwillig en weloverwogen verzoek dus wel degelijk iets toe.

Kan er dan nog rek worden gevonden in het bijzondere karakter van de euthanasiewet, als een bijzondere professionele norm voor artsen? In die norm ligt de nadruk op de medische onderzoekplicht. De arts moet op goede gronden tot de overtuiging zijn gekomen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Wat gebeurt er als een arts onvoldoende onderzoek heeft gedaan, maar zelf wel de oprechte overtuiging heeft dat sprake is van een deugdelijk verzoek? In dat geval is er geen sprake van gerechtvaardigde euthanasie en is de arts dus strafbaar. Is er dan geen sprake van levensbeëindiging op verzoek? Dat zou de arts, die naar eer en geweten heeft gehandeld, de pijnlijke kwalificatie van moord besparen. Maar doet dat ook recht aan het misdrijf van levensbeëindiging op verzoek? Daarvoor geldt evengoed een onderzoekplicht.¹³ Ook bij niet-artsen. Als iemand een ander leven beëindigt, terwijl onvoldoende

¹⁰ Rechtbank Utrecht 22 november 2006 ECLI:NL:RBUTR:2006:AZ2884; Rechtbank Zwolle-Lelystad 16 oktober 2012 ECLI:NL:RBZLY:2012:BY0216; Rechtbank Gelderland, 17 juli 2013 ECLI:NL:RBGEL:2013:1663; Gerechtshof Leeuwarden 28 januari 2014 ECLI:NL:GHARL:2014:491.

¹¹ Rechtbank Gelderland, 17 juli 2013 ECLI:NL:RBGEL:2013:1663.

¹² Op één punt zouden er in de jurisprudentie mogelijk strengere eisen kunnen worden gelezen aan een uitdrukkelijk en ernstig verlangen dan er in de wet worden gesteld aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek: dat het verzoek ook duurzaam en herhaald moet zijn. In het wetsvoorstel van de WTL is de duurzaamheidseis nu juist geschrapt. Dit gebeurde naar aanleiding van Kamervragen over euthanasieverzoeken in acute noodsituaties en over het verlangde tijdsverloop. Volgens de Ministers moest de duurzaamheidseis worden ingelezen in de weloverwogenheid van het verzoek. Zie Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 56 en nr. 5, p. 35-38. In de WTL ligt de nadruk minder op het tijdsverloop en de herhaling van het verzoek en meer op de zorgvuldigheid van de afweging en de actualiteit van het verzoek. Uit de jurisprudentie kunnen in elk geval geen strengere eisen worden afgeleid voor een uitdrukkelijk en ernstig verlangen dan er in de WTL aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek worden gesteld. Dat zou in strijd zijn met het systeem van de wet. Zie hierna, noot 15.

¹³ Zie ook Machielse in *Noyon-Langemeijer*, aantekeningen 2 en 3 bij artikel 293 Sr.

duidelijk is of die persoon wel dood wilde of niet, levert dat moord of doodslag op. Ook als de pleger er zelf van overtuigd was dat het slachtoffer hierom gevraagd had.¹⁴ Als iemand mij een jaar geleden heeft gevraagd om zijn leven te beëindigen, zal ik eerst bij hem moeten verifiëren of dat verzoek nog wel actueel is, vóórdat ik er uitvoering aan geef. Anders is er geen sprake van een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en maak ik mij schuldig aan moord. Die onderzoekplicht bij levensbeëindiging op verzoek geldt voor iedereen. En dus ook - of zeker - voor artsen.

Daarom kom ik tot de volgende conclusie.

Voor levensbeëindiging op verzoek geldt een zelfde onderzoekplicht naar de wil van de patiënt als bij euthanasie. Als een arts niet tot de overtuiging heeft mogen komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, is er geen sprake van levensbeëindiging op verzoek. Dan valt de wet terug op de ernstiger misdrijven van moord of doodslag.¹⁵

5.1.2 Uitleg schriftelijk euthanasieverzoek

In dit geval is er uitvoering gegeven aan een schriftelijk euthanasieverzoek. De eerste vraag is of deze verklaring, op zichzelf bekeken, vrijwillig en weloverwogen was.

5.1.2.1 Toetsingskader

Daarbij wil ik het eerst het toetsingskader vaststellen: op welke grond mag een arts tot die overtuiging komen?

Eerder gaf ik al aan dat een schriftelijk euthanasieverzoek in wilsbekwame toestand moet zijn opgesteld en na zorgvuldige afweging en zonder druk of oneigenlijke invloed van anderen tot stand zijn gekomen. Daarnaast moet de verklaring voldoende duidelijk maken in welke toekomstige situatie de patiënt verlangt dat de euthanasie wordt uitgevoerd.¹⁶ Tot slot moet de schriftelijke verklaring voorzien zijn van naam, datum en handtekening van de patiënt.¹⁷

¹⁴ Gerechtshof Leeuwarden 28 januari 2014 ECLI:NL:GHARL:2014:491.

¹⁵ In andere zin: Rozemond, 'Euthanasie en dementie: het actuele verlangen en het reële alternatief', NJB 2012/288. Volgens Rozemond kan uit de tekst en het systeem van de wet worden afgeleid dat een vrijwillig en weloverwogen verzoek niet zonder meer samenvalt met het uitdrukkelijk en ernstig verlangen van artikel 293 lid 1 Sr. Volgens mij dwingt het systeem van de wet tot een uitleg waarbij tenminste de zelfde, maar in elk geval geen strengere eisen worden gesteld aan een uitdrukkelijk en ernstig verlangen dan aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Anders zou een arts die wél een vrijwillig en weloverwogen verzoek mocht aannemen, maar waarbij geen sprake was van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen, geen beroep meer kunnen doen op de strafuitsluitingsgrond van artikel 293 lid 2 Sr. Verder vallen beide begrippen naar de letter (en de uitleg ervan in de wetsgeschiedenis en de jurisprudentie) juist samen. Zie ook Rozemond in hetzelfde artikel: "De beantwoording van de vraag of levensbeëindiging een vorm van euthanasie is, hangt af van de uitleg die wordt gegeven aan het begrip 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in de zin van art. 293 lid 1 Sr. Te verdedigen valt dat dit verlangen een actueel verlangen moet zijn dat bestaat op het moment van levensbeëindiging."

¹⁶ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 81.

¹⁷ Kamerstukken II 1998-1999, 26 691, nr. 3, p. 11.

Vervolgens moet de arts tot de overtuiging komen dat het schriftelijk verzoek aan die eisen voldoet: dat de schriftelijke verklaring vrijwillig en weloverwogen en is én van toepassing op de situatie waarin de patiënt zich bevindt.

Voor die beoordeling moet de arts zich niet alleen baseren op de schriftelijke verklaring zelf, maar ook op andere bronnen. De arts moet immers vaststellen of het in de verklaring genoemde euthanasiemoment is aangebroken. Volgens de wetsgeschiedenis moet de arts zich daarbij baseren op het medisch dossier, op zijn eigen waarnemingen van de patiënt, op de uitkomst van overleg met andere hulpverleners én op informatie die hij verkregen heeft van familieleden en naasten van de patiënt. Als dat onderzoek geen aanleiding geeft om het tegendeel aan te nemen, mag hij uitgaan van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.¹⁸ Volgens de wetgever mag dus ook de informatie van naasten van de patiënt betrokken worden bij de uitleg van het euthanasieverzoek.

Vanzelfsprekend moet informatie van nabestaanden kritisch worden beoordeeld: het gaat er niet om wat zijzelf voor hun zieke geliefde wensen, maar welke betrouwbare informatie zij kunnen geven over de eigen wil van de patiënt. Daar ligt een onderzoekplicht van de arts.

Het verzoek moet verder kristalhelder zijn. Er mag geen twijfel bestaan over de wens van de patiënt om zijn leven in de gegeven situatie te laten beëindigen.

Tegelijk lijkt het mij onvermijdelijk dat er soms enige interpretatieruimte blijft bestaan. In de eerste plaats vanwege de complexiteit van de keuze van de persoon die het verzoek opstelt. Die zal zich in een toekomstige, denkbeeldige situatie moeten verplaatsen, terwijl niemand over een glazen bol beschikt. In de tweede plaats vanwege de keuze van de wetgever voor een vormvrije verklaring. Er is geen voorgeschreven vragenformulier of verplichte notariële bijstand. Een persoonlijk, schriftelijk verzoek is voldoende. Dat verzoek kan door elke wilsbekwame persoon, zonder bijzondere taalkundige of juridische vaardigheden worden opgesteld. De wet voorziet dus in de mogelijkheid van euthanasie voor iedereen, niet alleen voor juristen of neerlandici. Daarom zullen euthanasieartsen geconfronteerd blijven met schriftelijke verzoeken, waaraan zij zelf nadere uitleg zullen moeten geven. Uit de wetsgeschiedenis leid ik af dat zij daarbij andere bronnen, waaronder de informatie van naasten, mogen raadplegen.

Voor deze beoordeling vind ik steun in de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (Centraal Tuchtcollege) in deze zaak. Daarin stelt het Tuchtcollege dat zulke andere bronnen "een rol kunnen en ook moeten spelen" bij de interpretatie van een schriftelijke wilsverklaring.¹⁹

Ook de RTE heeft in een andere, latere zaak dan deze geoordeeld dat de arts bij de uitleg van een schriftelijk euthanasieverzoek rekening mocht houden met de strekking van de verklaring en de informatie van familieleden over de wens van de patiënt. Ook in die zaak kon de schriftelijke wilsverklaring naar de letter worden gelezen, alsof de patiënt later zelf nog wilde bepalen wanneer

¹⁸ Kamerstukken II 2000-2001, 26 691, nr. 9, p. 5 en 11 en nr. 24, p. 6 en Kamerstukken I 2000-2001, 26 691, nr. 137b, p. 11.

¹⁹ Centraal Tuchtcollege, 19 maart 2019, C2018.352, 4.14.

de euthanasie zou worden uitgevoerd. Toch vond de RTE dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.²⁰

Dat lijkt mij in lijn met de bedoeling van de wetgever.

5.1.2.2 *Beoordeling*

Tegen deze achtergrond moet beoordeeld worden of de arts tot de overtuiging mocht komen dat het schriftelijk euthanasieverzoek van deze patiënte vrijwillig en weloverwogen was.

Eerst de wilsbekwaamheid van patiënte. Eerder hebben de huisarts en de twee SCEN-artsen vastgesteld dat patiënte vanaf eind 2015 niet meer in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen met betrekking tot euthanasie. Volgens hen was patiënte nog wel wilsbekwaam bij de opstelling van haar schriftelijke euthanasieverzoek van 20 oktober 2012 en de aangepaste dementieclausule van 30 januari 2015. In zijn brief van 17 januari 2013 heeft de geriater vastgesteld dat patiënte op dat moment nog wilsbekwaam was met betrekking tot haar euthanasieverzoek van 20 oktober 2012. Op grond van de beoordeling van deze vier artsen, het medisch dossier en de informatie van de echtgenoot en dochter van patiënte mocht de arts tot de overtuiging komen dat patiënte bij de opstelling van die verklaringen nog wilsbekwaam was.

Deze conclusie wordt gedeeld door de RTE en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).²¹

Deskundige-neuroloog Scheltens komt tot een ander oordeel. Volgens hem was patiënte al in september 2012 (bij het stellen van de Alzheimer-diagnose door de geriater) niet meer wilsbekwaam met betrekking tot euthanasie.²² Wat mij betreft doet zijn deskundig oordeel niet af aan de zorgvuldig verkregen overtuiging van de arts. Want dát is hier de vraag: niet of patiënte feitelijk wilsbekwaam was toen zij haar schriftelijk euthanasieverzoek opstelde, maar of de arts tot die conclusie kon komen. Dat laatste is hier het geval.

Volgende vraag is of het verzoek voldoende duidelijk is.

Volgens de RTE en het Centraal Tuchtcollege waren de euthanasieverklaringen dubbelzinnig. Enerzijds volgde daaruit dat patiënte euthanasie wilde, wanneer zij dreigde te worden opgenomen in een verpleeghuis. Anderzijds kon daar volgens de RTE en het Centraal Tuchtcollege uit worden afgeleid dat patiënte *zélf* wilde bepalen *wanneer* die euthanasie moest plaatsvinden, terwijl zij daar inmiddels niet meer toe in staat was. Vanwege deze dubbelzinnigheid over het moment waarop patiënte euthanasie wenste, is volgens de RTE en het Centraal Tuchtcollege geen sprake van een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek.

²⁰ RTE-oordeel 2018-29.

²¹ Regionaal Tuchtcollege, 24 juli 2018, 2018-033, 3 en 5.6.

²² Dit oordeel wordt onderschreven door Gibbes Miller, Dresser en Kim in: 'Advance euthanasia directives: a controversial case and its ethical implications' in *Journal of Medical Ethics* (3 maart 2018). Met kritiek van Jongasma, Kars en Van Delden 'Dementia and advance directives: some empirical and normative concerns' in hetzelfde tijdschrift (15 juni 2018).

Ik vraag mij af of die twee lezingen - enerzijds euthanasie bij opname in een verpleeghuis; anderzijds regie over het moment van euthanasie - wel dubbelzinnig zijn, zoals de RTE en Centraal Tuchtcollege stellen. Volgens mij sluiten die elkaar niet uit. In de dementieclausule en haar onderliggende euthanasieverzoek heeft patiënte aangegeven dat zij "beslist" niet wilde worden opgenomen in een verpleeghuis. Daarover zijn haar verklaringen kristalhelder. Vanaf dat moment wilde zij in elk geval euthanasie. Dat duidelijke verzoek kan ik goed rijmen met haar wens om vóór die opname nog regie te houden over een eerder euthanasiemoment. Het liefst wilde zij eerder al euthanasie, wanneer zij nog "enigszins wilsbekwaam was" en thuis afscheid kon nemen van haar dierbaren. Dat moment wilde zij dan zelf nog kunnen bepalen. Als die gelegenheid voorbij was en zij werd opgenomen in een verpleeghuis, was het voor haar duidelijk: dan wilde zij in elk geval euthanasie. Dat was voor haar - bot gezegd - een letterlijke *deadline*. Ik vind de verklaring dus niet dubbelzinnig.

Bovendien moet de dementieclausule gelezen worden in samenhang met het door patiënte ondertekende euthanasieverzoek, waarin staat dat haar verzoek onverminderd van kracht blijft, ongeacht de tijd die er na de ondertekening is verstrekken, en dat zij bewust aanvaardt dat een arts op haar euthanasieverzoek ingaat, terwijl zij daar bij op dat latere moment misschien anders over zou zijn gaan denken. Daaruit volgt juist dat patiënte haar regie over het euthanasiemoment na een opname uit handen heeft willen geven aan de arts.

Een andere uitleg, waarbij patiënte alleen euthanasie wilde, zolang zij dat moment nog zelf kon bepalen, is zinledig. Dan is er geen sprake meer van een zelfstandig euthanasieverzoek, maar de enkele aankondiging van zo'n verzoek op een later, onbepaald moment. Dat is onverenigbaar met de titel en de tekst van haar euthanasieverzoek (een model van de NVVE) en haar uitgesproken wens dat zij "beslist" niet wilde worden opgenomen. Volgens die uitleg zou haar schriftelijke wilsverklaring elke betekenis verliezen. Dat onderkent de RTE zelf ook.

Tot slot werd deze uitleg van de wens van patiënte nog eens bevestigd door haar echtgenoot en dochter. Zij hebben op de voet gevolgd hoe patiënte tot haar euthanasieverzoek is gekomen. Met de arts hebben zij gesproken over haar wens. Op verzoek van de arts hebben zij schriftelijke verklaringen opgesteld over de persoon en de wil van hun echtgenote en moeder. Daarin hebben zij bevestigd dat patiënte zelf euthanasie wenste, wanneer zij zou worden opgenomen. De arts had geen enkele reden om de betrouwbaarheid van deze informatie van de nabestaanden in twijfel te trekken. Ook die mocht zij betrekken in haar beoordeling van het schriftelijk verzoek.

Terugkijkend lijken de formuleringen over een zelf te bepalen euthanasiemoment vóór opname te zijn ingegeven door de veronderstelling van patiënte en haar echtgenoot, dat euthanasie niet meer mogelijk was als zij eenmaal zou zijn opgenomen. Dat volgt uit de verklaring van haar echtgenoot bij de rechter-commissaris. Het sluit ook aan bij de brief van de geriater van 17 januari 2013, waaruit blijkt dat hij patiënte en haar echtgenoot heeft verteld dat euthanasie alleen kon worden uitgevoerd als zij nog wilsbekwaam was. Dat was feitelijk onjuist en verklaart waarom het verzoek van patiënte nog ruimte liet voor regie over het euthanasiemoment vóór haar opname.

Kortom: op basis van de tekst en strekking van het schriftelijke verzoek uit 2012 en 2015 en de nadere informatie van de echtgenoot en dochter mocht de arts dus tot de overtuiging komen dat

patiënte euthanasie wilde wanneer zij zou worden opgenomen in een verpleeghuis. Dat verzoek was vrijwillig en weloverwogen.

5.1.3 Geldigheid schriftelijk euthanasieverzoek

Op zichzelf genomen gaf dat schriftelijk verzoek dus grond voor euthanasie bij patiënte na haar opname, vanaf het moment dat zij daar ook uitzichtloos en ondraaglijk zou lijden.

Verder was duidelijk dat patiënte niet meer op dat verzoek was teruggekomen, zolang zij nog wilsbekwaam was. Dus tot eind 2015. Vanaf eind 2015 was patiënte in gevorderde demente en wilsonbekwame toestand en kon zij haar euthanasieverzoek niet meer overzien.

De volgende vraag is of de arts nog moest verifiëren of patiënte ook in die wilsonbekwame toestand nog bij haar euthanasieverzoek bleef of dat zij daarop terug was gekomen. Terwijl patiënte dus niet meer in staat was om haar euthanasieverzoek te overzien.

5.1.3.1 Toetsingskader

Ook bij de beantwoording van deze vraag zal ik eerst het toetsingskader vaststellen. Zoals gezegd, geeft de wet hier geen uitsluitel over. Daarom zal de bedoeling van de wetgever op een andere manier achterhaald moeten worden. Daarbij zal ik achtereenvolgens stilstaan bij de parlementaire geschiedenis van de totstandkoming van artikel 2 lid 2 WTL, de strekking van de wet, de doorwerking van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en de uitleg van de RTE en het Centraal Tuchtcollege.

5.1.3.1.1 Parlementaire geschiedenis

Naar de letter van de wet hoeft een arts de schriftelijke wilsverklaring niet te verifiëren bij de wilsonbekwame patiënt. Artikel 2 lid 2 WTL vraagt daar niet om. Als er sprake is van een eerder schriftelijk verzoek, 'kan de arts daaraan gevolg geven'. Wel moet daarbij worden voldaan aan dezelfde zorgvuldigheidseisen als bij een regulier euthanasieverzoek.

Voor de eisen van bespreking met de patiënt van een redelijk alternatief, voorlichting en een vrijwillig en weloverwogen verzoek ligt dat wat lastig. Met een wilsonbekwame patiënt kan zo'n inhoudelijk gesprek niet meer zo makkelijk worden aangegaan.

Daar was de wetgever zich van bewust. Daarom zijn deze zorgvuldigheidseisen van toepassing "zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie"²³ of "voor zover de overeenkomst tussen de situaties in het eerste lid en het tweede lid strekt"²⁴. Maar wat betekent dat voor de toetsing van de 'weloverwogenheid en vrijwilligheid' van een euthanasieverzoek bij een wilsonbekwame patiënt?

Daarop geeft de parlementaire geschiedenis geen eenduidig antwoord.

²³ Kamerstukken II 2000-2001, 26 691, nr. 35.

²⁴ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 92 en 2000-2001, nr. 9, p. 11.

Aan de ene kant zagen de Ministers van Justitie en Volksgezondheid geen ruimte meer voor een actuele geldigheidstoets van de schriftelijke wilsverklaring bij een patiënt die wilsonbekwaam is. Die eerdere schriftelijke wilsverklaring had volgens hen namelijk zelfstandige "rechtskracht".²⁵ Omdat de patiënt wilsonbekwaam is, kon de arts hem niet meer betrekken in zijn onderzoek of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan:

*Aangezien de patiënt niet meer tot een redelijke waardering in staat is, zal de arts de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.*²⁶

Ook het gevolg daarvan lijken de Ministers te hebben onderkend, namelijk: dat er euthanasie wordt uitgevoerd bij een wilsonbekwame patiënt die niet meer dood wil, zonder dat de arts dit weet. Ook in dat geval mag euthanasie worden verricht, zolang verder aan de wettelijke eisen is voldaan. De verantwoordelijkheid ligt dan bij de patiënt die het schriftelijk euthanasieverzoek heeft opgesteld, aldus de Ministers.²⁷

Uit deze passages kan worden afgeleid dat de wetgever geen reden zag voor gesprek met een wilsonbekwame patiënt over de uitvoering van zijn eerdere euthanasiewens. Zijn eerdere schriftelijke wilsverklaring is bepalend.

Aan de andere kant zijn er passages terug te vinden waarin de Ministers juist voorrang geven aan de latere wens van de wilsonbekwame patiënt:

*[...] 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.*²⁸

Zolang een wilsonbekwame patiënt nog in staat is om een concrete ('coherente') levenswens kenbaar te maken, moet er van euthanasie worden afgezien. Daarbij moet niet alleen worden geluisterd naar *ontkrachtende* geluiden. Volgens de Ministers moet een wilsonbekwame patiënt zijn eerdere schriftelijke wilsverklaring ook *bevestigen*, zolang hij daartoe nog in staat is.²⁹

Op het eerste gezicht lijkt de wetsgeschiedenis dus dubbelzinnig. Aan de ene kant wordt ervan uitgegaan dat een gesprek met een wilsonbekwame patiënt over zijn euthanasiewens geen zin

²⁵ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 84. In dezelfde zin: Kamerstukken II 2000-2001, nr. 9, p. 11 en nr. 22, p. 62-63.

²⁶ Kamerstukken I 2000-2001, 26 691, nr. 137b, p. 11.

²⁷ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 93-94.

²⁸ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 92.

²⁹ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 92. In antwoord op vragen vermeld in: Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 5, p. 62.

meer heeft, omdat hij wilsonbekwaam is. Aan de andere kant moet er juist bevestiging worden gezocht van een schriftelijk euthanasieverzoek, zolang een demente patiënt nog een concrete doodswens kenbaar kan maken.

Die dubbelzinnigheid kan eenvoudig worden verklaard. Uit de parlementaire geschiedenis volgt dat de mogelijkheid van euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring (artikel 2 lid 2 WTL) vooral bedoeld was voor de gevallen, waarin de patiënt niet alleen wilsonbekwaam is, maar ook niet meer in staat is om te communiceren. Zoals bij comateuze of diep demente patiënten.³⁰ Bij hen is een gesprek over leven en dood feitelijk onmogelijk. De passages in de wetsgeschiedenis waarin het gesprek met een wilsonbekwame patiënt wordt uitgesloten, zien op deze gevallen. Bij wilsonbekwame patiënten die nog wél een concrete doodswens kenbaar kunnen maken, ligt dat anders. In die gevallen moet het schriftelijk verzoek nog steeds geverifieerd worden bij de patiënt. Zo blijkt uit de parlementaire geschiedenis.

5.1.3.1.2 Strekking van de wet

Dat volgt ook uit de strekking van de wet.

Sinds de invoering van artikel 293 in het Wetboek van Strafrecht in de negentiende eeuw zijn de maatschappelijke ideeën over zelfgekozen levensbeëindiging flink verschoven. Het zelfgekozen levenseinde wordt nu veel breder aanvaard. Toch heeft de wetgever er bij de invoering van de WTL voor gekozen om de strafbaarheid van levensbeëindiging op verzoek te handhaven.³¹ Alleen als de euthanasie aan de wettelijke eisen voldoet, kan dat een rechtvaardigingsgrond opleveren. In alle andere gevallen is het strafbaar. Om die reden moet euthanasie ook met terughoudendheid worden toegepast. Zoals de Minister van Volksgezondheid zei:

Als artsen de neiging hebben meer terughoudend te worden ten aanzien van de toepassing van euthanasie, is dat in de geest van de wetgever. De uiteindelijke honorering van een verzoek moet immers altijd een ultimum remedium blijven.³²

Volgens die lijn staat de beschermwaardigheid van het leven voorop: "de eerbied aan het menselijk leven in het algemeen verschuldigd"³³, zoals de Minister over artikel 293 Sr zei. Dat is het belang dat door deze strafbepaling wordt beschermd. Ook als iemand geen waarde meer hecht aan zijn eigen leven en aan een ander vraagt om het beëindigen, verdient dat leven nog steeds bescherming. Zo redeneert de wetgever. Daarom is het strafbaar.

In dezelfde zin verdient het leven van een wilsonbekwame patiënt nog steeds bescherming, als hij dat leven eerder - in wilsbekwame toestand - heeft opgezegd. Om afstand te doen van zijn recht op leven (door middel van een euthanasieverzoek), moet hij wilsbekwaam zijn. Voor een beroep

³⁰ Kamerstukken II 2000-2001, 26 691, nr. 9, p. 11. In dezelfde woorden: Kamerstukken II 2000-2001, 26 691, nr. 22, p. 62-63. Bij de bespreking van comateuze patiënten wordt in de parlementaire geschiedenis overigens de vraag gesteld of hierbij wel sprake kan zijn van ondraaglijk lijden.

³¹ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 42-43.

³² Kamerstukken II 2000-2001, 26 691, nr. 44, p. 2.

³³ Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht* (2^e druk), p. 463.

op zijn recht op leven (of herroeping van zijn eerdere afstand van dat recht) geldt die eis niet. Dat recht komt elk mens, in welke mentale toestand dan ook, in dezelfde omvang toe. Als een demente patiënt een beroep doet op zijn recht op leven, moet die wens worden ingewilligd. Ongeacht het vermogen van de patiënt om de gevolgen van de herroeping van zijn eerdere euthanasieverzoek te overzien. Ongeacht de consequentie dat de patiënt daarmee zijn ondraaglijk lijden verlengt, zonder dat hij daar zelf erg in heeft.

Als ervan wordt uitgegaan dat de wet doorslaggevend belang toekent aan de wilsonbekwame wens, brengt dat ook een actieve onderzoekplicht met zich mee. Dan moet de arts actief informeren naar de doodswens bij de patiënt. Van een wilsonbekwame patiënt kan niet worden verwacht dat hij zijn euthanasieverzoek uit eigen beweging herroept, als hij niet dood wil. Als hij een levenswens heeft, zal hij die niet altijd uitspreken. Zeker niet als hij ondraaglijk lijdt. Daar moet dus naar gevraagd worden. Ook niet-verbale antwoorden, waaruit een begrijpelijke levenswens kan worden afgeleid, zijn relevant. Ook daar moet naar geluisterd worden. Het wordt pas anders als een patiënt niet meer in staat is om een concrete levenswens kenbaar te maken. Alleen dan is er geen reden meer voor gesprek. In andere gevallen moet de arts het gesprek met een wilsonbekwame patiënt aangaan.

Deze uitleg staat op gespannen voet met twee andere euthanasiebelangen die door de wet worden beschermd: het belang van de wilsbekwame patiënt bij zelfbeschikking en het belang van de arts en de patiënt om lijden te verlichten. Beide belangen vinden bescherming in de regeling van euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. Het tweede belang (barmhartigheid) geeft ruimte aan de arts om een wilsonbekwame patiënt op zijn eerdere, wilsbekwame verzoek uit zijn lijden te verlossen, zonder hierover met hem in gesprek te gaan. Die wilsonbekwame patiënt kan zijn eigen lijden, de uitzichtloosheid ervan, en de mogelijkheid om daarvan door de dood verlost te worden, niet overzien.

Deze drie belangen - beschermwaardigheid van het leven, zelfbeschikking en barmhartigheid - heeft de wetgever tegen elkaar afgewogen in de WTL. Bij de uitleg van artikel 2 lid 2 WTL, de vraag naar de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring, moet dat opnieuw gebeuren. Het systeem van de wet ('strafbaarheid, tenzij') en de strekking van de wet (euthanasie als ultimum remedium) geven reden om doorslaggevend gewicht toe te kennen aan de beschermwaardigheid van het leven: ook naar de wilsonbekwame levenswens moet geluisterd worden.

Daaruit volgt de eis dat een arts actief het gesprek moet aangaan met een wilsonbekwame patiënt over zijn doodswens- of levenswens, zolang hij nog in staat is om die wens (verbaal of non-verbaal) kenbaar te maken. Bij wisselende uitingen van een doodswens- en levenswens komt meer gewicht toe aan de kenbaar gemaakte levenswens. Er moet sprake zijn van een consistente doodswens, die in lijn is met de schriftelijke wilsverklaring. Alleen dan kan de euthanasie worden uitgevoerd.

5.1.3.1.3 Doorwerking EVRM

Dit is ook in lijn met het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Ook daarin worden de belangen van zelfbeschikking en beschermwaardigheid van het leven beschermd.

Volgens artikel 2 EVRM moeten personen tegen zichzelf worden beschermd, wanneer zij hun eigen leven in gevaar brengen.³⁴ Daarbij verdienen wilsonbekwamen (“mentally ill”) bijzondere bescherming vanwege hun kwetsbaarheid.³⁵ De vrijwilligheid van een euthanasieverzoek moet worden verzekerd:

*(...) the right to life guaranteed by Article 2 of the Convention obliges States to establish a procedure capable of ensuring that a decision to end one's life does indeed correspond to the free will of the individual concerned.*³⁶

Uit het recht op leven volgt geen recht om dat leven te laten beëindigen.³⁷ Het recht om over je eigen leven te beschikken wordt wél beschermd door artikel 8 EVRM:

*(...) the Court considers that an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.*³⁸

Dat zelfbeschikkingsrecht van de wilsbekwame patiënt is niet absoluut. In belang van de bescherming van het leven kunnen hieraan wettelijke beperkingen worden gesteld, zoals in artikel 293 Sr. Daarbij hebben partijstaten de nodige vrijheid om levensbeëindiging naar eigen inzicht te regelen (‘margin of appreciation’). Zij mogen bijvoorbeeld kiezen voor een volledig euthanasieverbod.³⁹ Ook uit artikel 8 EVRM volgt dus geen afdwingbaar recht op uitvoering van een wilsbekwaam euthanasieverzoek.

Onder deze omstandigheden kan de Nederlandse staat het recht op leven van een wilsonbekwame niet zomaar inperken met een beroep op het recht op zelfbeschikking van diezelfde patiënt in eerdere, wilsbekwame toestand. Juist omdat artikel 2 EVRM bijzondere bescherming biedt aan kwetsbare personen, zoals wilsonbekwamen, en het verdrag de de staat verplicht om hun leven te beschermen. Ook tegen henzelf. Een wettelijke regeling waarbij euthanasie kan worden uitgevoerd bij wilsonbekwame patiënten, zonder hun wens te verifiëren, staat op gespannen voet met artikel 2 EVRM.

Uit de parlementaire geschiedenis kan worden afgeleid dat de wetgever ruim binnen de lijntjes van het EVRM heeft willen blijven. De Ministers waren er stellig van overtuigd dat de WTL in overeenstemming was met artikel 2 EVRM.⁴⁰ Nederland heeft de grenzen van zijn ‘margin of appreciation’ dus niet willen opzoeken.

³⁴ EHRM, Haas vs Zwitserland (2011), paragraaf 54; EHRM, Renolde vs. Frankrijk (2009), paragraaf 81.

³⁵ EHRM, Renolde vs. Frankrijk (2009), paragraaf 84.

³⁶ EHRM, Haas vs Zwitserland (2011), paragraaf 58.

³⁷ EHRM, Pretty vs. Verenigd Koninkrijk (2002), paragrafen 39-40.

³⁸ EHRM, Haas vs. Zwitserland (2011), paragraaf 50.

³⁹ EHRM, Pretty vs. Verenigd Koninkrijk (2002) en EHRM, Haas vs. Zwitserland (2011).

⁴⁰ Kamerstukken II 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 9 en 26.

Ook hieruit volgt weer dat het recht op leven van een wilsonbekwame patiënt vóórgaat op het recht op zelfbeschikking van diezelfde persoon in eerdere, wilsbekwame toestand. De kwetsbare, demente patiënt die zijn leven voort wil zetten geniet bescherming tegen zijn wilsbekwame zelf, die eerder om euthanasie heeft gevraagd. Dat geeft reden voor onderzoek van de arts naar de actuele geldigheid van een euthanasieverzoek bij wilsonbekwame patiënten.

5.1.3.1.4 Uitleg RTE en Centraal Tuchtcollege

De vraag naar de uitleg van vrijwillig en weloverwogen verzoek is bij uitstek een strafrechtelijke toets. Die markeert immers een belangrijke grens tussen gerechtvaardigde euthanasie en moord. Daar gaat de strafrechter over. Op dit punt is de jurisprudentie van de RTE en de tuchtrechter dus niet doorslaggevend. Wel kan die ter inspiratie dienen.

De RTE heeft geen uitspraak gedaan over het precieze bereik van het onderzoek van een euthanasiearts naar de actuele wens van een demente patiënt. Volgens de RTE moet de arts wel alert zijn op contra-indicaties bij een patiënt, maar een actief gesprek schrijven de commissies niet voor.⁴¹ De vraag is hoe een wilsonbekwame patiënt een contra-indicatie kan afgeven als hij daar niet toe wordt uitgenodigd. Waarom zou een ondraaglijk lijdende demente patiënt uitspreken dat hij niet dood wil, als er niet naar gevraagd wordt?

Het Centraal Tuchtcollege schrijft wel een gesprek voor. In deze zaak heeft het Tuchtcollege aangegeven dat een gesprek van de arts met een wilsonbekwame patiënt over voorgenomen euthanasie "in beginsel niet achterwege mag blijven".⁴² Dat 'in beginsel' laat nog ruimte om van een gesprek af te zien. In welke gevallen dat zou mogen, laat het Tuchtcollege in het midden.

5.1.3.1.5 Conclusie: toetsingskader

Zo kom ik tot het volgende conclusie.

De wilsonbekwame patiënt heeft het laatste woord. Zijn levenswens is doorslaggevend. Als de patiënt die wens (verbaal of non-verbaal) kenbaar maakt, mag er geen uitvoering worden gegeven aan zijn eerdere schriftelijke euthanasieverzoek.

Daaruit volgt een actieve onderzoekplicht van de arts.

Als de wilsonbekwame patiënt nog in staat is om (verbaal of non-verbaal) een wens kenbaar te maken over zijn dood of leven, zal de arts zelf in gesprek moeten gaan met de patiënt over zijn wens tot sterven of leven. Bij wisselende uitingen van een doodswens en levenswens komt meer gewicht toe aan de kenbaar gemaakte levenswens. Voor euthanasie bij een communicerende wilsonbekwame patiënt moet sprake zijn van een consistente doodswens, in lijn met de schriftelijke wilsverklaring.

⁴¹ Code of Practice (april, 2015), p. 24 en 27; Euthanasiecode 2018, p. 39 en 43.

⁴² Centraal Tuchtcollege, 19 maart 2019, C2018.352, 4.15.

Als de wilsonbekwame patiënt niet meer in staat is om (verbaal of non-verbaal) een doodswens kenbaar te maken, hoeft de arts niet meer met de patiënt in gesprek. Dan zal de arts nog wel moeten toetsen of het schriftelijk verzoek nog actueel is. Daarbij zal hij niet alleen moeten onderzoeken of de patiënt nog vóór zijn wilsonbekwaamheid is teruggekomen op dat verzoek, maar ook of de patiënt in de fase *nadat* hij wilsonbekwaam is geworden, kenbaar heeft gemaakt dat hij niet dood wilde in de situatie waarop zijn verzoek was gericht. In dat laatste geval kan geen uitvoering worden gegeven aan het euthanasieverzoek.

Er is geen absolute eis van bevestiging. Als de wilsonbekwame patiënt (verbaal of non-verbaal) geen uitsluitel kan geven over zijn dood- of levenswens, is er geen sprake van een kenbare wens en kan (voor zover aan de andere zorgvuldigheidseisen is voldaan) uitvoering worden gegeven aan zijn eerdere schriftelijke euthanasieverzoek.

Als de arts aan deze onderzoekplicht voldoet, handelt hij in overeenstemming met artikel 2 lid 2 jo 2 lid 1 sub a WTL en is er sprake van levensbeëindiging op uitdrukkelijk en ernstig verlangen in de zin van artikel 293 lid 1 Sr. Als de arts niet aan deze onderzoekplicht voldoet, is er geen sprake van levensbeëindiging op verzoek.

5.1.3.2 *Beoordeling*

Terug naar de zaak.

Ten tijde van de uitvoering van de euthanasie was patiënte feitelijk in staat om haar wens over dood of leven verbaal kenbaar te maken. Dat heeft zij ook op verschillende momenten gedaan. Daarom moest de arts zelf in gesprek gaan met patiënte over haar wens om tot sterven of te blijven leven. Er was geen enkele reden om aan te nemen dat dit gesprek haar lijden zou vergroten. Daarbij moest de arts ook rekening houden met uitlatingen van patiënte tegenover anderen, zodat zij kon beoordelen of sprake was van een consistente doodswens in lijn met haar schriftelijke wilsverklaring.

Tussen het moment waarop patiënte haar wilsbekwaamheid verloor, eind 2015, en haar feitelijke opname in een verpleeghuis, heeft zij haar euthanasieverzoek tijdens verschillende bloedcontroles bij de huisarts bevestigd. Haar uitlatingen in die fase dat zij wel dood wilde, "maar niet nu" stonden niet haaks op haar verzoek, omdat deze verklaringen niet zagen op de situatie waarop dat verzoek was gericht. Zij woonde toen immers nog thuis. Haar verklaring tegenover de huisarts op 28 januari 2016, dat zij euthanasie bij opname in een verpleeghuis "te ver" vond gaan is wél van belang. Daarmee week zij voor het eerst af van haar eerdere euthanasieverzoek.

In de eerste week na haar opname heeft de arts tweemaal (op 8 en 10 maart 2016) zelf bij patiënte naar haar euthanasiewens gevraagd. Zij heeft toen tegen de arts gezegd dat zij nog niet dood wilde. Ook deze verklaringen stonden haaks op haar euthanasieverzoek. Onder deze omstandigheden kon de arts niet verder met euthanasie.

In de daaropvolgende periode is patiënte verder achteruit gegaan: zij werd verwarder, onrustiger, geagiteerder, verdrietig, boos en agressief. Tot en met 22 maart 2016 heeft ze tegenover haar dochter, de psycholoog en de verpleging verschillende keren gezegd dat ze dood wilde. In gesprek

met de consultant van de Stichting Levenseindekliniek op 29 maart 2016 heeft ze echter weer aangegeven dat ze nog niet dood wilde, omdat het volgens haar niet zo erg was.

Daarna, op 1 april 2016, heeft patiënte verschillende keren gezegd dat ze wél dood wilde. Op 9 april 2016 sprak ze over doodgaan en heeft ze aangegeven dat ze het niet meer aan kon, maar sprak ze geen uitdrukkelijke doodswens uit. Dat deed ze wel op 21 april 2016, in een helder moment tegenover haar dochter en schoonzoon. Toen heeft ze gezegd dat ze wist dat ze ziek was en dood wilde. In die periode, van 1 tot en met 21 april zijn er geen uitlatingen bekend, waarin ze het tegendeel heeft laten merken – dat ze juist *niet* dood wilde.

Al met al zijn er meer aanwijzingen dat patiënte wél uitvoering van haar euthanasieverzoek verlangde dan niet. Zeker na verloop van haar opname en naarmate haar toestand verslechterde. Tegelijk blijft het beeld wisselvallig. Er zijn in elk geval ook sterke contra-indicaties: uitlatingen waarin zij op gerichte vragen van de huisarts, de arts en de SLK-consultant over haar euthanasiewens (of doodswens in het verpleeghuis) aangaf dat zij dat niet - of nog niet - wilde.

Dat patiënte later tegenover anderen over een doodswens sprak, had reden kunnen geven voor de arts om opnieuw met haar in gesprek te gaan. In die gesprekken had zij de doodswens bij patiënte kunnen toetsen. Dat heeft de arts niet gedaan.

Naast verbale uitlatingen heeft patiënte ook nog fysieke reacties laten zien, tijdens de uitvoering van de euthanasie. Patiënte is omhoog gekomen en heeft gevloekt bij de injectie van het slaapmiddel; zij heeft terugtrekkende bewegingen gemaakt met beide armen en met haar ogen geknipperd bij het inbrengen van het infuus; zij heeft haar ellenbogen onder haar lichaam gebracht, zich omhoog gedrukt en haar ogen geopend tijdens de intraveneuze toediening van het euthanaticum. Anders dan de RTE meen ik dat de arts deze non-verbale reacties niet hoefde aan te merken als een mogelijke wilsuitdrukking. Volgens deskundige-anesthesioloog Knappe waren dit reflexen. Op basis van haar jarenlange ervaring als specialist ouderenzorg in de gesloten zorg voor ouderen met dementie en psychiatrische stoornissen en als SCEN-arts mag deze kennis ook bij de arts worden aangenomen. Die reflexen hoefde zij dus niet uit te leggen als een tegengestelde wilsuitdrukking.

5.1.4 Conclusie: vrij spraak levensbeëindiging op verzoek

Vanwege de verklaringen van patiënte tegenover de huisarts kort vóór haar opname dat zij euthanasie in die situatie 'te ver' vond gaan en haar verklaringen in de eerste fase van haar opname tegenover de arts dat zij 'nog niet' dood wilde, mocht de arts geen uitvoering geven aan haar schriftelijke euthanasieverzoek. Toen patiënte verder achteruit ging en vaker tegenover anderen aangaf dat zij (in lijn met haar schriftelijke verzoek) wél dood wilde, had de arts hierover zelf met haar gesprek moeten gaan. Zonder nadere en consistente bevestiging van haar doodswens tegenover de arts, mocht er geen euthanasie worden uitgevoerd. De arts had onvoldoende grond om tot de overtuiging te komen dat bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek.

Zonder deugdelijk verzoek (uitdrukkelijk en ernstig verlangen) deed het misdrijf levensbeëindiging op verzoek zich niet voor. Hiervan moet worden vrijgesproken.

Het is denkbaar dat de euthanasie later alsnog had kunnen worden uitgevoerd, als de arts wél met patiënte in gesprek was gegaan. Mogelijk had de arts toen alsnog een consistente doodswens bij haar kunnen vaststellen. De kern is dat de arts onzorgvuldig is geweest in haar onderzoek naar de doodswens van patiënte.

5.2 Subsidiair: moord of doodslag

Omdat geen sprake is van levensbeëindiging op verzoek, gaat de wet uit van moord of doodslag. De juridische vraag is dan of de arts het leven van patiënte ook met voorbedachte raad heeft beëindigd.

5.2.1 Voorbedachte raad

Dat is het geval. Tussen de melding van de echtgenoot op 3 maart 2016 en de uitvoering van de euthanasie op 22 april 2016 heeft de arts bij herhaling nagedacht over haar besluit om het leven van patiënte te beëindigen. Zij heeft de betekenis en de gevolgen van euthanasie gewikt en gewogen.⁴³ Daarom had de arts voorbedachte raad.

5.2.2 Conclusie: bewezenverklaring moord

In strafrechtelijke zin is dus sprake van moord.

Ik begrijp dat dit bij de arts moet aankomen als een mokerslag. Ik herhaal dat er bij haar geen sprake was van kwade opzet. Geen moord in de gangbare zin van het woord. Integendeel, de arts heeft naar eigen eer en geweten gehandeld. Maar zoals ik eerder zei: de deugdelijkheid van het euthanasieverzoek van de patiënte bepaalt de grens tussen geoorloofde euthanasie en moord. Als het om de bescherming van het leven gaat, vraagt de wet zekerheid over dat verzoek. Doordat de arts hiernaar onvoldoende onderzoek heeft gedaan, is zij die dunne, maar fundamentele grens overgegaan.

6 Strafeis

Dat brengt mij tot de strafeis. Bij de bepaling daarvan zal ik stilstaan bij de ernst van het feit, de persoonlijke omstandigheden van de arts en het signaal dat er uitgaat naar andere artsen.

6.1 Ernst van het feit

De arts is tekort geschoten in haar onderzoek. Zij had niet tot de conclusie mogen komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Zij had daarover in gesprek moeten gaan

⁴³ Hoge Raad, 28 februari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BR2342.

met patiënte. Door dit niet te doen heeft zij een fundamentele zorgvuldigheidseis voor euthanasie geschonden. Het is denkbaar dat de arts de euthanasie later wél had kunnen uitvoeren, als zij hierover met patiënte in gesprek was gegaan, maar daar mocht zij niet op vooruit lopen.

De ernst van dit feit wordt verzacht door andere omstandigheden: de arts heeft aan alle andere zorgvuldigheidseisen voldaan, zij heeft volledige verantwoording afgelegd voor haar optreden, de nabestaanden van patiënte vonden haar optreden zorgvuldig en de norm die de arts heeft geschonden was onvoldoende duidelijk. Ik loop deze omstandigheden na.

6.1.1 Naleving overige zorgvuldigheidseisen

Aan de zorgvuldigheidseisen van voorlichting (artikel 2 lid 1 sub c WTL) en consultatie van een onafhankelijk arts (artikel 2 lid 1 sub e WTL) heeft de arts in elk geval voldaan. Zij heeft zelfs twee andere artsen geraadpleegd, terwijl de wet er maar één vraagt. Op de overige zorgvuldigheidseisen van uitzichtloos en ondraaglijk lijden (artikel 2 lid 1 sub b WTL), het ontbreken van redelijke andere oplossing (artikel 2 lid 1 sub d WTL) en de medisch zorgvuldige uitvoering (artikel 2 lid 1 sub f WTL) zal ik wat dieper ingaan.

6.1.1.1 Lijden en alternatief

Alzheimer is ongeneeslijk. Wanneer een patiënt onder deze ziekte lijdt en dat lijden niet meer kan worden weggenomen of verzacht, is dat uitzichtloos. In welke mate dementerenden lijden, is lastig vast te stellen. Dat vraagt om bijzondere medische expertise en zorgvuldig onderzoek. Als specialist ouderenzorg beschikte de arts over die expertise. Daarnaast heeft zij patiënte over langere periode, nauwlettend geobserveerd en onderzocht. Uit dat onderzoek kwamen verschillende tekenen van lijden naar voren, zoals verwarring, agitatie, onrust, stress, verdriet, boosheid en slecht slapen. Dat lijden werd verder vergroot door het gemis van haar echtgenoot, die niet meer in staat was om haar thuis te verzorgen of bij haar in het verpleeghuis te blijven. Als zij afscheid van hem nam, deed haar dat duidelijk pijn. Daarbij was ook sprake van ontluistering van haar persoon, onder meer door incontinentie, grote afhankelijkheid en fysieke conflicten met andere bewoners. Dat stond in schril contrast met de persoon die zij eerder was geweest en daarvan lijkt patiënte zich, ondanks haar dementie, ook nog voldoende bewust te zijn geweest. Vóór en tijdens haar opname heeft patiënte verschillende medicijnen gebruikt. Zonder merkbaar effect. Zij was volledig aangewezen op de zorg in een verpleeghuis. Daaruit kon zij niet weg.

Op basis van deze omstandigheden kwam de arts tot de conclusie dat patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed en dat er geen redelijke andere oplossing voor haar situatie bestond. Tot die conclusie kwam de arts in samenspraak met het behandelteam en die werd bevestigd door twee SCEN-artsen, waaronder een psychiater.

Onder deze omstandigheden vind ik (net als de RTE en de IGJ) dat de arts in redelijkheid tot deze overtuiging heeft kunnen komen.

6.1.1.2 Uitvoering

Verder ga ik er vanuit dat de arts er zelf van overtuigd was dat het schriftelijke verzoek voldoende grond gaf voor de uitvoering van de euthanasie. Dat was een vergissing, maar wel een oprechte.

Vanuit die ontrechte, maar oprechte overtuiging is de arts verder gegaan met de uitvoering van de euthanasie. De vraag is vervolgens of zij - vanuit die overtuiging - nog in gesprek had moeten gaan met patiënte over het moment en de wijze waarop de euthanasie zou plaatsvinden. Of dat zij zonder overleg een slaapmiddel mocht toedienen en de euthanasie uitvoeren, zoals zij heeft gedaan.

Volgens de deskundige-anesthesioloog is het een medische norm dat onaangename ingrepen, zoals euthanasie, zo veilig en comfortabel mogelijk moeten worden gemaakt voor de patiënt. Als er aanwijzingen zijn dat er bij de patiënt onrust, agitatie of agressie kan ontstaan, is sedatie bij uitstek geschikt om de patiënt comfort te bieden. Volgens de deskundige-anesthesioloog heeft de arts dit op correcte wijze gedaan. Ook het Centraal Tuchtcollege vindt het medisch zorgvuldig dat premedicatie zodanig wordt toegediend dat daardoor geen onrust wordt veroorzaakt bij de patiënt. Het College ziet verder geen "redelijk doel" om het moment en de wijze waarop een euthanasie zal worden uitgevoerd met de patiënt te bespreken, maar vindt toch dat zo'n gesprek "in beginsel niet achterwege [mag] blijven".⁴⁴

Met de deskundige en het Tuchtcollege ga ik uit van de medische norm dat de onaangename ingreep van euthanasie zo veilig en comfortabel mogelijk moet worden gemaakt voor de patiënt. Als ik er met de arts vanuit ga dat het euthanasieverzoek voldeed, volgde daaruit ook de instemming van de patiënte met een rustige en veilige en uitvoering van die euthanasie in het verpleeghuis, op een door de arts te bepalen moment.⁴⁵ Onder die omstandigheden zie ik, net als het Tuchtcollege, geen zinnige reden voor een nader gesprek met deze ernstig demente patiënte over het moment en de wijze waarop de euthanasie zou plaatsvinden. In dit geval zou zo'n gesprek alleen maar grotere angst en onrust hebben veroorzaakt dan waar zij al aan leed. Dat zou in strijd zijn met de medische norm én met het verzoek van patiënte om haar leven op een menswaardige manier te beëindigen. Daarom vind ik de uitvoering van de euthanasie – nog steeds uitgaand van de oprechte overtuiging bij de arts van een deugdelijk euthanasieverzoek – medisch zorgvuldig.⁴⁶

Deze beoordeling sluit aan bij die van de RTE in andere zaken, waarin euthanasie is uitgevoerd bij wilsonbekwame, demente patiënten. In die zaken werd uitvoering gegeven aan een eerdere schriftelijke wilsverklaring en werd niet meer gesproken met de patiënt over de wijze van uitvoering. De euthanasie werd in deze gevallen heimelijk uitgevoerd vanwege onrust⁴⁷, agressie⁴⁸

⁴⁴ Centraal Tuchtcollege, 19 maart 2019, C2018.352, 4.15.

⁴⁵ Ondertekend en ongewijzigd verzoek van 20 oktober 2012: "*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. (...) 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.*" Eigen cursivering.*

⁴⁶ In dezelfde zin: Den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring', NJB 2017/1702.

⁴⁷ RTE Jaarverslag 2011, casus 4, p. 21-24. Volgens reconstructie van dezelfde zaak in NRC Handelsblad van 4 februari 2012 (<https://www.nrc.nl/nieuws/2012/02/04/de-vrouw-die-niet-meer-wist-dat-ze-dood-wilde-12161519-a758675>).

RTE-oordeel 2016-38. Volgens reconstructie van dezelfde zaak in de Volkskrant van 6 januari 2017

(<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/en-oopens-was-het-moment-voorbij~b881fc6c/>). RTE-oordeel 2018-42.

en angst voor aanraking en prikkels⁴⁹ bij de patiënt. In één van die zaken bood de patiënte ook weerstand bij het inbrengen van het infuus.⁵⁰ In deze zaken heeft de RTE de uitvoering medisch zorgvuldig bevonden.

6.1.1.3 Conclusie: overige zorgvuldigheidseisen

Daarom kom ik tot de conclusie dat de arts (uitgaand van haar persoonlijke overtuiging dat sprake was van een geldig euthanasieverzoek) aan alle andere zorgvuldigheidseisen voor euthanasie heeft voldaan.

6.1.2 Transparantie

De arts heeft open kaart gespeeld. Zij heeft uitgebreid verslag gedaan van haar optreden en volledige informatie verstrekt aan de RTE, het Regionaal en Centraal Tuchtcollege, het OM en de rechtbank. De arts heeft, kortom, naar eer en geweten gehandeld.

6.1.3 Gevolgen voor nabestaanden

De nabestaanden zijn ervan overtuigd dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. Volgens hen heeft de arts uitvoering gegeven aan de duidelijke en sterke wens van hun echtgenote en moeder. In hun beleving heeft de arts hen juist geholpen door hun geliefde uit haar lijden te verlossen.

6.1.4 Onduidelijke norm

Voor zover de arts onzorgvuldig is geweest, berust dat op een verkeerde uitleg van de wet.

In dit geval was die wet nog onduidelijk. Daarin was geen duidelijke norm terug te vinden over het onderzoek dat zij moest doen naar de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring bij deze demente, wilsonbekwame patiënt. Dat zij hierover zelf nog met patiënte in gesprek had moeten gaan, was niet alleen onduidelijk voor de arts zelf, maar kennelijk ook voor de consulent van de Levenseindekliniek en de twee SCEN-artsen.

Zelfs bij de vorige Minister van Volksgezondheid bestond er nog onzekerheid over het exacte bereik van de wet. In 2013 heeft zij nog een werkgroep ingesteld om juridische en praktische duidelijkheid te geven over euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. De resultaten van dat onderzoek werden in 2014⁵¹ en 2015⁵² aan de Kamer gepresenteerd. Er werd een 'Handreiking schriftelijk wilsverklaring' voor patiënten en artsen opgesteld. Ook die gaf geen uitsluitsel. De handreiking is vooral beschrijvend en niet richtinggevend. Over de wettelijke

⁴⁸ RTE-oordeel 2016-18.

⁴⁹ RTE-oordeel 2018-29.

⁵⁰ RTE Jaarverslag 2011, casus 4, p. 21-24. Volgens reconstructie van dezelfde zaak in NRC Handelsblad van 4 februari 2012 (<https://www.nrc.nl/nieuws/2012/02/04/de-vrouw-die-niet-meer-wist-dat-ze-dood-wilde-12161519-a758675>).

⁵¹ Kamerstukken II 2013-2014, 32 647, nr. 30.

⁵² Kamerstukken II 2015-2016, 32 647, nr. 50.

onderzoekplicht van artsen bij wilsonbekwame patiënten die nog wel kunnen communiceren wordt niets gezegd.⁵³

Nu is het best begrijpelijk, dat de Minister zelf nog geen uitsluitel kon geven. Zij, en haar voorgangster die betrokken was bij de invoering van euthanasiewet, konden ook niet alle situaties voorzien waarin de wet van toepassing zou zijn. Bij de parlementaire bespreking van het wetsvoorstel zijn talloze praktijkvoorbeelden aan de orde gekomen, maar niet één zoals in deze zaak. De wet is zelf voor een deel gebaseerd op rechterlijke uitspraken in eerdere, individuele euthanasiezaken. Juist daarom is gekozen voor zo duidelijk mogelijke, maar algemeen geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Zodat ze in elk toekomstig euthanasiegeval konden worden toegepast. In die concrete gevallen kon er dan nadere uitleg worden gegeven aan de wet. Het alternatief, een hele reeks gedetailleerde voorschriften, zou ook niet werkbaar zijn. Dan zouden artsen en patiënten door de bomen het bos niet meer zien. Een zekere algemeenheid, en daarmee een risico van onduidelijkheid in grensgevallen, was dus onvermijdelijk.⁵⁴

Maar daar heeft de arts niets aan. Zij moest terugvallen op een onduidelijke norm, gaf daar naar eer en geweten haar eigen uitleg aan en werd daarin bevestigd door andere artsen. Dat maakt begrijpelijker waarom zij heeft gehandeld, zoals zij heeft gedaan.

Dat maakt het begrijpelijker, maar is geen excuus.

De arts was ervaren, deskundig en in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de euthanasie. Vanwege het ingrijpende karakter en de onomkeerbaarheid van haar beslissing had zij terughoudender moeten zijn. Juist omdat het een grensgeval betrof, had zij zich verder in de wettelijke norm moeten verdiepen. En niet blind mogen varen op de instemming van de consultant van de Levensindekliniek en de twee SCEN-artsen. Zij had bijvoorbeeld kunnen teruggrijpen op de Code of Practice van de RTE. Daarin werd al in 2015 gewezen op het belang om de actuele geldigheid van een euthanasieverzoek en alertheid van de arts op contra-indicaties.⁵⁵ De arts moet zich ervan bewust zijn geweest dat zij zich op glad ijs begaf. Dat vroeg om terughoudendheid en nader onderzoek.

Kortom: het OM vraagt veroordeling voor de overtreding van een norm, die aan duidelijkheid te wensen overlaat. Hoewel de arts de strafbaarheid van haar optreden had kunnen voorzien, moet die onduidelijkheid wel in haar voordeel worden meegewogen.

⁵³ Bijlage bij Kamerstukken II 2015-2016, 32 647, nr. 50.

⁵⁴ Zie over het bepaaldheidsgebod (legaliteitsbeginsel) en wat daarbij van de wetgever verlangd mag worden: Hoge Raad 31 oktober 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA7954, r.o. 3.4 en EHRM Scoppola vs Italië (2009), paragraaf 123.

⁵⁵ Code of Practice (april 2015), p. 24 en 27.

6.2 Persoonlijke omstandigheden

6.2.1 Belasting van verdachte

Deze vervolging is de arts zwaar gevallen. Sinds het onzorgvuldigheidsoordeel van de RTE van 28 november 2016 en het bericht dat de zaak aan het OM was overgedragen heeft zij in onzekerheid gezeten over de afloop van deze strafzaak. Daarnaast werd er ook nog een tuchtprocedure tegen haar gestart, waarin zij eerst is berispt en later een waarschuwing heeft gekregen. Naar ik begrijp stond en staat haar leven volledig in het teken van deze twee procedures. Zij slaapt slecht en komt niet toe aan de reizen die zij na haar pensioen met haar echtgenoot had willen maken. Haar echtgenoot is ouder en het is onzeker of zij nog aan die reizen zullen toekomen.

Het Centraal Tuchtcollege is kritisch over de samenloop van de straf- en tuchtprocedures.⁵⁶ Ook het OM vindt dit ongelukkig. Eerder heeft het College van Procureurs-Generaal de IGJ hierop gewezen en afstemming gezocht. Daarbij heeft het OM aangegeven dat een strafzaak in dit geval méér voor de hand lag. In de eerste plaats omdat in beide procedures gedeeltelijk aan dezelfde norm (de WTL) zou worden getoetst. Aangezien dit een strafrechtelijke norm is, kon daar alleen door een strafrechter uitsluitel over worden gegeven. Verder zou een samenloop van procedures het risico meebrengen van verschillende uitleg van dezelfde norm en daarmee van grotere onzekerheid voor artsen en patiënten. In de tweede plaats leek er geen reden voor een disciplinaire reactie. De tuchtrechter heeft geen beroepsmaatregel opgelegd. En voor zover zo'n maatregel al noodzakelijk zou zijn, kon ook de strafrechter de arts uit haar beroep ontzetten. In de derde plaats ten slotte, was de samenloop van een tucht- en strafprocedure ongelukkig, omdat dit de arts onnodig zwaar zou vallen. Kortom: een tuchtprocedure leek niet veel toe te voegen en had vooral nadelen. De afstemming met de IGJ heeft niet tot het door het OM gewenste resultaat geleid: de IGJ heeft de tuchtprocedure doorgezet.

Op zijn beurt kon het OM niet afzien van vervolging. In de eerste plaats omdat er een fundamentele zorgvuldigheidseis is geschonden, een regel die de grens bepaalt tussen gerechtvaardigde euthanasie en moord.⁵⁷ In de tweede plaats omdat er rechtszekerheid moest worden verkregen voor andere artsen en patiënten. Die duidelijkheid kon alleen door de strafrechter worden gegeven. Omdat het een strafrechtelijke norm betreft, kon de tuchtrechter die zekerheid niet geven.

Daarom wordt de arts nu dubbel getroffen. In de strafzaak komt daar nog bij dat zij nu geconfronteerd wordt met de beschuldiging van moord. Die kwalificatie kan juridisch juist zijn, maar zal zij voelen als een brandmerk.

⁵⁶ Centraal Tuchtcollege, 19 maart 2019, C2018.352, 4.6.

⁵⁷ Volgens de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) van 17 mei 2017 moet er bij schending van de substantiële zorgvuldigheidseis van vrijwillig en weloverwogen verzoek in beginsel vervolgd worden.

6.2.2 Speciale preventie

De arts is inmiddels met pensioen. Zij is nog wel ingeschreven in het register voor beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en zou nog kunnen optreden als arts of SCEN-arts. De tuchtrechter heeft hierin geen reden gezien voor een schorsing of doorhaling van haar inschrijving of ontzegging van haar bevoegdheid om medische werkzaamheden te verrichten. Ook zie ik geen herhalingsgevaar of reden voor een strafrechtelijke ontzetting van haar recht om als arts te werken.

6.3 Generale preventie en meldingsbereidheid

Tot slot gaat er van straf een signaal uit naar andere artsen. Binnen en buiten de medische beroepsgroep heeft deze zaak de nodige aandacht gekregen en discussie losgemaakt. Om verslapping van strafrechtelijke beroepsnormen te voorkomen moeten die in beginsel gehandhaafd worden. Zeker wanneer ze ter discussie staan.

Daar staat tegenover dat artsen zich vrij moeten blijven voelen om hun optreden in euthanasiezaken te melden. Dat is een van de pijlers van het euthanasiesysteem. Door strafoplegging in deze zaak zouden zij daarin kunnen worden afgeschrikt.

Dat deze zaak voor de rechter is gebracht, lijkt mij een voldoende duidelijk signaal. Daarom zie ik ook geen reden voor bestraffing als signaal naar andere artsen.

6.4 Conclusie

De arts heeft naar eer en geweten gehandeld en hierover open kaart gespeeld. Zij is onzorgvuldig geweest en had dit kunnen voorzien, maar de norm die zij geschonden heeft was onduidelijk. Volgens de nabestaanden heeft zij geen strafbaar feit gepleegd, maar juist uitvoering gegeven aan de uitdrukkelijke wens van hun echtgenote en moeder. Daarom kan de arts maar een beperkt verwijt worden gemaakt. Daar komt bij dat zij al getroffen is door deze vervolging, de samenloop ervan met de tuchtprocedure en de beschuldiging van moord. Er is geen risico dat zij in herhaling zal vallen of reden voor een aanvullend signaal aan andere artsen.

Onder deze omstandigheden zie ik geen ruimte meer voor straf. Daarom vorder ik om haar schuldig te verklaren zonder straf op te leggen.