



Anton de Kom Universiteit van Suriname

Bibliotheek

Universiteitscomplex, Leysweg 86, Paramaribo, Suriname, Postbus 9212
Telefoon (597)464547, Fax (597)434211, E-mail: adekbib@uvs.edu

APPROVAL

NAAM: *Kalloe Prewish*.....

verleent aan de AdeKUS kosteloos de niet-exclusieve toestemming om haar/zijn afstudeerscriptie via de catalogus full-text beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen en buiten de AdeKUS.

Plaats en datum, *Paramaribo 31 juli 2019*.....

Handtekening..... *Kalloe*.....



ANTON DE KOM UNIVERSITEIT VAN SURINAME

Faculteit der Juridische Wetenschappen

Master Opleiding Surinaams Recht

DE STRAFBAARHEID VAN HULP BIJ ZELFDOING

Thesis ter verkrijging van de graad van Master of Laws (LLM)

Kalloe Prevish L.L.B

Begeleider: mr. J. Kasdipowidjojo

Paramaribo, juli 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord

Lijst van afkortingen

Inleiding 7

1 De medische beslissingen bij het levenseinde 11

1.1 Algemeen 11

1.2 Het zelfbeschikings recht 11

1.2.1 Principe van de zelfbeschikking 11

1.2.2 Zelfbeschikking in de context van het levenseinde 13

1.3 Medische hulp bij zelfdoding 16

1.4 Euthanasie 16

1.4.1 Onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding 17

1.5 Levensbeëindiging door toediening van letale middelen zonder uitdrukkelijk
verzoek van de patiënt 18

1.6 Pijn- en/of symptoombestrijding met levensverkortend effect 19

1.7 Niet-behandelbeslissing 21

2 De bestanddelen van hulp bij zelfdoding conform art. 354 Sr 24

2.1 Algemeen 24

2.2 Opzet op de levensbeneming 24

2.2.1 De normatieve bepaaldheid van opzet 24

2.2.2 De kernregel: strafrechtelijke verantwoordelijkheid naar de inhoud en de omvang van het tevoren bestaande opzet	26
2.3 De wederrechtelijkheid	26
2.3.1 Wederrechtelijkheid als wettelijk bestanddeel	27
2.3.1.1 Enge opvatting van de wederrechtelijkheid	27
2.3.1.2 Ruime opvatting van de wederrechtelijkheid	27
2.3.1.3 opvatting van de wederrechtelijkheid	28
2.4 Bijkomende voorwaarde van strafbaarheid: “indien de zelfdoding volgt	28
3 Hulp bij zelfdoding in Nederland.	30
3.1 Algemeen	30
3.1.1 Noodtoestand	30
3.1.2 artt. 293 en 294 NSr	32
3.2 De zorgvuldigheidsvereisten conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)	34
3.2.1 De arts	36
3.2.2 de patient	37
3.3 Aangifte en controle	40
4 Analyse van enkele arresten in het kader van de hulp bij zelfdoding	46
4.1 Inleiding	46
4.2 Analyse van jurisprudentie	46

4.2.1 De zaak Postma	46
4.2.2 Zelfdoding verricht door niet artsen	49
4.2.3 Brongersma	50
4.2.4 Heringa	53
5 Surinaamse Rechtspraak- Case studies	56
5.1 Interview drs. Kishen Ramdin	56
5.2 Interview Kailash Maharban, ICT-specialist/ docent ICT E.P.Meyer Lyceum	58
Conclusies	
Aanbevelingen	
Lijst van geraadpleegde bronnen	
Bijlagen WTL	

Voorwoord

De masterthesis die voor u ligt is ter afsluiting van mijn studie Master Surinaams Recht aan de Anton de Kom Universiteit van Suriname. Dit afstudeeronderzoek is het meest interessante sluitstuk van de studie dat ik mij zelf kon wensen, namelijk afstuderen op Surinaams- Nederlands strafrechtelijk gebied.

Het onderzoek behelst een ontwikkeling op het gebied van de hulp bij zelfdoding in het strafrecht. Ondanks de tijdens mijn studieperiode reeds opgedane juridische kennis, bleek het schrijven van deze thesis een echte uitdaging. Het gecompliceerd karakter en het juridisch kader waarin het onderwerp valt maakte het onderzoek er niet makkelijker op. Dankzij deze thesis zijn mijn onderzoek vaardigheden en juridische kennis in deze korte en leerzame periode verbeterd.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar de heer mr. J. Kasdipowidjojo, voor zijn professionele begeleiding en vertrouwen in het onderzoek. Tevens gaat een woord van dank uit naar de commissieleden, mr. J. Headley, mr. R. Chote, mr. R. Koorndijk, voor hun waardevolle suggesties. Ten slotte wil ik mijn ouders bedanken voor hun begrip, liefde en motivatie tijdens mijn gehele studieperiode.

Aan u veel plezier

Kalloe Prevish L.L.B.,

Paramaribo, juli 2019

Lijst van gebezigde afkortingen

Art	Artikel
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
HvJ	Hof van Justitie
H.R	Hoge Raad der Nederlanden
KNMG	Koninklijk Nederlandse Maatschapij tot bevordering der Geneeskunst
NSr	Nederlands Wetboek van Strafrecht
O.M.	Openbaar Ministerie
RB	Rechtbank
Sr	Surinaams Wetboek van Strafrecht
TLL	Ten Laste Legging
Wlb	Wet op de lijkbezorging
WTL	Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Inleiding

Voor dit onderwerp is gekozen, omdat dit leerstuk de laatste tijd zeer actueel is. Bij het lezen van de wet is het opgevallen dat dit leerstuk is strafbaar gesteld. Dit brengt je op de gedachte, waarom de wetgever dit wel strafbaar heeft gesteld, aangezien zelfmoord niet strafbaar is gesteld.

Sinds 2002 is euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland onder voorwaarden (de zorgvuldigheidseisen) toegestaan. Dit is vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2002), vaak kort genoemd: Euthanasiewet/ WTL. Voor het ontwikkelen van de wet en de zorgvuldigheidseisen zijn enkele rechtszaken in het verleden van belang geweest. De euthanasiewet is overeenkomstig met internationale verdragen en de daarin neergelegde meest fundamentele mensenrechten, zoals het artikel 6 van het VN verdrag inzake Burger en Politieke Rechten (BUPO) en artikel 2 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (EVRM).

De arts moet bij het voorbereiden en uitvoeren van euthanasie of hulp bij zelfdoding voldoen aan de zorgvuldigheidseisen¹.

De arts dient hierbij:

- ervan overtuigd zijn dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- ervan overtuigd zijn dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- de patiënt informeren over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten;
- met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;
- ten minste één andere, onafhankelijke arts raadplegen, die de patiënt ziet en schriftelijk zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen 1 tot en met 4;
- de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding op medisch zorgvuldige wijze uitvoeren.

¹ Art. 2 WTL

Een specifiek terrein waarop de geneeskundige een geheel eigen positie toebedeeld gekregen heeft is dat van euthanasie en de hulp bij zelfdoding.² De hulp bij zelfdoding is een misdrijf tegen het leven gericht en is geregeld in titel XV111 van het wetboek van Strafrecht³ en deze is strafbaar gesteld in art. 354 WvSr. De strafbaarstelling luidt als volgt:

“Degene die opzettelijk en wederrechtelijk een ander tot zelfdoding aanzet, hem of haar daarbij behulpzaam is of hem of haar de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren en geldboete van de vierde categorie, hetzij met één van beide straffen.”

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

“In hoeverre is het van belang om de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding (art. 354 WvSR) in Suriname, aan te passen volgens het model van Nederland?”

Hierbij dienen de volgende deelvragen beantwoord te worden:

1. Wat wordt verstaan onder hulp bij zelfdoding?
2. Welke zijn de bestanddelen van hulp bij zelfdoding?
3. Hoe is hulp bij zelfdoding geregeld in Nederland?
4. In hoeverre dient de Surinaamse wetgeving worden aangepast aan de wetgeving van Nederland met betrekking tot de hulp bij zelfdoding?

² Leenen 2008, p. 266.

³ WET van 30 maart 2015, (G.B. 1911 no. 1, zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2012 no. 70)

Methode van onderzoek

- Literatuurstudie bestaande uit handboeken; arresten; vonnissen en de Nederlandse wetgeving; Surinaamse wetgeving;
- Mensenrechten verdragen van de VN en OAS;
- vraaggesprekken met actoren om zodoende beter inzicht te verkrijgen over de praktijksituatie op het gebied van de hulp bij zelfdoding

Wetenschappelijke relevantie

Nederland kent vergeleken met ons land een lange historie op het gebied van hulp bij zelfdoding en euthanasie. Zoals eerder genoemd geldt in Nederland sinds 2002 de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, (kortweg 'WTL' of 'euthanasiewet' genoemd). Praktisch komt het erop neer dat de WTL voor artsen de situatie creëert waarmee aan strafbaarheid ontkomen kan worden, waarbij het wettelijk uitgangspunt blijft dat euthanasie en hulp bij zelfdoding in principe strafbaar blijft. Het is van eminent belang om door juridisch onderzoek onder andere analyse van wetgeving (WTL) en jurisprudentie te weten te komen hoe Nederland dit gecompliceerd geneeskundig en strafrechtelijk probleem van hulp bij zelfdoding heeft aangepakt. Met dit onderzoek wordt getracht een wezenlijke bijdrage te leveren aan de vermeerdering van kennis en inzicht omtrent de juridische aspecten en zorgvuldigheidseisen (waarborgen) die onlosmakelijk verbonden zijn aan het onderwerp van hulp bij zelfdoding.

Maatschappelijke relevantie

De uiteenzetting van dit onderzoek is zowel actueel als relevant. In de WTL worden criteria gegeven waaraan voldaan moet worden om op correcte wijze als arts euthanasie en hulp bij zelfdoding te bieden en daarbij strafrechtelijke vervolging te ontlopen. Relevant hierbij is dat de Nederlandse praktijk een helder stappenplan heeft ontwikkeld om alle betrokkenen de zekerheid te bieden dat het niet tot rechtsvervolging zal komen, wanneer je als behandelend arts ingaat op het verzoek van een patiënt. Dit onderwerp van hulp bij zelfdoding is zeer relevant voor de

Surinaamse samenleving daar het net als in Nederland in beginnel als een strafbaar feit wordt beschouwd. Door dit onderzoek ten aanzien van de Nederlandse ontwikkeling op dit gebied worden alternatieven, handvatten en argumenten geboden aan de Surinaamse samenleving die men als uitgangspunt kan beschouwen om een discussie hieromtrent op gang te brengen. Het geeft niet of men pro of contra de Nederlandse ontwikkeling/ visie is, maar dit onderwerp moet wel bespreekbaar worden gemaakt in de Surinaamse samenleving en men moet een standpunt kunnen innemen hieromtrent. Ik hoop met deze thesis dit onderwerp bespreekbaar te maken en dat het een aanzet mag zijn voor een brede maatschappelijke discussie.

Hoofdstukken indeling

In hoofdstuk 1 zullen de de medische beslissingen bij het levenseinde besproken worden.

In Hoofdstuk 2 zullen de bestanddelen van hulp bij zelfdoding conform art. 354 Sr. beschreven worden.

In hoofdstuk 3 wordt hulp bij zelfdoding in Nederland uitvoerig behandeld.

In hoofdstuk 4 zullen enkele arresten geanalyseerd worden in het kader van de hulp bij zelfdoding.

In hoofdstuk 5 wordt de praktijk situatie besproken door middel van vraaggesprekken te voeren met enkele belangrijke actoren, waarna het geheel zal worden afgesloten met conclusies en aanbevelingen.

1 De medische beslissingen bij het levenseinde

1.1 Algemeen

Hulp bij zelfdoding behoort tot een van de medische beslissingen bij het levenseinde. Deze beslissingen hebben betrekking op de levensbeëindiging van patienten die als gevolg van een ongeneeslijke aandoening of ziekte hevige pijn hebben, ondraaglijk lijden en/of terminaal zijn. Situaties waarin artsen beslissingen dienen te nemen die (mede) tot doel hebben het lijden van hun patiënten te beëindigen, of waarin ten minste rekening moet worden gehouden met de waarschijnlijkheid van bespoediging van het (al dan niet nabije) levenseinde, werden in het verleden reeds in diverse bijdragen onderscheiden en in meerdere onderzoeken en studies behandeld.⁴ Deze worden meestal als volgt ingedeeld:

- Medische hulp bij zelfdoding;
- Euthanasie;
- Levensbeëindiging door toediening van letale middelen zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt;
- Intensivering van pijn- en/of symptoombestrijding met levensverkortend effect, met of zonder medeweten/verzoek van de patiënt;
- Beslissing om een (medisch zinloze) (levensverlengende) behandeling te staken of na te laten, met of zonder medeweten/verzoek van de patiënt.

1.2 Het zelfbeschikings recht

Het zelfbeschikkingsrecht is te verdelen in de principe van de zelfbeschikking en zelfbeschikking in de context van het levenseinde. In de navolgende paragrafen zullen deze uitvoerig behandeld worden.

⁴ Nijs 2005, p. 352-414

1.2.1 Principe van de zelfbeschikking

Zelfbeschikking en de algemene vrijheid van het individu zijn waarden die in deze context, meer in botsing komen met en steeds meer de voorrang krijgen op de eerbied die sinds lang wordt opgebracht voor het menselijke leven en lichaam, dat traditioneel als onschendbaar wordt aanzien. Wanneer dit autonomieprincipe indruist met andere beginselen, is het vandaag de dag meer en meer het eerste dat de andere overstemt. Het is niettemin zo dat, hoe belangrijk dit zelfbeschikkingsrecht vandaag de dag dan wel mag zijn, ook dit principe wordt beperkt in haar reikwijdte.⁵

“Van menselijke waardigheid is er alleen dan sprake, wanneer de mens zelf de beslissingen over het eigen leven neemt. “Autonomie, het vermogen zichzelf te beheren, wordt de ultieme menselijke waarde.”⁶

Het autonomierecht wordt omschreven als het recht van eenieder om wat hij voor zichzelf goed acht op zijn eigen manier na te streven, zonder daarbij (te pogen) andermans geluk te ontnemen of hun inspanningen te hinderen om wat zij voor zichzelf goed achten te bereiken. Iedereen is met andere woorden vrij zijn eigen lot te bepalen, zolang de rechten van anderen daarbij niet worden geschonden.⁷ De enige legitieme basis die dan kan bestaan om een bepaald individu ergens toe te dwingen, is de bescherming van anderen. Iemands vrijheid stopt waar die van de andere begint.⁸

Autonomie wordt daarbij gezien als een vorm van individuele zelfbeschikking. VAN NESTE vult het zelfbeschikkingsrecht in als het recht om zelf beslissingen te nemen betreffende het eigen leven, lichaam, levenswijze, gezondheid en andere persoonswaarden, alsook het recht om elke zeggenschap van anderen over dit domein uit te sluiten.⁹

Vaak wordt teruggegrepen naar art. 8 EVRM als juridische basis voor het zelfbeschikkingsrecht. DIERICKX poneert dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak *Pretty v. United Kingdom* van 29 april 2002 voor het eerst heeft gesteld dat het recht op respect voor het privéleven dat door art. 8 EVRM wordt gewaarborgd tevens een zeker recht op zelfbepaling inhoudt,

⁵ Schotmans, Meulenbergs 2005, p. 122

⁶ Velaers 1996, p. 7

⁷ Schotmans, Meulenbergs 2005, p. 41, 124- 125

⁸ Distelmans 2005, p. 209

⁹ Van Neste 1996, p. 578

en dat de notie van persoonlijke autonomie een belangrijk principe is in het kader van de interpretatie van de garanties die uit dit artikel voortvloeien.¹⁰

1.2.2 Zelfbeschikking in de context van het levenseinde

Ook in de context van het levenseinde werpt de vraag zich op naar de reikwijdte van dit zelfbeschikkingsrecht. Onvermijdelijk komt zij in dit kader in conflict met andere waarden en rechten, waar zij mogelijk voor dient te wijken. De link met de medische wereld doet immers een geheel van relaties en mogelijkheden ontstaan, die onder meer de vraag doen rijzen naar wie er nu uiteindelijk kan of hoort te beslissen over de aanvang, de voortzetting en de beëindiging van een medische behandeling. Kan een persoon, die zijn leven niet meer als zinvol beschouwt of kan invullen, zijn leven zomaar afwijzen?¹¹

Het medisch beslissingsproces wordt volgens VAN NESTE gekenmerkt door de noodzaak beroep te doen op anderen om beslissingen uit te voeren betreffende persoonswaarden. Niet alleen de patiënt zelf heeft zo zeggenschap, maar ook anderen beslissen mee. Het zeggenschap komt dan tot uiting in het recht op informatie van de patiënt, het recht op toestemming en de aanspraak in het ganse medische beslissingsproces een persoonlijke mening of verzoek te mogen vormen en uiten.¹²

Het staat vast dat, wanneer men als arts beslissingen neemt die een zekere invloed hebben op het welzijn en de belangen van de patiënt, hij diens vrijheid om zelf te kiezen moet erkennen en respecteren. Het komt artsen niet toe eenzijdig te beslissen, en patiënten hebben te allen tijde het recht een behandeling te weigeren.¹³ Dit laatste wordt onder meer gegarandeerd door art. 8 §4 patiëntenrechtenwet¹⁴ en volgens sommigen ook impliciet door de combinatie van artt. 3 en 8 EVRM, die een recht op bescherming van de lichamelijke integriteit garanderen en bepalen dat een patiënt niet tegen zijn wil kan worden behandeld. Voor zover de patiënt in kwestie deze beslissing op een vrije en bewuste wijze en met kennis van zaken ('informed refusal') heeft

¹⁰ Dierickx, *Wet van 28 mei 2002*, *T. Strafr.* 2003, Dossier 1 (bijlage bij *T. Strafr.* 2003, nr. 2), p. 18, EHRM 29 april 2002, nr.2346/02, *Pretty/United Kingdom*.

¹¹ Velaers 1996, p. 486- 487

¹² Van Neste 1996, p. 578- 579

¹³ Distelmans 2005, p. 208- 209

¹⁴ art. 8, *Wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt*, 2002, BS 26 september 2002, err. BS 20 december 2002

genomen, rest de arts dan geen andere keuze dan de behandeling niet (meer) uit te voeren.¹⁵ Ook art. 29 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat een arts van zijn opdracht mag afzien indien de zieke een voorgesteld onderzoek of behandeling weigert.¹⁶

In de laatste levensfase voelen bepaalde personen de behoefte aan een zekere controle en aan behoud van waardigheid. Zij achten de kwaliteit van het leven belangrijker dan levensverlenging.¹⁷ Volgens sommigen is het nodig dat het zelfbeschikkingsrecht ten volle wordt erkend. Zij wensen – op grond van dit ‘absolute’ zelfbeschikkingsrecht – de professionele inbreng van artsen dan ook tot het minimum te beperken. VAN NESTE plaatst hierbij de kanttekening dat een mening of zienswijze van de patiënt slechts voor uitvoering in aanmerking kan worden genomen indien ze verzoenbaar is met de doeleinden en waarden van de geneeskunde en de bio-wetenschappen. Deze waarden maken volgens haar een belangrijke beperking uit van het recht op zelfbeschikking. Het is eigen aan de arts-patiëntverhouding dat men samen tot een beslissing dient te komen, waardoor een onbeperkte vrijheid volgens VAN NESTE niet langer kan worden gehandhaafd. In die zin wordt het absolute zelfbeschikkingsrecht danig – en volgens sommigen teveel – beperkt tot een vorm van ‘medezeggenschap’.¹⁸

Specifiek wat euthanasie en medische hulp bij zelfdoding betreft, claimen sommigen op basis van het zelfbeschikkingsrecht een ‘recht om te sterven’. Beslissingen betreffende leven en dood zouden dan enkel in handen liggen van de patiënt zelf, waarbij de patiënt vrij over het eigen leven hoort te kunnen beschikken. Men verliest hierbij echter uit het oog dat, althans wat ‘medische’ hulp bij zelfdoding betreft, een actieve medewerking van de arts wordt vereist, zodat het zelfbeschikkingsrecht hier onmogelijk ten volle kan werken. Niet alleen de waarden waarop VAN NESTE, zoals eerder aangehaald, de aandacht vestigt, maar ook het individuele geweten van de arts speelt een rol. In een medische context kan het zelfbeschikkingsrecht volgens mij dan ook onmogelijk in die zin worden ingevuld, dat men hulp bij de zelfdoding zou kunnen eisen van een arts, indien deze zich niet kan verzoenen met de doelstellingen van deze hulp. Deze vaststelling werpt – vanuit het zelfbeschikkingsrecht bekeken – op zich dan natuurlijk de vraag op of artsen

¹⁵ Velaers 1996, p. 491

¹⁶ Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, Code van geneeskundige plichtenleer, www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/ geraadpleegd op 15 maart 2019

¹⁷ Van Delden 2003, p. 118

¹⁸ Van Neste 1996, p. 580- 581

überhaupt wel een zo vanzelfsprekende rol hebben aan het levenseinde, en of men niet vrij over de middelen moet kunnen beschikken om zelf op een waardige wijze uit het leven te stappen, los van de medische wereld.

DIERICKX vestigt de aandacht op het feit dat, ook na de totstandkoming van de euthanasiewet, de wil als dusdanig van een persoon die zijn leven wenst te beëindigen nog steeds geen gedraging kan legitimeren die diens leven raakt. Deze wil is immers in principe irrelevant ten opzichte van het strafrecht, dat per definitie van openbare orde is. De euthanasiewet laat slechts een welomschreven handeling toe onder specifieke omstandigheden, waarbij het verzoek slechts een van de criteria uitmaakt.¹⁹

Het zelfbeschikkingsrecht en principe van de autonome keuze van de patiënt in deze context is overigens op zich al niet vrij van kritiek. Sommigen werpen op dat bepaalde ongeneeslijk zieke patiënten die ondraaglijk lijden en geen uitweg zien, als het ware worden gedreven naar euthanasie of hulp bij zelfdoding. Er zou op dergelijke patiënten allerhande druk worden uitgeoefend (familiale, financiële, medische, ...), waardoor men bezwaarlijk nog kan spreken van een 'autonome' keuze.²⁰

Hier dient ten slotte nog te worden gewezen op het feit dat, indien men het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt als uitgangspunt voor het levensbeëindigend handelen beschouwt, hulp bij zelfdoding eigenlijk de voorkeur verdient op euthanasie.²¹ Hulp bij zelfdoding biedt in principe immers een grotere waarborg tegen misbruik, aangezien de levensbeëindigende handeling zelf per definitie wordt uitgevoerd door de patiënt. De kans dat de zelfdoding gebeurt buiten de wil van de persoon is dan in ieder geval kleiner dan bij euthanasie het geval zou zijn. De morele verantwoordelijkheid blijft bij de patiënt zelf berusten, waardoor ook de arts meer zekerheid heeft. Het is deze overtuiging die maakt dat bepaalde maatschappijen minder weigerachtig tegenover hulp bij zelfdoding dan tegenover euthanasie staan.

¹⁹ Dierickx 2006, p. 287.

²⁰ Broeckhaert, Janssen 2005, p. 49- 50

²¹ Griffiths 2003, p. 141

1.3. Medische hulp bij zelfdoding

Als er gesproken wordt over medische hulp bij zelfdoding, dan bedoeld men daarmee, dat de arts de patiënt op zijn of haar verzoek intentioneel helpt om ‘zelfmoord’ te plegen, door hem of haar van de letale middelen daartoe te voorzien of deze voor te schrijven. Belangrijk hierbij is dat de patiënt zélf uiteindelijk de ultieme handeling stelt, op een zelfgekozen tijdstip en plaats en onder zelfgekozen omstandigheden.

Het gaat met andere woorden om hulp door een arts aan een patiënt die vrijwillig en zelf een einde aan zijn leven wil stellen. Hulp bij zelfdoding kan, in vergelijking met andere medische beslissingen bij het levenseinde, voor de arts iets gemakkelijker liggen, omdat het de patiënt zelf is die de handeling stelt en op die manier uitdrukkelijk te kennen geeft dat het zijn eigen wil is, en niet die van de arts.

1.4. Euthanasie

Sinds 1 april 2002 staat in de regelgeving met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Euthanasiewet) centraal. Hiermee kwam er een einde aan een sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw ontwikkelde situatie, waarin de arts die inging op het verzoek van een patiënt om levensbeëindiging zich moest beroepen op noodtoestand om aan strafrechtelijke vervolging te ontkomen.²² Hierbij is de huidige juridische situatie dat een arts die ingaat op een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding strafbaar is, tenzij is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de Euthanasiewet. In dat geval vervalt de strafbaarheid. Met de Euthanasiewet is de systematiek van de regelgeving veranderd, maar niet de eisen van waaraan een handelend arts moet voldoen.²³

Euthanasie wordt in de wet strikt gedefinieerd als ‘het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek’.²⁴ Het voordeel aan deze wettelijke definitie die vandaag geldt voor euthanasie, is dat deze toelaat euthanasie duidelijk af te bakenen van andere handelingen bij het levenseinde die niet wettelijk worden gedefinieerd of geregeld. Vroeger werd bijvoorbeeld teruggegrepen naar begrippen als ‘actieve’, ‘passieve’, ‘(in)directe’ en

²² Legemaate 2006, p. 27

²³ Legemaate 2006, p. 27

²⁴ Art. 2 WTL.

‘(on)vrijwillige’ euthanasie.²⁵ Passieve euthanasie hield dan meestal het stopzetten of het niet aanvatten van een (medisch zinloos geworden) levensverlengende behandeling in, en actieve of directe euthanasie bestond uit het toedienen van producten die de dood veroorzaken.

Indirecte euthanasie hield meestal verband met de intensivering van de pijn- en symptoombestrijding met levensverkorting tot gevolg, en het al dan niet voorhanden zijn van een verzoek van de patiënt zelf maakte het onderscheid uit tussen vrijwillige en onvrijwillige euthanasie.²⁶ Sinds de euthanasiewet van 28 mei 2002, en de definitie die deze wet met zich meebracht, worden deze termen nauwelijks nog gebruikt. Euthanasie houdt immers, volgens de strikte definitie, uitsluitend in wat voorheen als actief, direct en vrijwillig werd omschreven.²⁷

1.4.1 Onderscheid tussen Hulp bij zeldoding en Euthanasie

Zowel op het vlak van het feitelijk handelen van een arts als waar het gaat om de juridische gevolgen zijn er verschillen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. In het geval van euthanasie dient de arts het euthanaticum zelf toe op de wijze die gegeven de omstandigheden het meest geëigend is.²⁸ Als we praten over hulp bij zelfdoding, dan heeft men het doorgaans over dat de arts hierbij de medicatie verstrekt aan de patiënt, waarna deze de medicatie- al dan niet in de aanwezigheid van de arts- zelf inneemt. Andere handelingen of instructies van de arts kunnen ook ertoe leiden dat van hulp bij zelfdoding sprake is.²⁹

De strafmaat van euthanasie en hulp bij zelfdoding verschilt. Krachtens art. 293 NSr kan euthanasie worden bestraft met een maximale gevangenisstraf van twaalf jaar. Hulp bij zelfdoding kan op grond van art. 294 NSr leiden tot een maximum straf van drie jaar. Dit verschil met betrekking tot de strafmaat is terug te voeren op historische gronden. In de de door de arts in acht genomen zorgvuldigheidseisen werken deze verschillen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding echter niet door. De Euthanasiewet stelt in beide gevallen dezelfde zorgvuldigheidseisen en maakt in dat opzicht dus geen onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding.³⁰

²⁵ Dijkhoffs 2006, p. 59

²⁶ Distelmans 2005, p. 170-171

²⁷ Distelmans 2005, p. 174-175

²⁸ Legemaate 2006, P. 28

²⁹ Legemaate 2006, p. 28

³⁰ Legemaate 2006, p. 28

De arts heeft soms de keuze tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding, en wel in de gevallen waarin de patiënt in staat is het middel zelf in te nemen. In dergelijke gevallen kan de arts een voorkeur hebben voor hulp bij zelfdoding, omdat dit voor hem minder belastend is dan euthanasie, of omdat hulp bij zelfdoding de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt veel duidelijker accentueert.³¹

Het hoofdbestuur stelde in 1995 van de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) in beginsel de voorkeur (te hebben) voor het zo mogelijk zelf de middelen te laten innemen door de patiënt, ook om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt optimaal tot uitdrukking te laten komen. De patiënt kan ook zelf bepaalde motieven hebben om te kiezen voor de ene of andere optie. In het contact tussen arts en patiënt voorafgaand aan het levensbeëindigend handelen zal hierover moeten worden gesproken. De keuze die de arts en patiënt in onderling overleg maken heeft zoals gezegd geen gevolgen voor de in acht te nemen zorgvuldigheidseisen.³² Het voornaamste onderscheid met medische hulp bij zelfdoding situeert zich op het vlak van de uitvoering. Bij medische hulp bij zelfdoding is het immers essentieel dat niet de arts, maar juist de patiënt de finale, levensbeëindigende handeling stelt op een moment en onder omstandigheden naar zijn keuze.

1.5 Levensbeëindiging door toediening van letale middelen zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt

Levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt betreft de medische praktijk waarin het leven van de betrokken patiënt actief wordt beëindigd door het toedienen van een bepaalde drug, zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt in kwestie. Ofwel werd de toestemming daartoe niet gevraagd, ofwel kon die niet (meer) worden gevraagd (d.i. levensbeëindiging bij wilsonbekwamen). Veel artsen hebben het moeilijk met een dergelijke ‘levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene’ en nemen dan ook hun toevlucht tot ‘palliatieve sedatie’, om op die manier voor zichzelf (en de omgeving) te verdringen dat hun oorspronkelijke of eigenlijke intentie levensbeëindiging was.³³

Deze vorm van levensbeëindiging wordt als een extreem voorbeeld van medisch paternalisme en medische macht beschouwd, en wordt juridisch – strikt genomen – met doodslag of moord

³¹ Legemaate 2006, P. 28

³² Legemaate 2006, p. 28

³³ Distelmans 2005, p. 174

gelijkgesteld.³⁴ In haar advies van 22 maart 2003 stelt de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren uitdrukkelijk dat actieve levensbeëindiging zonder voorafgaande toestemming van de patiënt deontologisch niet te tolereren is en dat het onverantwoord is op verzoek van de familie daartoe over te gaan.³⁵

1.6 Pijn- en/of symptoombestrijding met levensverkortend effect

Deze vorm van levensbeëindiging behelst een doorgedreven, geïntensiveerde pijn- en/of symptoombestrijding waarbij het hoofddoel nog steeds de pijnbestrijding blijft, maar als neveneffect echter het levenseinde wordt bespoedigd.³⁶

Een dergelijke vorm van stervenshulp is met andere woorden primair gericht op het bestrijden van de pijn door het toedienen van bepaalde drugs (vb. morfine), maar heeft onbedoeld, hoewel aanvaard, als neveneffect levensverkorting tot gevolg. De behandeling heeft dus een dubbel effect, met name zowel de pijnbestrijding als de levensverkorting. Het onderscheid met euthanasie zou erin bestaan dat het levensverkortend effect een louter gevolg is van de pijnbestrijding, en niet zozeer het opzet (zoals bij euthanasie wel het geval is).³⁷ Een handeling als deze wordt door meerdere auteurs beschouwd als een correcte medische handeling en ze zou dan ook tot de normale, legitieme medische praktijk behoren.³⁸

Anderen beschouwen deze handeling als een (indirecte) opzettelijke doding.³⁹ De arts is immers quasi zeker dat de patiënt (sneller) zal overlijden ten gevolge van de toegediende medicatie, maar dient ze niettemin (wetens en willens) toe. Men kan dan moeilijk volhouden dat de bespoediging van het levenseinde het gevolg is van een onvermijdelijk risico, aangezien het neveneffect van de pijnbestrijding gekend is. Deze visie maakt dat een arts, die pijnbestrijding met levensverkortend

³⁴ Vansweevelt, "De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen", NjW 2002, p. 446

³⁵ www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/advies-betreffende-palliatieve-zorg-euthanasie-en-andere-medische-beslissingen-omtrent-het-levenseinde/ geraadpleegd op 15 maart 2019

³⁶ Gombeer, "Arts krijgt nieuwe plichten bij naderend levenseinde", Juristenkrant 2006, afl. 131, 12

³⁷ Vansweevelt, "De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen", NjW 2002, p. 228

³⁸ Nijs 2005, p. 446

³⁹ Dierickx, "Als sterven 'leven' is... Is helpen sterven dan 'doden'? Een commentaar bij de Wet van 28 mei 2002", T. Strafr. 2003, Dossier 1 (bijlage bij T. Strafr. 2003, nr. 2), p. 7-10

gevolg toepast, zich bijgevolg schuldig maakt aan moord of doodslag.⁴⁰ Bepaalde auteurs menen dat de geneesheren zich dan weliswaar kunnen beroepen op een ‘sedatieve noodtoestand’.⁴¹

Vaak is het niet mogelijk na te gaan of er sprake is van pijn- en/of symptoombestrijding, dan wel van euthanasie.⁴² Immers, indien men bijvoorbeeld de toediening van morfine stelselmatig verhoogt, op verzoek van de patiënt en met de uitdrukkelijke bedoeling het overlijden te veroorzaken, betreft het strikt genomen een vorm van euthanasie, d.i. een opzettelijk levensbeëindigend handelen door de arts op verzoek van de patiënt. Is er geen dergelijk verzoek voorhanden en heeft men enkel de levensverkorting voor ogen, dan is er zelfs sprake van levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt.⁴³ Het is dan ook uiterst moeilijk achteraf de precieze intentie te achterhalen van de arts, die hem ertoe bracht de medicatie op te drijven.

In dit kader dient tevens te worden gewezen op het begrip ‘palliatieve sedatie’. Dit wordt vaak niet als aparte medische beslissing omtrent het levenseinde beschouwd, maar eerder aansluitend behandeld bij de intensivering van pijn- en/of symptoombestrijding. Het is zo dat palliatieve (of gecontroleerde) sedatie uitsluitend is gericht op het bestrijden van symptomen, maar tevens, omwille van het onbehandelbare karakter van deze symptomen, bewust een narcotische toestand, een diepe slaap uitlokt en nastreeft.⁴⁴ Bij pijn- en symptoomcontrole worden pijnstillers en/of andere geneesmiddelen toegediend in een zodanige dosering of combinatie die noodzakelijk is om de pijn/symptomen op een doeltreffende wijze te verlichten.

Palliatieve sedatie echter wordt beschouwd als de intentionele toediening van sedatieve (d.i. bewustzijnsverlagende) geneesmiddelen die, opnieuw in een bepaalde dosering en combinatie, vereist zijn om het bewustzijn van de patiënt zoveel als noodzakelijk te verminderen om op een adequate wijze één of meerdere refractaire (weerbarstige) symptomen te controleren.⁴⁵ Pijnstillers of kalmeermiddelen worden in die mate toegediend dat de patiënt het onbehandelbaar lijden niet meer bewust hoeft te ondergaan.⁴⁶ Adequaatheid en proportionaliteit zijn dan ook basisvereisten

⁴⁰ NijS 2005, p. 360-361

⁴¹ NijS 2005, p. 361

⁴² Vansweevelt, “De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen”, NjW 2002, p. 446

⁴³ Dijkhoffs 2006, p. 63

⁴⁴ Dijkhoffs 2006, p. 60

⁴⁵ Broeckhaert, Janssen 2005, p. 62-63

⁴⁶ Distelmans 2005, p. 171

voor deze handelswijze, zoniet vervalt men in euthanasie of levensbeëindiging zonder verzoek.⁴⁷ Palliatieve sedatie verschilt van euthanasie in die zin dat het niet gaat om een doelgerichte levensverkortende handeling, maar er in hoofdzaak toe strekt het bewustzijn te verlagen.⁴⁸

Men heeft dus niet de primaire bedoeling de dood te veroorzaken of het stervensproces te versnellen. Wel is het zo dat tijdens de palliatieve sedatie vaak tegelijk ook de voedsel- en vochttoediening een halt wordt toegeroepen, maar dit wordt bij sedatie evenwel niet aanzien als standaardpraktijk en is zeker niet inherent aan de handeling.⁴⁹

Sommigen noemen palliatieve sedatie een vorm van ‘slow euthanasia’, en achten het onderscheid met euthanasie dan ook zeer hypocriet.⁵⁰ Ook de Raad van State is van mening dat hetaan de wetgever toekomt te verduidelijken of palliatieve sedatie als euthanasie dan wel als palliatieve en continue zorg kan worden beschouwd.⁵¹

1.7 Niet-behandelbeslissing

Deze beslissing houdt in dat potentieel levensverlengende handelingen worden nagelaten of gestaakt, waarbij rekening wordt gehouden met het mogelijk versnelde overlijden van de patiënt, of zelfs met de expliciete intentie om de patiënt zijn dood te bespoedigen.⁵² Wat de niet-behandelbeslissing betreft, bestaan verschillende mogelijkheden. Zo kan deze beslissing genomen worden op verzoek dan wel zonder verzoek van de patiënt in kwestie. Daarnaast kan het enerzijds gaan om het niet opstarten of nalaten van een bepaalde behandeling of therapie, en anderzijds om het staken van een reeds gestarte behandeling.

Het is dus goed mogelijk dat een (levensverlengende) behandeling niet wordt aangevat of voortgezet, op verzoek van de patiënt zelf die, na uitgebreid over de hieraan verbonden gevolgen te worden geïnformeerd, in zijn wens volhardt. Ook wordt hiertoe door de arts overgegaan wanneer de behandeling naar gangbare medische maatstaven als ‘zinloos’ wordt aanzien of disproportioneel veel schade zou toebrengen. Hierbij verzaakt men met andere woorden aan ‘therapeutische

⁴⁷ Broeckhaert, Janssen 2005, p. 66

⁴⁸ Dijkhoffs 2006, p. 68

⁴⁹ Distelmans 2005, p. 172

⁵⁰ Broeckhaert, Janssens 2005, p. 62

⁵¹ Broeckhaert, Janssen 2005, p. 63

⁵² Cohen, Bilsen, Fischer, Lofmark, Norup, Van Der Heide, Miccinesi, Deliëns 2007, p. 1063

hardnekkigheid'.⁵³ NYS stelt vast dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen een medisch kansloze behandeling en een disproportionele handeling: waar de eerste een zuiver medisch oordeel vergt, spelen bij de tweede beoordeling ook waardeoordelen mee, waardoor rekening moet worden gehouden met de mening van de patiënt.⁵⁴

Samen met het opdrijven van pijnstillers bij ondraaglijk lijden beschouwt de Orde van Geneesheren deze beslissingen bij ondraaglijk lijden onder bepaalde omstandigheden als 'goed medisch handelen' en behorende tot de normale beroepsuitoefening van de arts.⁵⁵ De Orde acht het stoppen en het niet opstarten van een behandeling zelfs deontologisch aangewezen wanneer wetenschappelijk vaststaat dat er geen hoop meer is op een redelijke verbetering, en levensverlengende handelingen het comfort voor de patiënt niet vergroten, maar hem alleen maar meer last en ongemak bezorgen. Wel hecht de Orde in beginsel veel belang aan de geïnformeerde, voorafgaande en vrije toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger.⁵⁶

De mogelijkheid om als patiënt een bepaalde behandeling te weigeren of te staken vindt haar basis in art. 8, eerste lid van de patiëntenrechtenwet, waarin wordt bepaald dat de patiënt het recht heeft om de toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken. Daarenboven wordt ook de mogelijkheid gecreëerd om voorafgaand een bepaalde tussenkomst te weigeren. Art. 8, vierde lid bepaalt immers dat, indien de patiënt, toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in de patiëntenrechtenwet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, deze weigering dient te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. Daarom worden dergelijke beslissingen ook opgenomen in zogenaamde 'beperkingsbladen', 'DNR-protocollen' ('do not resuscitate') of 'levenstestamenten', waarin de patiënt vooraf, op een moment waarop hij daartoe in staat is, op duidelijke wijze weergeeft welke behandelingen hij in welke omstandigheden niet (meer) wenst.⁵⁷ Artt. 12 t.e.m. 15 van de

⁵³ Distelmans 2005, p. 169

⁵⁴ Nijs 2005, p. 358-359

⁵⁵ Distelmans 2005, p. 169

⁵⁶ Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", *T. Orde Geneesh.*, 22 maart 2003, nr. 100, p. 5, hierbij verwijzend naar: art. 8 §1 en artt. 12-15 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, *err.* *BS* 20 december 2002

⁵⁷ DIJKHOFFZ 2006, p 61

patiëntenrechtenwet bevatten nadere bepalingen omtrent vertegenwoordiging van de patiënt in geval deze (verlengd) minderjarig is of niet (meer) in staat is zijn rechten uit te oefenen.

De praktijk van dergelijke ‘levenstestamenten’ is vaak onderhevig aan kritiek. VELAERS stelt dat het niet vanzelfsprekend is dat een dergelijk document uit het verleden een actuele wilsverklaring van een patiënt kan vervangen. Vaak is het volgens hem immers niet mogelijk om absoluut zeker te zijn dat de situatie in concreto beantwoordt aan deze die in abstracto in het document werd opgenomen. Daarnaast is het goed mogelijk dat de patiënt, eens hij de vooropgestelde fase bereikt, zijn levenseinde toch nog – tegen zijn verwachtingen in – zinvol kan beleven.⁵⁸ De uitvoering is volgens VELAERS dan ook slechts toelaatbaar indien zonder enige redelijke twijfel de in het document omschreven situatie overeenstemt met de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt. Enkel dan kan worden beslist een bepaalde behandeling niet te stellen of te staken.⁵⁹

⁵⁸ Velaers 1996, p. 495

⁵⁹ Velaers 1996, p. 521- 522

2 De bestanddelen van hulp bij zelfdoding conform Artikel 354 Sr

2.1 Algemeen

Hulp bij zelfdoding is in Suriname in art 354 Sr strafbaar gesteld. In dit lezen wij het volgende: “Degene die opzettelijk en wederrechtelijk een ander tot zelfdoding aanzet, hem of haar daarbij behulpzaam is of hem of haar de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren en geldboete van de vierde categorie, hetzij met één van beide straffen.”

In de hierna volgende hoofdstukken zullen de verschillende bestanddelen conform dit artikel aan de orde komen.

2.2 Opzet op de levensbeneming⁶⁰

Het Wetboek van Strafrecht (WvSr) gaat uit van een scherp onderscheid tussen de dood van een ander als beoogd en als niet beoogd gevolg. In deze titel (titel inzake de Misdrijven tegen het leven gericht) gaat het uitsluitend om de gedragingen die – gerekend naar de intentie – zijn gericht op de dood van een ander, of – uitwendig bezien – moeten worden beschouwd als gericht op het bewerkstelligen van de dood van een ander. Dit opzet onderscheidt de delicten in deze titel van delicten waar de dood van een ander als niet beoogd, niet bedoeld of zelfs niet verwacht gevolg delictsbestanddeel is, zoals in “mishandeling de dood ten gevolge hebbend” (artikel 300 lid 3 Sr) en in “dood door schuld” als bedoeld in artikel 307 Sr. Geheel geobjectiveerd is het bestanddeel “dood” in de overtreding van artikel 450 Sr.

2.2.1 De normatieve bepaaldheid van opzet⁶¹

Het opzet (de dolus) betekent in zijn meest zuivere vorm: willens en wetens, met volledig bewustzijn. De psychische gesteldheid, opzet, laat zich mede afleiden uit de sociale werkelijkheid, dat wil zeggen uit de feitelijke omstandigheden waaronder en uit de middelen waarmee het gewraakte gedrag plaats vond en uit hetgeen de menselijke ervaringsregels in deze omstandigheden plegen mee te brengen. Wie bijvoorbeeld een ander met een mes bewerkt of met een blok hout op het hoofd timmert, dan wel naar een revolver grijpt en schiet schept op z'n minst

⁶⁰ Cleiren en Verpalen 2010, p. 1295.

⁶¹ Kelk 2013, p. 170 -172.

een sterk, vrijwel onweerlegbaar vermoeden tegen zichzelf van opzettelijk handelen en wel met inbegrip van de meest directe gevolgen daarvan (zwaar lichamelijke letsel of de dood). De gehanteerde middelen en de getoonde daadkracht laten zich eenvoudig niet verenigen met onnadenkendheid of argeloosheid. Het bewustzijn met betrekking tot alle mogelijke consequenties van het eigen handelen moge af en toe tekortschieten, in het strafrecht telt primair de intentie die onmiskenbaar uit de daad alsmede de omstandigheden daarvan naar buiten treedt.

Een klassiek geval waarin een normatieve invulling van het opzet vereiste door de Hoge Raad werd gehonoreerd was dat van het inrijden op agent-arrest⁶². Ondanks het stopteken van een agent die daarbij midden op de straat was gaan staan, was een automobilist met grote vaart doorgereden, waarna de agent ijlings maar nog tijdig opzij had kunnen springen. De automobilist werd poging tot doodslag ten laste gelegd, hoewel hij ontkende de dood van de agent te hebben gewild en voerde aan dat hij het op het moment van doorrijden voor waarschijnlijk had gehouden dat de agent wel opzij zou springen. Niettemin oordeelde de Hoge Raad dat “de automobilist die bewust een kans om een ander omver te rijden en dan naar redelijke verwachting van het leven te beroven, zo hachelijk dat hem alleen een ijlings opzij springen van die ander zelf nog aan haar verwezenlijking kan onttrekken, in het leven roept en blijkens zijn doorrijden blijft aanvaarden, handelt met het voor poging tot doodslag vereiste opzet”.

Hierin klinkt een sterke normatieve opvatting over opzet door, welke het opzet “objectiveert”. Dit opzet wordt namelijk zo nodig afgeleid uit de uiterlijke omstandigheden en uit wat de gemiddelde mens in die omstandigheden gewild zal hebben (dit is in zekere zin psychologisering).

De bestanddelen waarop het opzet gericht moet zijn⁶³

Voor de strafbaarheid is het noodzakelijk dat het opzet of een equivalent daarvan, behalve op de handeling, gericht is op alle bestanddelen van de delictsomschrijving die daardoor taalkundig worden beheerst.

⁶² Hoge Raad 6 februari 1951, NJ 1951 no. 475.

⁶³ Kelk 2013, p.196.

2.2.2 De kernregel: strafrechtelijke verantwoordelijkheid naar de inhoud en de omvang van het tevoren bestaande opzet⁶⁴

Het opzet is bepalend voor de aard van het delict dat met de opzettelijke handeling wordt begaan (mishandeling de dood ten gevolge hebbende verschikt van doodslag in die zin dat de dader van het eerste zijn opzet op het toebrengen van pijn of letsel heeft gericht en niet de dood van het slachtoffer). De omstandigheden en de bij de handeling gebezigde middelen zijn mede van invloed op het opzet waarvan sprake moet zijn geweest (normatief opzet), terwijl het steeds moet gaan om het opzet dat zich vóór of tijdens het delictsgedrag heeft gemanifesteerd, doch niet pas daarna.

Dolus subsequens is strafrechtelijk irrelevant. Als iemand door een ongeluk de dood van een andere heeft veroorzaakt (dood door schuld) en dat bij nader inzien allerm minst betreurt omdat hij hem eigenlijk wel had willen doden, dan wordt daarmee de reeds culpoos veroorzaakte dood niet met terugwerkende kracht doodslag.

2.3 De wederrechtelijkheid

Het begrip wederrechtelijkheid⁶⁵. De definitie van een strafbaar feit in juridische zin houdt in dat er een menselijke gedraging moet zijn, die –krachtens het legaliteitsbeginsel- een wettelijke delictsom schrijving vervult en daarnaast, behalve aan schuld te wijten, ook wederrechtelijk is.

Het wederrechtelijke gehalte van een delict berust op het feit dat de wettelijke delictsom schrijving de schending van een onderliggende rechtsnorm impliceert. Het leerstuk van de wederrechtelijkheid betreft dan ook het normoverschrijdend karakter van de delictsom schrijving.

Wederrechtelijk gedrag is gedrag dat strijdig is met normen van behoren, van maatschappelijke betamelijkheid, van gebruik en gewoonte en dus met alle zowel geschreven als ongeschreven verplichtingen, kortom met het gehele objectieve recht dat in de samenleving onder de samenlevingsgenoten geldt. Slechts een deel van alle normschendingen wordt strafbaar gesteld, afhankelijk van de daartoe gehanteerde strafrechtelijke doeleinden. De vraag moet daarbij steeds worden beantwoord: wat wil men om welke reden en met welk doel strafbaar stellen?

⁶⁴ Kelk 2013, p.202

⁶⁵ Kelk 2013, p.119

2.3.1 Wederrechtelijkheid als wettelijk bestanddeel

Over de betekenis van het begrip wederrechtelijkheid bestaan verschillende opvattingen. N.l de enge opvatting, ruime opvatting en de heersende leer.

2.3.1.1 Enge opvatting van de wederrechtelijkheid⁶⁶

In de eerste plaats wordt een eng wederrechtelijkheidsbegrip gehanteerd. Wederrechtelijkheid heeft dan in de context van een bepaalde strafbepaling een tamelijk specifieke betekenis, namelijk overeenkomstig de ratio van de desbetreffende bepaling. Zo kan het betekenen: zonder eigen recht, zonder toestemming.

Als voor beeld kan genoemd worden: diefstal (artikel 370 van het Wetboek van Strafrecht). Stel dat wederrechtelijkheid niet zou zijn opgenomen in de delictsomschrijving en het artikel zou luiden: “Hij die enig goed, dat geheel of gedeeltelijk aan een andere toebehoort wegneemt met het oogmerk het zich toe te eigenen”, dan zou ook het wegnemen van een voorwerp bij degene die het de wegnemer cadeau heeft gegeven strafbaar zijn. Dus het moet gaan om het wegnemen “met het oogmerk om het zich wederrechtelijk toe te eigenen.

Een sloper bijvoorbeeld vernielt opzettelijk goederen van anderen, doch op eigen verzoek van deze laatsten (er wordt zelfs voor betaald) en handelt derhalve niet wederrechtelijk.

2.3.1.2 Ruime opvatting van de wederrechtelijkheid⁶⁷

De ruime opvatting van wederrechtelijkheid gaat uit van een interpretatie van “wederrechtelijk” die enigszins parallel loopt aan wat volgens de jurisprudentie over de onrechtmatige daad in het privaatrecht onder “onrechtmatig” moet worden verstaan. Het bekende arrest Lindebaum-Cohen⁶⁸ bepaalde immers dat dit niet slechts is wat strijdig is met de wet, maar ook wat strijdig is met de goede zeden of de maatschappelijke betamelijkheid. R Emmelink wijst er terecht op dat ook het strafrecht moet aanvaarden dat alle recht niet meer in de wet is te vinden en dat in cassatie over schending van het “recht” kan worden geklaagd.⁶⁹

⁶⁶ Kelk 2013, p.123

⁶⁷ Kelk 2013, p. 125.

⁶⁸ Hoge Raad 31 januari 1919, NJ 1919 no. 161.

⁶⁹ R Emmelink 1987, p. 245.

Een probleem van strafproces-technische aard is de vraag hoe zich de vervulling van de in de delictsomschrijving tot uitdrukking gebrachte wederrechtelijkheid verhoudt tot een eventueel beroep op een rechtvaardigingsgrond. Men zou als volgt kunnen redeneren: wie de facetwederrechtelijkheid heeft vervuld en daarmee aan de delictsomschrijving heeft voldaan wordt ingeval hij een geldig beroep op een rechtvaardigingsgrond heeft, ontslagen van alle rechtsvervolging.⁷⁰

2.3.1.3 De heersende leer⁷¹

Doch de heersende leer luidt dat in het geval de wederrechtelijkheid in de delictsomschrijving is opgenomen, het honoreren van een rechtvaardigingsgrond in beginsel moet leiden tot vrijspraak. Zeker bij een ruime opvatting over de betekenis van het begrip wederrechtelijkheid moeten we van uitgaan dat daarin alle (on)rechtmatigheidsaspecten zijn verdisconteerd. De wederrechtelijkheid komt dan aan het gedrag te ontvallen, hetgeen betekent dat om die reden niet aan de tenlastegelegde delictsomschrijving wordt voldaan. Alleen wanneer de wederrechtelijkheid niet in enigerlei vorm in de delictsomschrijving is opgenomen leidt in deze opvatting een rechtvaardigingsgrond tot ontslag van rechtsvervolging.

2.4 Bijkomende voorwaarde van strafbaarheid: “indien de zelfdoding volgt”⁷²

Een bijkomende voorwaarde voor strafbaarheid heeft als doel een omstandigheid die intreedt nadat de in de wet opgenomen gedraging heeft plaatsgehad en die daaraan pas het strafbare karakter verleent.⁷³ Hierbij is voor de strafbaarheid niet nodig dat er een causaal verband bestaat tussen de gepleegde gedragingen en gerealiseerde suicide.⁷⁴ Verder is bij een bijkomende voorwaarde van strafbaarheid, indien deze voorwaarde niet intreedt, niet alleen geen sprake van een voltooid delict, maar evenmin van een strafbare poging.⁷⁵

⁷⁰ Kelk 2013, p. 131.

⁷¹ Kelk 2013, p. 131.

⁷² Cleiren en Verpalen 2010, p. 1319.

⁷³ HR 18 maart 2008, NJ 2008, 264

⁷⁴ HR 18 maart 2008, NJ 2008, 264

⁷⁵ Cleiren en Verpalen 2010, p. 1319.

Overige bestanddelen⁷⁶

a. Middelen.

“Er zijn geen beperkingen gesteld aan de middelen waarmee de dader het gedrag van de ander kan begunstigen. Ook hier ligt een bijzonderheid in vergelijking tot enkele “gewone” deelnemingsvormen: voor de uitlokking en wat betreft de (voorafgaande) medeplichtigheid tot het plegen van een misdrijf.”

b. Hulp

“De grens tussen hulp bij zelfdoding en levensberoving op verzoek is diffuus. Een bijzonder probleem bestaat in geval van hulp bij de zelfdoding van een krankzinnig en overspannen persoon, bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Volgens sommigen moet zo’n geval worden beschouwd als het doen plegen van een moord of doodslag. Dit ligt vanwege de volstreekte straffeloosheid van zelfdoding niet voor de hand. In zo’n grensgeval ligt – uitgaande van een functionele opvatting van het daderschap – moord of doodslag, gepleegd door degene die de ander “aanzet tot” of “behulpzaam is bij” eerder in de rede. Het Hof Leeuwarden heeft beslist dat onder het “behulpzaam zijn” ook behulpzaamheid valt die geboden wordt voorafgaand aan de zelfmoord.”⁷⁷

⁷⁶ Cleiren en Verpalen 2010, p. 1319.

⁷⁷ Hof Leeuwarden 14 oktober 2003, NJ 2003, 732 in samenhang met Hoge Raad 22 maart 2005, NJ 2007, 438.

3 Hulp bij zelfdoding in Nederland

3.1 Algemeen

Nederland heeft specifieke wetgeving betreffende medische hulp bij zelfdoding uitgevaardigd. De regelgeving van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is in Nederland, na een omweg via het beroep op de noodtoestand, hoofdzakelijk uitgewerkt in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht (NSr.), de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding⁷⁸ (WTL) en de Wet op de lijkbezorging⁷⁹ (Wlb).

In dit hoofdstuk wordt bestudeerd hoe men oorspronkelijk voor artsen in bepaalde gevallen van hulp bij zelfdoding een oplossing zocht bij de noodtoestand als tegengewicht voor de principiële strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding. Daarnaast wordt onderzocht hoe in Nederland hulp bij zelfdoding dan wel expliciet strafbaar wordt gesteld, waarna vervolgens wordt uiteengezet wat de wettelijke regeling vandaag de dag inhoudt die in Nederland geldt voor medische hulp bij zelfdoding.

3.1.1 Noodtoestand

Teneinde in bepaalde gevallen voor artsen een antwoord te bieden op de principiële strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding en euthanasie, werden vanaf de jaren zeventig in de Nederlandse rechtspraak de eerste pogingen ondernomen om voorwaarden te formuleren waaronder levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding straffeloos zou kunnen zijn. Meerdere rechtszaken volgden elkaar op, en stukje bij beetje begonnen deze zorgvuldigheidscriteria voor toelaatbare euthanasie en hulp bij zelfdoding vorm te krijgen, en werden de fundamenten gelegd voor de latere aanvaarding van noodtoestand in hoofde van de arts.⁸⁰

In de jaren tachtig werden door het openbaar ministerie of door rechtbanken en hoven respectievelijk zaken geseponeerd en artsen ontslaan van rechtsvervolging, indien voldaan was

⁷⁸ Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging, *Stb.* 2001, 194.

⁷⁹ Wet van 7 maart 1991, houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging, *Stb.* 1991, 130.

⁸⁰ Weyers 2003, p. 20-22. Traditioneel wordt als startpunt het jaar 1973 genomen, met een uitspraak van de rechtbank van Leeuwarden: Rechtbank Leeuwarden 21 februari 1973, *NJ* 1973, 183.

aan de zorgvuldigheidseisen die op basis van rechtspraak geleidelijk tot stand waren gekomen.⁸¹ De Nederlandse Hoge Raad, het hoogste Nederlandse rechtscollege, bevestigde deze gang van zaken en vond in haar eerste arresten – net als sommige rechtbanken en hoven in hun vonnissen en arresten – inspiratie bij de (overmacht in de zin van) noodtoestand (art. 40 NSr.).⁸² Bij een noodtoestand neemt men in Nederland aan dat de betrokkene wordt geconfronteerd met een actuele concrete nood, zijnde een conflict van rechtsbelangen, waarbij men zich redt – en zich rechtens redden mag – door het plegen van een strafbaar feit. De strafwet wordt met andere woorden geschonden ter vrijwaring van een rechtsgoed dat – hoewel ongeschreven – geacht wordt zwaarder door te wegen dan het door de overtreden strafbepaling beschermde rechtsgoed. Voor zover de delictuele gedraging het enige en minst verregaande middel was, geëigend om het hogere rechtsgoed te vrijwaren, en de artsen zich hielden aan de zorgvuldigheidseisen, handelden zij niet wederrechtelijk en werden zij bijgevolg ontslagen van rechtsvervolging. Bij de toepassing van de noodtoestand zijn proportionaliteit en subsidiariteit bijgevolg van groot belang.⁸³

In 1984 werd het feit dat de arts in dergelijke kwesties tot een ‘conflict van verplichtingen’ kan komen te staan, voor de eerste maal door de Nederlandse Hoge Raad bevestigd.⁸⁴ De Hoge Raad stelde hierbij het volgende: “een arts kan in noodtoestand komen te verkeren, wanneer hij gesteld wordt voor de noodzaak te kiezen tussen enerzijds de plicht tot behoud van het leven en anderzijds de plicht om als arts al het mogelijke te doen om ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënt te verlichten.”⁸⁵

Het is in datzelfde jaar, juist voor dit arrest, dat het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) heeft geponeerd dat voor artsen op vlak van euthanasie en hulp bij zelfdoding een verantwoordelijke rol is weggelegd. Hierbij verspreidde het hoofdbestuur van de KNMG tevens een overzicht van de zorgvuldigheidseisen die in acht moesten worden genomen. Er wordt verondersteld dat dit zogenaamde ‘euthanasiestandpunt’ voor de Hoge Raad heeft gefunctioneerd als aanbeveling van de beroepsgroep. In 1995, en laatst in 2003, werd dit standpunt geactualiseerd. Nog in 1984 kwam

⁸¹ Favvyts 1998, p. 80.

⁸² Art. 40 NSr.: “Niet strafbaar is hij die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen.”

⁸³ Cleiren en Nijboer 2008, p. 351-352.

⁸⁴ Weyers 2004, p. 14

⁸⁵ HR 27 november 1984, *NJ* 1985, 106.

een wetsvoorstel tot stand om euthanasie en hulp bij zelfdoding niet langer te kwalificeren als strafbare handeling, voor zover deze werd toegepast door een arts die zich liet leiden door deze zorgvuldigheidseisen. Dit voorstel zou het beginpunt vormen voor jarenlange debatten.⁸⁶

In de jaren negentig bleef de Nederlandse rechtspraak de theorie van de noodtoestand hanteren. Zo komt het aan de rechter toe, aldus de Hoge Raad in de Chabot-zaak (1994) “te onderzoeken (...) of de arts (...) volgens wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en overeenkomstig in de medische ethiek geldende normen uit onderling strijdige plichten een keuze heeft gedaan die, objectief beschouwd en tegen de achtergrond van de bijzondere omstandigheden van het geval, gerechtvaardigd is te achten”.⁸⁷

De Nederlandse rechters en de beroepsorganisatie voor artsen hebben hier m.a.w., bij gebrek aan een wet die afdoende bepaalde in welke concrete omstandigheden artsen de plicht om het lijden te verlichten kunnen laten voorgaan op de plicht tot levensbehoud, rechtscheppend werk verricht. Het zou uiteindelijk tot 2001 duren tot dit rechtscheppend werk werd vertaald in specifieke wetgeving. Een verder beroep op de algemene strafuitsluitingsgrond (overmacht in de zin van) noodtoestand (art. 40 NSr.) zal zich na de inwerkingtreding van deze wetgeving dus pas voordoen in omstandigheden waarin niet aan alle wettelijke voorwaarden werd voldaan.⁸⁸

3.1.2. Art. 293 NSr. en art. 294 NSr.

In Nederland is hulp bij zelfdoding uitdrukkelijk strafbaar op grond van art. 294, tweede lid Sr. Tegelijk wordt echter voorzien in een strafuitsluitingsgrond voor hulp bij zelfdoding, uitgevoerd door een arts. Indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan, zal in principe geen vervolging meer plaatsvinden. Dit betekent met andere woorden dat het misdrijf op zich blijft bestaan, maar dat de arts in bepaalde gevallen niet strafbaar is. Hetzelfde geldt voor euthanasie, en dit op grond van art. 293 Sr.

De artikels in kwestie luiden als volgt:

⁸⁶ Weyers 2004, p. 185-189 en 199-204.

⁸⁷ HR 21 juni 1994, *NJ* 1994, 656.

⁸⁸ De Wijkerslooth 2008, p. 1244

Artikel 293 – 1. Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie.

– 2. Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

Artikel 294 – 1. Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.

– 2. Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschafft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing. (eigen onderlijning)

In Nederland werd art. 294 Sr. ingevoerd, waarmee dan ook een zelfstandig misdrijf in het leven werd geroepen. Het strafbare karakter van het gedrag wordt beheerst door de bijkomende voorwaarde van strafbaarheid: de zelfdoding. Dit houdt in dat, indien de zelfdoding niet wordt gerealiseerd, het delict dan ook niet voltooid is en er in geen enkel geval sprake kan zijn van een strafbare poging.⁸⁹

Voor vervulling van het misdrijf is een opzet vereist, dat zowel gericht is op het eigen handelen als op het begunstigen van de zelfdoding. Aan de middelen waarmee de dader het gedrag van de ander kan begunstigen zijn geen beperkingen gesteld, en voor de strafbaarheid zou het overigens niet noodzakelijk zijn dat er een causaal verband bestaat tussen de gepleegde gedragingen en de gerealiseerde zelfdoding. De bewijslast blijft op het openbaar ministerie rusten, die dient aan te tonen dat in dergelijke zaken een misdrijf werd gepleegd.⁹⁰

De twee voorwaarden waaraan voldaan moet worden om als arts beroep te kunnen doen op de strafuitsluitingsgrond, zijn de naleving van de zorgvuldigheidseisen, en de mededeling aan de

⁸⁹ Cleiren en Nijboer 2008, p. 1239-1240

⁹⁰ Cleiren en Nijboer 2008, p. 1253- 1254

gemeentelijke lijkschouwer. Is aan deze voorwaarden niet voldaan, dan is vervolging op grond van art. 293 NSr. of art. 294 NSr. mogelijk. Indien daarenboven een valse verklaring van natuurlijk overlijden werd afgelegd, is vervolging tevens mogelijk op grond van valsheid in geschrifte (art. 228 NSr.).

3.2 De zorgvuldigheidsvereisten conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)

In Nederland heeft men uitdrukkelijk voor gekozen om hulp bij zelfdoding en euthanasie onder dezelfde wet te laten ressorteren, m.n. de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), in werking getreden op 1 april 2002. De wet wordt algemeen beschouwd als de codificatie van tot dan toe aanvaarde rechtspraak die de zorgvuldigheidsvereisten had gecreëerd die artsen dienden na te leven, wilden zij hun hulp rechtvaardigen.⁹¹ Hulp bij zelfdoding wordt in deze wet aan dezelfde voorwaarden en verplichtingen als euthanasie onderworpen. Het verschil tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding werd immers niet altijd even duidelijk geacht, wat tot tal van diverse juridische problemen zou leiden mocht hulp bij zelfdoding niet toegelaten zijn en euthanasie wel, of omgekeerd.

Hulp bij zelfdoding wordt als volgt geformuleerd in art. 1 b. Wtl:

Artikel 1 b. hulp bij zelfdoding: het opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen als bedoeld in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht.

Nu valt reeds op te merken dat de Wtl niet op zichzelf staat: zij is onderdeel van een coherent geheel van regels, waarvan ook bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht en de Wet op de Lijkbezorging (Wlb) (zie infra nr. 240 e.v.) deel uitmaken.⁹² De Wtl geeft in hoofdzaak nadere uitwerking aan de eerder vermelde artt. 293, tweede lid en 294, tweede lid Sr. Deze wet stelt, naast de in art. 2 Wtl omschreven zorgvuldigheidsvereisten die van belang zijn voor de opheffing van de strafbaarheid van de arts in geval hij hulp bij zelfdoding verleent, ook tal van procedure- en toetsingsregels vast.⁹³

⁹¹ Cleiren en Nijboer 2008, p. 1253- 1254

⁹² De Wijkerslooth 2008, p. 1243

⁹³ De Wijkerslooth 2008, p. 1243

Art. 2 Wtl omvat volgende zorgvuldigheidseisen:

“Artikel 2. – 1. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en ;
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

– 2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

– 3. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de zestien en achttien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts aan een verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders de het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken.

– 4. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts, indien een

ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan of kunnen verenigen, aan het verzoek van de patiënt gevolg geven. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing.”

Deze zorgvuldigheidseisen zijn, zoals eerder vermeld, voornamelijk ontleend aan de rechtspraak en richtlijnen uit de tijd waarin men toevlucht zocht tot art. 40 NSr., m.n. de toepassing van de noodtoestand.

3.2.1 De arts

Aan het werkingsbereik van de Wtl worden, door de verbinding ervan aan de strafuitsluitingsgrond van artt. 293, tweede lid en art. 294, tweede lid NSr., grenzen gesteld. Zo is deze bijzondere strafuitsluitingsgrond enkel voorbehouden aan artsen. Een euthanasie of hulp bij zelfdoding, uitgevoerd door een persoon die geen arts is (bijvoorbeeld een familielid, een verpleegkundige, ...), kan bijgevolg niet worden onderworpen aan de toetsingsprocedure van de Wtl.⁹⁴ Het is een verpleegkundige weliswaar toegestaan voorbereidende handelingen te stellen, maar uitvoerende handelingen zijn uit den boze. Dit onderscheid is niet altijd gemakkelijk te maken, en geeft dan ook soms aanleiding tot discussie.⁹⁵

De arts waarvan sprake in art. 2 Wtl houdt de arts in die uiteindelijk overgaat tot de medische hulp bij zelfdoding. Het is deze arts die de zorgvuldigheidsvereisten dient te vervullen en op wie de meldingsplicht en de verplichting tot het uitbrengen van een beredeneerd verslag rust.⁹⁶

In Nederland wordt geen speciale deskundigheid vereist van de arts, bijvoorbeeld in de palliatieve zorg, maar er wordt wel algemeen aanvaard dat de arts die de hulp bij zelfdoding uitvoert in principe de behandelende arts is.⁹⁷ Voor dit algemeen aanvaard principe kan echter geen uitdrukkelijke rechtsgrond worden aangewezen, en het heeft volgens ADAMS en NYS dan ook het ontstaan niet kunnen voorkomen van artsen die specifiek hulp bij zelfdoding of euthanasie aanbieden, die voornamelijk op de voorgrond treden wanneer de eigen arts weigert.⁹⁸

⁹⁴ De Wijkerslooth 2008, p. 1243

⁹⁵ De Wijkerslooth 2008, p. 1243- 1244

⁹⁶ De Wijkerslooth, p. 1244- 1248

⁹⁷ De Wijkerslooth, p. 1247

⁹⁸ Schotsmans en Meulenbergs 2005, p. 41- 42

Op te merken valt dat euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland duidelijk niet als een normale medische handeling worden gekwalificeerd, maar eerder als een maatschappelijk gereguleerde handeling waar artsen bij worden betrokken.⁹⁹ Men achtte een erkenning van hulp bij zelfdoding als normale medische handeling in de zin van het gezondheidsrecht bovendien niet wenselijk, omdat een arts die *ex lege artis* zou hebben gehandeld op grond van de medische exceptie buiten het bereik van de strafwet zou vallen.¹⁰⁰

3.2.2 De patiënt

Art. 2, eerste lid, a Wtl stelt dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Verdere formele vereisten worden daarbij niet bepaald, zij het dat dit uiteraard nader wordt ingevuld door allerlei adviesinstanties, gezondheidszorginstanties, rechtspraak en rechtsleer.¹⁰¹ Zo wordt aangenomen dat onder de vrijwilligheid van het verzoek wordt verstaan dat die wordt uitgedrukt door de patiënt zelf, zonder enige externe druk of invloed van anderen, op een moment dat hij ook in staat is zijn wil te bepalen. Eventueel kan de arts, indien hij dit nodig acht, een ter zake deskundige collega (psychiater) raadplegen betreffende de wilsbekwaamheid van de patiënt, teneinde een psychiatrische stoornis of beginnende dementie uit te sluiten.¹⁰²

De weloverwogenheid van het verzoek houdt in dat er een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden op basis van volledige informatie en een helder ziekte-inzicht.¹⁰³ Dit verzoek, dat volgt op diverse raadplegingen, is meerbepaald de uiting van een bestendige, duurzame wens om het leven te beëindigen. Dit laatste kan worden aangetoond door het herhaald karakter van het verzoek over een bepaalde periode, en voorkomt dat een verzoek tot stand komt in een opwelling of een (tijdelijk) depressie. Toch werd dit bewust niet in de Nederlandse wetgeving opgenomen, teneinde tegemoet te komen aan noodsituaties.¹⁰⁴ Vanuit de bekommernis om zich te verzekeren van dit weloverwogen verzoek, bepaalt art. 2, eerste lid, c Wtl uitdrukkelijk dat de arts de verantwoordelijkheid heeft de patiënt volledig in te lichten over de situatie waarin hij zich bevindt

⁹⁹ Schotsmans en Meulenbergs, p. 43- 44

¹⁰⁰ Weyers 2004, p. 14

¹⁰¹ KNMG, Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie 2003, 16 september 2003, raadpleegbaar op: <http://knmg.artsennet.nl/>, p. 12- 19 - geraadpleegd op 19 mei 2019

¹⁰² De Wijkerslooth 2008, p. 1248

¹⁰³ De Wijkerslooth

¹⁰⁴ Schotsmans en Meulenergs 2005, p. 47

en zijn vooruitzichten. Het is in dit opzicht noodzakelijk dat de patiënt een volledig inzicht wordt verleend in zijn ziekte, de diagnoses, de prognoses en eventuele resterende, reële behandelingsmogelijkheden.¹⁰⁵

In Nederland kan een minderjarige tussen zestien en achttien jaar die geacht wordt in staat te zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, een legitiem verzoek indienen m.b.t. euthanasie of hulp bij zelfdoding waaraan de arts gevolg mag geven, tenminste als de ouder(s) of de voogd die gezag uitoefent over de minderjarige betrokken wordt in het beslissingsproces (art. 2, derde lid Wtl). Ook als een minderjarige tussen twaalf en zestien jaar geacht wordt zijn belangen op een redelijke wijze te kunnen waarderen, kan de arts ingaan op een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding als de ouder(s) of voogd die het gezag uitoefent over de minderjarige zich kan verzoenen met het verzoek en erin toestemt (art. 2, vierde lid Wtl).

Wat meer specifiek de gezondheidstoestand betreft van de patiënt, wordt geëist dat de arts overtuigd moet zijn dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt (art. 2, eerste lid, b Wtl) en dat hij, samen met de patiënt, moet geloven dat er geen redelijke andere oplossing voorhanden is voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt (art. 2, eerste lid, d Wtl). Niet alleen pijn als dusdanig, maar ook een toenemende afhankelijkheid, een steeds verdergaande ontluistering en het perspectief van een afschrikwekkende dood kunnen een lijden veroorzaken. Het is wel zo dat het lijden dient terug te voeren zijn op een medisch classificeerbare somatische of psychische ziekte of aandoening.¹⁰⁶ Er moet m.a.w. een medische context of dimensie zijn. In Nederland wordt volgens GRIFFITHS door rechters, politici, de KNMG e.a. stilzwijgend aangenomen dat in geval van psychisch lijden bij voorkeur medische hulp bij zelfdoding wordt verleend, en geen euthanasie wordt uitgevoerd.¹⁰⁷

Voor de uitzichtloosheid van het lijden is het medisch oordeel bepalend: de arts moet oordelen dat naar gangbare en geobjectiveerde medische maatstaven een reëel behandelperspectief ontbreekt. Een reëel behandelperspectief is dan een – volgens het huidige inzicht van de wetenschap – adequate behandeling die binnen afzienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen het verwachte resultaat en de belasting van de behandeling voor de patiënt zicht op verbetering kan

¹⁰⁵ De Wijkerslooth 2008, p. 1248- 1249

¹⁰⁶ HR 24 december 2002, *NJ* 2003, 167; CLEIREN en NIJBOER 2008, p. 1237

¹⁰⁷ Adams, Griffiths en Den Hartogh 2003, p. 134- 135

bieden.¹⁰⁸ Palliatieve zorg wordt daar niet onder begrepen, aangezien deze de uitzichtloosheid van het lijden niet beperkt.¹⁰⁹

De ‘ondraaglijkheid’ van het lijden heeft daarentegen een sterk subjectieve component, die in sterke mate wordt bepaald door wat de patiënt zelf psychisch en fysiek kan dragen. Toch wordt ook de ‘ondraaglijkheid’ niet alleen door de patiënt bepaald. Men verlangt immers dat de behandelende arts ‘in redelijkheid’ tot een ondraaglijk lijden kan oordelen.¹¹⁰ Dat arts en patiënt tot de overtuiging moeten komen dat er geen redelijke andere oplossing is voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt, hangt nauw samen met deze ‘uitzichtloosheid’ en ‘ondraaglijkheid’. Eigenlijk wil men er alleen mee benadrukken dat euthanasie of hulp bij zelfdoding echt de ‘ultimum remedium’ is, de enige resterende oplossing.¹¹¹

Ook in Nederland wordt de raadpleging door de arts van ten minste één andere onafhankelijke¹¹² arts voorgeschreven (art. 2, eerste lid, e Wtl). Deze arts moet een schriftelijke beoordeling maken van de zorgvuldigheidsvereisten zoals die worden opgelegd door punt (a) tot en met punt (d). Hij vormt dit oordeel op basis van meerdere elementen, m.n. een bezoek aan de patiënt, de door de behandelende arts verstrekte informatie, het medisch dossier en eventueel gesprekken met naasten van de patiënt, verpleeg- en verzorgingspersoneel. Een bezoek van de consulent aan de patiënt kan in uitzonderlijke situaties achterwege blijven, maar dit dient dan nader onderbouwd te worden in het verslag.¹¹³

Op te merken valt dat het oordeel van de geconsulteerde arts niet bindend is, maar indien het advies van deze arts niet wordt gevolgd, kan dit leiden tot ‘extra aandacht’ bij de toetsing van het handelen achteraf.¹¹⁴ In het kader van het SCEN-project (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) werd een netwerk van bijzonder opgeleide consultatieartsen opgebouwd. Men heeft er niet voor gekozen een dergelijke SCEN-arts verplichtend voor te schrijven als consultatiearts. Dit zou een

¹⁰⁸ De Wijkerslooth 2008, p. 1248- 1249

¹⁰⁹ De Wijkerslooth, p. 1249

¹¹⁰ Cleiren en Nijboer 2008, p. 1237

¹¹¹ Onwuteaka-Philipsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p. 52

¹¹² De Wijkerslooth 2008, p. 1250

¹¹³ De Wijkerslooth, p. 1249- 1250

¹¹⁴ Onwuteaka-Philipsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p 54

te verregaande beperking inhouden op de principiële vrijheid van de behandelende arts om zelf een consulent te kiezen.¹¹⁵

De medische hulp bij zelfdoding moet op een medisch zorgvuldige manier worden verleend. Uitgangspunt is onder meer dat hiervoor de geëigende middelen worden aangewend, en dat de arts aanwezig dan wel in de directe nabijheid van de patiënt bereikbaar blijft tijdens de inname van de letale middelen, voor het geval iets fout zou lopen. Men neemt bovendien aan dat de arts aanwezig blijft totdat de patiënt is overleden. Slechts heel uitzonderlijk en op basis van goede gronden, kunnen hierop voorgaande afwijkende afspraken worden gemaakt.¹¹⁶

3.3 Aangifte en controle

De Nederlandse regelgeving kent een speciale meldingsprocedure. Om zich als arts in geval van hulp bij zelfdoding te kunnen beroepen op de strafuitsluitingsgrond, dient men, naast art. 2 Wtl, immers ook art. 7, tweede lid Wlb na te leven. Dit artikel verlangt meerbepaald van de arts dat hij in geval van hulp bij zelfdoding geen verklaring van overlijden afgeeft, maar door invulling van een formulier onverwijld aan de gemeentelijke lijkschouwer mededeling doet van de oorzaak van het overlijden. Samen met dit meldingsformulier moet de arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen overleggen aan deze gemeentelijke lijkschouwer. Deze begeeft zich ter plaatse, verricht een uitwendige schouwing, en zal vervolgens op grond van art. 10, eerste lid Wlb, door invulling van een formulier, onverwijld aan de officier van justitie verslag uitbrengen van de niet-natuurlijke dood. De gemeentelijke lijkschouwer waarschuwt ook onverwijld de ambtenaar van de burgerlijke stand. Op grond van het tweede lid van art. 10 Wlb brengt de lijkschouwer ten slotte onverwijld verslag uit aan de regionale toetsingscommissie, waarbij hij ook het beredeneerd verslag van de arts meestuurt.¹¹⁷

Dat de officier van justitie wordt geïnformeerd, is nodig omdat er – ingevolge het niet-natuurlijk overlijden – een overlijdensverklaring ontbreekt van de behandelende arts of de gemeentelijke lijkschouwer. Dit gebrek aan overlijdensverklaring maakt dat, opdat de ambtenaar van de

¹¹⁵ De Wijkerslooth 2008, p. 1250

¹¹⁶ Onwuteaka-Philpsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p. 55

¹¹⁷ De Wijkerslooth 2008, p. 1254

burgerlijke stand toch verlof tot begraving of verbranding van het stoffelijk overschot zou kunnen verlenen, de officier van justitie daartoe een ‘verklaring van geen bezwaar’ moet afleveren (artt. 11 en 12 Wlb). Het ligt in de opdracht van de lijkschouwer om de officier van justitie hierin te adviseren en deze te waarschuwen indien hij ‘ernstige onregelmatigheden’ vaststelt.³⁶⁰ Indien de officier van justitie vervolgens meent dat hij deze verklaring niet kan afgeven en nader onderzoek zich opdringt, stelt hij de gemeentelijke lijkschouwer en de regionale toetsingscommissie hiervan onverwijld in kennis (art. 12 Wlb). Dit doet zich bijvoorbeeld voor in het geval de gemeentelijke lijkschouwer melding heeft gemaakt van ernstige onregelmatigheden bij de euthanasie, of als bij politie of justitie aangifte is gedaan van een strafbaar feit. Een verklaring van geen bezwaar kan al worden afgegeven terwijl de toetsingscommissie nog onderzoek verricht.¹¹⁸

Het zij opgemerkt dat de officier van justitie zich hierbij normaliter beperkt tot de afgifte van een verklaring van geen bezwaar, en niet overgaat tot het instellen van een opsporingsonderzoek, tenzij er op het moment van de melding al concrete aanwijzingen zouden zijn dat de arts in kwestie geen beroep kan doen op een bijzondere rechtvaardigingsgrond of overmacht in de zin van noodtoestand, of tenzij er door een gebrek aan relevante informatie op dat moment in het geheel geen oordeel kan worden gegeven over het al dan niet bestaan van een rechtvaardigingsgrond.¹¹⁹

Het is belangrijk in te zien dat in Nederland zogenaamde ‘regionale toetsingscommissies euthanasie’ zich dus over de gevallen van medische hulp bij zelfdoding buigen (art. 3, eerste lid Wtl). Deze commissies, vijf in totaal, bestaan uit één rechtsgeleerd lid als voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken, alsmede plaatsvervangers (art. 3, tweede lid Wtl). Zij verklaren zich slechts onbevoegd bij een compleet gebrek aan verzoek tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Hieraan wordt gelijkgesteld het geval van een verzoek van een persoon, jonger dan twaalf jaar. Ook wanneer sprake is van normaal medisch handelen (d.i. in geval van niet-behandelbeslissingen, doorgedreven pijn- en symptoombestrijding of palliatieve sedatie) verklaren de toetsingscommissies zich onbevoegd, omdat in deze gevallen geen sprake is van ‘opzettelijke levensbeëindiging’.¹²⁰ In geval de toetsingscommissie zich onbevoegd

¹¹⁸ De Wijkerslooth 2008, p. 1245

¹¹⁹ De Wijkerslooth 2008, p. 1245

¹²⁰ De Wijkerslooth, p. 1244- 1245

verklaart, wordt de zaak teruggestuurd naar de gemeentelijke lijkschouwer met het verzoek de melding door te geleiden naar de officier van justitie.¹²¹

Indien de commissie zich bevoegd acht, zal zij op basis van het verslag dat haar werd bezorgd, oordelen of de arts die hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld in overeenstemming met de in art. 2 Wtl vooropgestelde zorgvuldigheidsvereisten (art. 8, eerste lid Wtl). Dit oordeel wordt door de commissie bij gewone meerderheid vastgesteld, en kan slechts plaatsvinden indien alle leden van de commissie aan de stemming hebben deelgenomen (art. 12 Wtl). Indien dit voor een goede beoordeling van het handelen noodzakelijk is, kan de commissie de arts verzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen (art. 8, tweede lid Wtl) alsook inlichtingen inwinnen bij de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners (art. 8, derde lid Wtl).

Binnen zes weken na ontvangst van het beredeneerd verslag zal deze commissie haar gemotiveerde oordeel schriftelijk ter kennis stellen van de arts (art 9, eerste lid Wtl).³⁶⁵ Deze termijn kan ten hoogste eenmaal worden verlengd voor eenzelfde duur (art. 9 Wtl, derde lid). De commissie kan het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de arts nader toelichten, hetzij op eigen verzoek, hetzij op verzoek van de arts (art. 9, vierde lid Wtl). Beoordeelt de toetsingscommissie het handelen van de arts als zorgvuldig, dan is de zaak daarmee in principe gesloten en wordt enkel de arts op de hoogte gesteld. In dit geval is immers geen sprake van een ‘redelijk vermoeden van schuld’ aan de zijde van de arts. In dit geval verstrekt de toetsingscommissie ook geen verdere informatie over de zaak aan het openbaar ministerie of de Inspectie voor de gezondheidszorg.¹²² Is het oordeel van de commissie echter negatief, of heeft de officier van justitie initieel een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding van het stoffelijk overschot geweigerd, dan dient de toetsingscommissie, naast de arts, ook het College van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg over het oordeel te informeren (art. 9, tweede lid Wtl). Deze zullen dan, elk binnen de grenzen van de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden, beslissen welk vervolg aan de zaak moet worden verbonden.¹²³

¹²¹ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) van 11 september 2006, *Stcrt.* 2007, p. 46.

¹²² De Wijkerslooth 2008, p. 1245

¹²³ De Wijkerslooth 2008, p. 1245

Op te merken valt dat ook in Nederland de beslissing om al dan niet tot vervolging over te gaan bij het openbaar ministerie blijft berusten. Het vervolgingsmonopolie blijft, net als in België, intact, en wordt dan ook geenszins beperkt door het oordeel van de toetsingscommissie. De officier van justitie blijft de beslissingen in het kader van de opsporing en vervolging nemen, en richt zich daarbij naar aanwijzingen van het College van procureurs-generaal. Een voor de arts positief oordeel van de commissie schept voor de arts dus strikt juridisch geen waarborg, al dient erop gewezen te worden dat met een dergelijk positief oordeel de discussie in beginsel gesloten is, en geen vervolging zal plaatsvinden.¹²⁴ De toetsingscommissies vervullen dus ook in Nederland een niet te onderschatten rol van buffer tussen het werkveld en het gerecht, aangezien deze commissie enkel verdachte zaken zal doorverwijzen naar het openbaar ministerie.¹²⁵ Het oordeel van de commissie vormt in die zin een ernstige aanwijzing van een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit.¹²⁶

Betreffende hulp bij zelfdoding (en levensbeëindiging op verzoek) is het overigens zo dat het openbaar ministerie via richtlijnen expliciet een bepaald vervolgingsbeleid heeft vooropgesteld, waarin wordt uiteengezet hoe zij omgaat met dergelijke gevallen.¹²⁷ Indien de arts bijvoorbeeld alle zorgvuldigheidsvereisten heeft nageleefd, maar enkel naliet een tweede arts te consulteren, zal op grond van deze richtlijnen normaliter een sepotbeslissing volgen. Ook als alle voorwaarden zijn voldaan, maar enkel de melding ontbreekt, zal niet zonder meer vervolging op grond van art. 293 Sr of art. 293 Sr plaatsvinden. Eventueel wordt dan wel een vervolging overwogen op grond van valsheid in geschrifte (art. 228 Sr.) of het opmaken van een valse overlijdensverklaring en/of het achterwege laten van een beredeneerd verslag (art. 81 Wlb).¹²⁸

Er dient hierbij nog te worden gewezen op de plicht van de commissie om in drie mogelijke gevallen aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken die hij nodig heeft

¹²⁴ De Wijkerslooth 2008, p. 1253- 1254

¹²⁵ Schotsmans en Meulenbergs 2005, p. 31

¹²⁶ Onwuteaka-Philpsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p 54

¹²⁶ De Wijkerslooth 2008, p. 61- 62

¹²⁷ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) van 11 september 2006, *Stcrt.* 2007, p. 46

¹²⁸ Onwuteaka-Philpsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p 54

¹²⁸ De Wijkerslooth 2008, p. 64

ter beoordeling van het handelen van de arts (art. 10 Wtl). Dit is hetzij na een initiële weigering van de afgifte van een verklaring van geen bezwaar, hetzij na een negatief oordeel van de regionale toetsingscommissie, hetzij ten behoeve van een opsporingsonderzoek. De betrokken arts wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Het moet duidelijk zijn dat de rapportage een noodzakelijke voorwaarde vormt voor de rechtmatigheid van het handelen en dus het beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond.¹²⁹ Indien een arts een euthanasie of hulp bij zelfdoding niet rapporteert, zal hij zich ook niet op de strafuitsluiting kunnen beroepen die de wet voorziet en stelt hij zich bijgevolg bloot aan vervolging en bestraffing, zelfs al heeft hij alle overige zorgvuldigheidsvereisten nageleefd. Uiteraard is het wel zo dat een niet-gerapporteerd geval normaal niet onder de aandacht komt van de autoriteiten, waardoor de arts ook vrijuit gaat. Het is dan ook niet geweten hoe vaak artsen euthanasie uitvoeren of hulp bij zelfdoding verlenen zonder te rapporteren, en wat hun redenen zijn voor het niet-rapporteren.¹³⁰

De specifieke taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestaat er op grond van art. 36 van de Nederlandse Gezondheidswet¹³¹ in toezicht te houden op de naleving en de opsporing van overtreding van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid. Deze Inspectie wordt dus eveneens op de hoogte gesteld van een negatief oordeel van de toetsingscommissie, of kan (net als het openbaar ministerie trouwens) via derden worden ingelicht over onzorgvuldig of onrechtmatig levensbeëindigend handelen van de arts. De Inspectie kan zich tevreden stellen met een corrigerend gesprek met de betrokken arts of op haar beurt het openbaar ministerie op de hoogte stellen en/of de zaak (op grond van art. 65 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg³⁷⁷) aanhangig maken bij een tuchtcollege. Dit laatste gebeurt slechts uiterst zelden.¹³²

Uit wat voorafging mag niet de conclusie worden getrokken dat een arts die euthanasie uitvoert of hulp bij zelfdoding verleent zonder aan alle gestelde voorwaarden te voldoen – en dus niet meer

¹²⁹ Schotsmans en Meulenbergs 2005, p. 30- 31

¹³⁰ Rurup, Buiting, Pasman, Van Der Maas, Van Der Heide, Onwuteaka-Philipsen 2008, p.1199

¹³¹ Wet van 18 januari 1956, houdende nieuwe wettelijke voorschriften met betrekking tot de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid, *Stb.* 1956, p.51

¹³² Onwuteaka-Philipsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg en Prins 2007, p 54

¹³² De Wijkerslooth 2008, p. 62

als euthanasie of hulp bij zelfdoding is te kwalificeren – zich onder bepaalde omstandigheden niet op een strafuitsluitingsgrond voor zijn of haar handelen zou kunnen beroepen. Deze strafuitsluitingsgrond vindt haar oorsprong dan weliswaar niet in de artt. 293 en 294 Sr., maar wel in art. 40 Sr. (overmacht door noodtoestand).¹³³

¹³³ Cleiren en Nijboer 2008, p. 1239-1240/ HR 9 november 2004, *NJ* 2005, 217.

4 Analyse van enkele arresten in het kader van de hulp bij zelfdoding

4.1. Inleiding

Sinds 2002 is euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland onder voorwaarden (de zorgvuldigheidseisen) toegestaan. Dit is vastgesteld in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2002), vaak kort genoemd: Euthanasiewet/ WTL. In de navolgende hoofdstukken zullen er enkele arresten geanalyseerd worden om een beter overzicht te krijgen over de wijze waarop de rechter tot zijn eindoordeel is gekomen.

4.2. Jurisprudentie over hulp bij zelfdoding

Enkele rechterlijke uitspraken die van belang zijn geweest in het ontwikkelen van de zorgvuldigheidseisen, die uiteindelijk geleid hebben tot de invoering van de WTL:

- NJ 1973 no. 184, 21 februari 1973;
- NJ 1982 no. 63, 1 december 1981;
- HR 24 december 2002, NJ 2003, 167
- ECLI:NL:HR:2017:418:

4.2.1. NJ 1973 no. 184, 21 februari 1973: De zaak Postma

De juridische ontwikkelingen met betrekking tot hulp bij zelfdoding zijn in Nederland pas goed op gang gekomen na de uitspraak van de rechtbank in Leeuwarden op 21-2-1973 in de zaak Postma. Dit is de eerste zaak waarbij de rechter voorwaarden formuleerde waaronder euthanasie rechtmatig plaats kan vinden. In feite geen hulp bij zelfdoding, maar door dit arrest is het proces waardoor het denken over het geven van hulp bij zelfdoding in een stroom versnelling geraakt. In de jaren na deze uitspraak fungeren deze voorwaarden als een toetsing kader voor de toelaatbaarheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Verdachte in deze zaak werd verdacht van overtreding van het verbod op euthanasie.

Casus:

Mevrouw Postma, arts van beroep, heeft haar moeder op 19 oktober 1971 een fatale injectie morfine gegeven waaraan zij is gestorven. Haar moeder, een weduwe van 78 jaar, woonde in een

verpleeghuis, nadat zij als gevolg van een herseninfarct voor de helft verlamd wasgeraakt. Daarnaast leed zij aan incontinentie en gingen haar zintuiglijkevermogens drastisch achteruit. Vanwege de zeer slechte gezondheid heeft de vrouw haar dochter herhaaldelijk en met aandrang gevraagd haar te helpen sterven. Zij wenste absoluut niet verder te leven. De voormalig behandelend arts van de weduwe ging niet in op het verzoek vanwege de strafbaarstelling van euthanasie in het Wetboek van Strafrecht. De dochter van de weduwe heeft aan dit verzoek uiteindelijk wel gehoor gegeven. De directeur van het verpleeghuis heeft de zaak echter niet ongemoeid gelaten en de Gezondheidsraad op de hoogte gebracht van het feit dat de dochter haar moeder heeft geëuthanaseerd. De Gezondheidsraad heeft op haar beurt de officier van justitie ingelicht.

T.L.L.

Mevrouw Postma werd ten laste gelegd dat zij haar moeder van het leven heeft beroofd, op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen. De rechtbank heeft vervolgens bij gebrek aan de nodige medische kennis een geneeskundig-inspecteur van de volksgezondheid uit de provincie opgeroepen als getuige-deskundige. Het advies van deze medisch-deskundige werd voor een belangrijk deel overgenomen door de rechtbank en kon worden gezien als een eerste poging tot formulering van de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie. Volgens de deskundige aanvaardt de gemiddelde medicus in Nederland het niet meer als juist dat het leven van een patiënt gerekt wordt tot het bittere einde. Als aan de hieronder genoemde voorwaarden voldaan wordt, wordt in brede medisch kring in ons land aanvaard dat aan de patiënt een verzachtende en opklimmende doses medicamenten mag worden toegediend. Dan wordt op de koop toegenomen dat dit tot levensverkorting leidt.

De voorwaarden:

Het gaat hierbij om de volgende voorwaarden:

- A. patiënt is ongeneeslijk ziek;
- B. het lichamelijk of geestelijk lijden is subjectief ondraaglijk en ernstig;
- C. patiënt geeft te kennen zijn leven te willen beëindigen en uit zijn lijden te willen worden verlost;
- D. de stervensperiode is naar medisch oordeel ingegaan;

E. er wordt door een arts, de behandelend arts of specialist of in ieder geval in overleg met hem ingegrepen.

R.B:

De rechtbank doet op 21 februari 1973 uitspraak en verenigt zicht met de voorwaarden voor een gerechtvaardigde levensbeëindiging gesteld door de deskundige, met exceptie van voorwaarde D. De rechtbank is van oordeel dat uit algemene wetenschappelijke ervaring bekend is dat er vele ongeneeslijke zieken zeer ernstig lijdende mensen in die toestand nog jaren in leven kunnen blijven, dus niet in de stervensperiode verkeren. De rechtbank vindt het onjuist dat dergelijke personen de toegang tot euthanasie onthouden moet worden. Wel gaat de rechtbank akkoord met de voorwaarden die in de kern al overeenkomen met de huidige zorgvuldigheidseisen voor euthanasie. Materiële vereisten die nog expliciet ontbreken zijn de uitzichtloosheid van het lijden, hoewel de eis van ‘ongeneeslijkheid’ als voorloper hiervan kan worden gezien en de subsidiariteitseis; die inhoudt dat er geen redelijk alternatief meer is voor levensbeëindigendhandelen. Procedurele vereisten die de rechtbank ten tijde van de uitspraak nog niet meeneemt in de beoordeling zijn consultatie van een onafhankelijk arts en de meldingsplicht van de arts aan de lijkschouwer. De rechtbank verwerpt het beroep op psychische overmacht van de raadsman van mevrouw Postma. Door ineens een letale dosis morfine en niet stapsgewijs verzachtende medicatie toe te dienen heeft mevrouw Postma niet het lijden van haar moeder verlicht en het mogelijk overlijden op de koop toegenomen, maar wist zij van meet af aan dat haar moeder aan de dosis zou overlijden. Hierdoor is het geen redelijk middel tot de beoogde verlichting van het lijden. Een mildere dosis behoorde tot de mogelijkheden. De rechtbank geeft met haar beredenering aan dat onder andere omstandigheden een beroep op overmacht noodtoestand wel mogelijk is. Dit zou jaren later de geëigendeweg blijken voor het straffeloos plegen van euthanasie door de arts. De officier van justitie gaf in zijn requisitoir juist aan dat wanneer de rechtbank de gedraging van mevrouw Postma niet als strijdig met de wet zou beschouwen het einde zoek zou zijn. Dit zou een enorme toename van euthanasie-en hulp bij zelfdodings gevallen tot gevolg hebben. Dit ‘slippery slope’ argument wordt nog altijd gebruikt door vele tegenstanders van uitbreiding van de reikwijdte van de Euthanasiewet. De Rechtbank Leeuwarden kwam ten slotte tot het oordeel dat arts Postma in principe wel aan de voorwaarden genoemd door de getuige-deskundige heeft voldaan, maar zij onjuist heeft gehandeld door een letale injectie te geven aan

haar patiënt. Door de zuiverheid van haar motieven is haar echter slechts een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd van een week voorwaardelijk, met een proeftijd van een jaar. Er werden in deze tijd zeker ook zwaardere straffen uitgedeeld in euthanasiezaken. Verschil met de Postma zaak is dat in die zaken ondanks goede intenties van de verdachte zij geen artsen waren en geen toegang hadden tot middelen voor een 'zachedood'. In veel gevallen werd dan overgegaan op luguberemethodes als verwurging en dergelijke.

4.2.2 Nj 1982 no. 63, 1 december 1981: Zelfdoding verricht door niet- artsen

Casus:

Een tweede beslissing is die van de Rechtbank Rotterdam. In deze zaak gaat het om een vrouw (geen arts) die een andere vrouw behulpzaam is bij zelfdoding. op haar verzoek zorgt zij voor het dodelijk medicijn en dient haar dit toe, waarna de ander overlijdt. Betreffende vrouw was alcoholist en vanaf haar jeugd was haar leven een aaneenschakeling van ellende. Ze leefde geïsoleerd en dacht aan kanker te lijden.

RB:

De rechtbank formuleerde in deze zaak voorwaarden waaronder hulp bij zelfdoding niet strafbaar is. De verdachte in deze zaak was een niet-arts die een andere vrouw hielp bij het plegen van zelfmoord. Deze vrouw leefde in de veronderstelling dat zij kanker had. Echter, na sectie bleek dit onjuist. De raadvrouw voerde aan dat dat het bewezen verklaarde niet strafbaar is, omdat in dit geval de materiële wederrechtelijkheid ontbrak dan wel sprake was van overmacht in de zin van noodtoestand.

De rechtbank overwoog dat zelfdoding in de toenmalige tijd in bepaalde uitzonderlijke gevallen door steeds meer mensen werd geaccepteerd en zodoende ook gerespecteerd moest worden. Van belang is, voor zowel de persoon zelf als zijn omgeving, dat de zelfdoding een zo min mogelijk belastende wijze plaatsvindt. Deze wijze zal, zonder hulp, vaak onmogelijk zijn. De rechtbank overwoog, dat hulp bij zelfdoding dan ook kan worden toegestaan, als voldaan wordt aan de voorwaarden zoals overwogen in de zaak Postma.

De rechtbank voegde aan deze voorwaarden het volgende toe:

- de beslissing om hulp te verlenen wordt niet door een persoon genomen;

- bij de beslissing om hulp te verlenen is altijd een arts betrokken, die het te gebruiken middel zal voorschrijven;

- voorts dient bij de beslissing om hulp te verlenen bij de hulp zelf de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht te worden genomen;

De rechtbank achtte het in artikel 294 NSr gesteld feit bewezen verklaard, omdat aan de meeste voorwaarden niet wordt voldaan. De rechtbank verwierp het beroep van de raadvrouw en legde een voorwaardelijke gevangenisstraf van 6 maanden op met een proeftijd van een jaar met bijzondere voorwaarden.

Dit vonnis belangrijk omdat hierin de voorwaarden worden geformuleerd voor een geslaagd beroep op overmacht in de zin van noodtoestandvoor hulp bij zelfdoding.

4.2.3. HR 24 december 2002, NJ 2003, 167 (Brongersma).

Casus:

Het betreft in deze zaak een oudere man van 86 jaar die worstelt met de aftakeling en zinloosheid van zijn bestaan. De huisarts van de heer Brongersma, Sutorius, heeft gedurende een maand een flink aantal gesprekken met Brongersma gevoerd. Uiteindelijk is hij, net als de door hem geconsulteerde psychiater en collega-huisarts, tot het oordeel gekomen dat sprake was van een niet-behandelbaar ondraaglijk en uitzichtloos lijden bij de man. Nu Sutorius daarnaast concludeerde dat de stervenswens duurzaam, vrijwillig, weloverwogen en invoelbaar was, mede gelet op de situatie en biografie van de patiënt, verleende Sutorius aan Brongersma de door hem verlangde hulp bij zelfdoding op 22 april 1998.

OM:

Het Openbaar Ministerie besluit daarop de arts te vervolgen. De officier is van mening dat aftakeling en vrees niet meer over het eigen leven te kunnen beschikken geen gronden zijn voor hulp bij zelfdoding. De arts zou daarom geen beroep op noodtoestand toekomen.

RB:

De rechtbank gaat hier echter niet in mee. Zij kiest in lijn met voorgaande jurisprudentie voor een casuïstische benadering van het geval. Er is sprake van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam

verzoek, er zijn twee onafhankelijke deskundigen geraadpleegd die het oordeel van Sutorius onderschrijven en de hulp is op zorgvuldige wijze verstrekt. Het struikelblok zit hem in casu inde vraag of Sutorius er terecht van overtuigd mocht zijn dat zijn patiënt ondraaglijk en uitzichtloos leed en hij dus een gerechtvaardigde keuze heeft gemaakt tussen de plicht tot behoud van het leven en de plicht om al het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt te verlichten. De rechtbank overweegt dat de ondraaglijkheid van het lijden sterk subjectief is en zij dit slechts marginaal kan toetsen. De rechtbank stelt daarnaast dat uit de rapporten van de deskundigen volgt dat er in de medische ethiek geen consensus bestaat of er bij de ondraaglijkheid van het lijden een enge dan wel een ruime definitie moet worden gehanteerd. Het is haar inziens, gezien de ervaringen van de persoon, beter verdedigbaar een ruime definitie aan te houden en volgt het standpunt van de deskundige dat er in dit geval goede medisch-ethische argumenten zijn om aan te nemen dat het lijden ondraaglijk is.

Hof:

Het OM gaat in hoger beroep met als gevolg dat het Hof de zaak opnieuw behandelt. Zij blijkt de zaak aan een heel andere beoordeling te onderwerpen. Waar de rechtbank zeer casuïstisch te werk ging aan de hand van de centrale vraag of de heer Brongersma ondraaglijk en uitzichtloos leed benadert het Hof de zaak juist vanuit een algemene invalshoek. Zij stelt centraal of een arts wel gelegitimeerd is tot hulp bij zelfdoding bij 'lijden aan het leven'. Indien die legitimatie ontbreekt, heeft dat tot gevolg dat het beroep op noodtoestand van Sutorius per definitie niet kan slagen. Het Hof heeft twee deskundigen, een hoogleraar gezondheidsrecht en een hoogleraar geneeskundige zorg voor chronisch zieken, verzocht een rapport uit te brengen naar aanleiding van een drietal vragen: -Is een arts gelegitimeerd een verzoek tot euthanasie te honoreren bij lijden dat niet het gevolg is van een somatisch of psychisch classificeerbare oorzaak? -Mag de arts het tot zijn taak rekenen desgevraagd euthanasie toe te passen bij 'lijden aan het leven'? -Bestaat er consensus binnen de beroepsgroep omtrent het antwoord op deze vragen? De beide deskundigen kwamen in het door hen uitgebrachte rapport tot het oordeel dat een arts gezien de huidige medisch-professionele standaard niet gelegitimeerd is een verzoek te honoreren wanneer dit geen medisch-classificeerbare oorzaak heeft. Ook concludeerden ze dat factoren als hoogbejaardheid en een gevoel van zinloosheid wel een rol mogen spelen in de overwegingen en het handelen van een arts, maar dat voor euthanasie of hulp bij zelfdoding altijd binnen het medisch professioneel domein

moet worden gebleven. Binnen de legitimatie van de arts. Tevens concluderen zij dat er geen consensus bestaat over de toelaatbaarheid van euthanasie bij 'lijden-aan-het-leven' gevallen. Op basis van deze deskundige verklaringen komt het Hof tot haar oordeel. Zij overweegt dat Sutorius als huisarts het existentieel lijden van zijn patiënt zich zeker mag aantrekken en dit proberen te verlichten. Het is echter niet zo dat hij zich een oordeel mag vormen over de ondraaglijkheid, uitzichtloosheid en onbehandelbaarheid van dat lijden. Dat ligt buiten zijn medisch professionele competentie. Hierover bestaat geen wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht. Hij zal zich moeten beperken tot het op zoek gaan en benaderen van andere disciplines van zorg om te zoeken naar zingeving in het bestaan van de patiënt. De referentie naar het Chabot arrest door de verdediging is onterecht nu deze niet los kan worden gezien van de medische context van dat arrest. Naar de mening van het Hof is Sutorius te vroeg op het verzoek ingegaan en heeft hij de zingevingsproblematiek van de patiënt niet voldoende onderzocht en daarop ingespeeld.

Hoge Raad:

Sutorius ging tegen deze beslissing in cassatie bij de Hoge Raad. De Raad buigt zich opnieuw over de vraag of in afwezigheid van een somatische of psychische oorzaak een arts zich met vrucht kan beroepen op overmacht-noodtoestand, indien hij euthanasie pleegt of hulp bij zelfdoding verleent. Hij volgt daarin de lijn van het Hof en oordeelt dat een medisch classificeerbare somatische of psychische aandoening of ziekte noodzakelijk is voor een gerechtvaardigd beroep op noodtoestand. Indien die classificatie er niet is behoort hulp bij zelfdoding als uiterste verlichting van het lijden niet tot zijn medisch domein. De Hoge Raad steunt zijn beslissing op drie gronden: de door haar ontwikkelde rechtspraak, de overwegingen bij de totstandkoming van de Euthanasie wetten en de rapporten van de door het hof geraadpleegde deskundigen. De Hoge Raad refereert in haar arrest onder andere aan het arrest Chabot. Zij geeft aan dat daarin is bepaald dat een beroep op noodtoestand niet enkel is uitgesloten op grond van het feit dat het lijden geen somatische oorzaak heeft, in bijzondere gevallen kan ook het lijden van een patiënt als gevolg van een psychisch classificeerbare stoornis onder omstandigheden een beroep op noodtoestand rechtvaardigen. Hiermee impliceert de Hoge Raad dat een andere dan een somatische of psychische oorzaak naar nooit in aanmerking kan komen voor noodtoestand. In dat licht is zeer goed verdedigbaar dat ook existentieel lijden onder omstandigheden in aanmerking kan komen voor een beroep op noodtoestand. De Hoge Raad lijkt de door hem veroorzaakte erg brede kier

van het arrest Chabot weer iets dicht te doen. Tevens zijn er vraagtekens te stellen bij het volgen van rapporten van de deskundigen, die door het hof waren geraadpleegd. Aan de meningen van beide deskundigen wordt een erg grote waarde gehecht. Wanneer de Hoge Raad de lijn had aangehouden van de deskundigen die door de rechtbank waren geconsulteerd kon de zaak tot een heel ander einde zijn gekomen. Met een algemene benadering en objectivering van het conflict van plichten lijkt het erop dat de Hoge Raad een proefproces heeft willen stellen. De Hoge Raad koos in zijn eerdere euthanasie rechtspraak immers altijd voor een casuïstische benadering in de uitleg van een conflict van plichten. Ook blijkt uit de tegenstrijdige oordelen van de rechtbank en het hof dat de strafrechters sterk van mening verschilden over de toelaatbaarheid van de geboden hulp bij zelfdoding. De rechtsnormen waren op het moment van handelen van Sutorius nog niet duidelijk. Daarnaast betreft de Hoge Raad de wetsgeschiedenis en totstandkoming van de Euthanasiewet bij zijn beslissing in het arrest. Hij betoogt dat uit diverse parlementaire stukken blijkt dat zijn beslissing gesteund wordt door een grote consensus op politiek vlak. Ten tijde van de beslissing van de rechtbank in eerste aanleg in de zaak Brongersma vonden al de voorbereidende beraadslagingen plaats in de Tweede Kamer betreffende de Euthanasiewet. Sindsdien hebben de voortgang van de Brongersma zaak en de beslissingen van respectievelijk de rechtbank en het hof een zeer duidelijke rol gespeeld in de parlementaire debatten ter voorbereiding van de wet. De Hoge Raad haalt onder andere aan dat in de Memorie van Antwoord is bepaald dat ondanks dat de oorzaak van het lijden niet doorslaggevend is, de situatie van de patiënt wel naar medisch inzicht moet kunnen worden gekenmerkt als een lijden. Over lijden dat niet voortvloeit uit een medische context kan door een arts niet worden geoordeeld.

4.2.4. ECLI:NL:HR:2017:418: De zaak Heringa

Hulp bij zelfdoding en het toepassen van euthanasie is wettelijk uitsluitend voorbehouden aan artsen die zich houden aan de strikte zorgvuldigheidseisen die hiervoor gelden. Hulp bij zelfdoding en het toepassen van euthanasie door een niet-arts kan slechts in uitzonderlijke omstandigheden straffeloos zijn. Een ander hof moet opnieuw onderzoeken of Heringa die zijn 99-jarige moeder hielp overlijden zich terecht op zo'n uitzonderlijke situatie beroept.

Casus

De 99-jarige moeder van Heringa verbleef in een verzorgingstehuis, leed aan hartfalen, had ernstige rugklachten en was nagenoeg blind. In juni 2008 heeft Heringa haar op haar uitdrukkelijke

verzoek medicijnen verstrekt die zij heeft ingenomen, waarna ze is overleden. Heringa heeft het hele proces op video opgenomen, waaronder een gesprek waarin zijn moeder zei dat ze klaar was met het leven. De beeldopnamen zijn op 8 februari 2010 in de documentaire ‘De laatste wens van Moek. Een zelf geregisseerde dood’ uitgezonden in het programma Netwerk. Daarop is Heringa vervolgd wegens strafbare hulp bij zelfdoding.

Heringa heeft zich in de strafzaak beroepen op noodtoestand, een vorm van overmacht. Een dergelijk beroep kan worden gedaan bij een conflict van plichten, waarbij een strafbaar feit wordt gepleegd en dus de plicht om de strafwet na te leven niet wordt opgevolgd om aan een moreel zwaarder wegende plicht voorrang te geven. Volgens Heringa was er voor hem zo’n noodtoestand, omdat de huisarts had geweigerd medewerking te verlenen aan euthanasie en hij zich moreel verplicht voelde zijn moeder te helpen bij het realiseren van de door haar uitdrukkelijk gewenste pijnloze, vredige en waardige dood. Als dit beroep op noodtoestand slaagt, is de hulp bij zelfdoding straffeloos.

RB

De rechtbank achtte Heringa strafbaar omdat onvoldoende duidelijk was geworden dat geen andere arts gevonden kon worden om hulp aan zijn moeder te bieden, maar hierbij volgde er geen strafoplegging. Daartegen werd beroep aangetekend door zowel OM als verdediging.

Hof

Het hof in Arnhem oordeelde anders. Het accepteerde dat er geen andere redelijke oplossing was voor Heringa en zijn moeder. Volgens het hof was het handelen van Heringa zorgvuldig en transparant en daarom niet strafbaar. Het Hof oordeelde tot ontslag van alle rechtsvervolging.¹³⁴ Het hof motiveerde dit ontslag met een erkenning van een beroep op de noodsituatie door Heringa.

¹³⁴ Heringa, 13 mei 2015; ECLI: NL:GHARL:2015:3444

OM

Het Openbaar Ministerie stelde tegen deze uitspraak cassatie in. Het Openbaar Ministerie vindt de eisen die het hof heeft gesteld aan het handelen van Heringa niet streng genoeg.

Hoge Raad

Volgens de Hoge Raad kan bij hulp bij zelfdoding door iemand die geen arts is een beroep op noodtoestand slechts bij hoge uitzondering worden geaccepteerd. Die terughoudendheid bij het aanvaarden van een beroep op noodtoestand is ook nodig in het licht van het maatschappelijke en politieke debat over levensbeëindiging op verzoek dat nu volop wordt gevoerd. De Hoge Raad oordeelt dat het hof het beroep van Heringa op zo'n uitzonderlijke noodtoestand hier veel te gemakkelijk heeft gehonoreerd. De Hoge Raad vernietigt de bestreden uitspraak, maar uitsluitend wat betreft het door het Hof gegeven ontslag van alle rechtsvervolging; verwijst de zaak naar het Herechtshof s-Hertogenbosch, opdat de zaak in zoverre op het bestaande hoger beroep opnieuw wordt berecht en afgedaan; verwerpt het beroep voor het overige.

5 Surinaamse rechtspraak- Case studies

Om een beeld te krijgen hoe de samenleving denkt over dit vraagstuk zijn er vraaggesprekken gevoerd met enkele actoren.

5.1 Interview drs. K. Ramdin, huisarts/zaalarts Academisch Ziekenhuis¹³⁵

Ramdin is de mening toegedaan dat hulp bij zelfdoding in bepaalde gevallen mogelijk moet zijn, vooral als het gaat om patiënten die aan een chronische ziekte lijden en/of bedlegerig zijn. Gedacht kan worden aan kanker (vooral uitgezaaide vormen van lever- of longkanker), ongeneeslijke ziekten, neurologische aandoeningen en overige lichamelijke- en geestelijke beperkingen. Patiënten die verlamd zijn en helemaal afhankelijk van anderen, waarbij er ook geen zicht is op herstel zouden ook recht op hulp bij zelfdoding mogen hebben.

Voor degenen die dat zelf niet kunnen bepalen, zou hun familieleden dat mogen doen. Het moet dus gaan om ziektes die door geen enkele arts op de wereld genezen kan worden. Hij vindt niet dat slechts ouderen recht zouden moeten hebben op euthanasie, maar ook volwassenen en zelfs kinderen. Ouderen die heel veel pijn lijden en sukkelen met hun gezondheid zouden recht erop mogen hebben. Hetzelfde geldt voor zowel oude als jonge slachtoffers van aanrijdingen, die niet meer willen leven.

Enkele voorbeelden:

- Hij geeft een voorbeeld van een voetballer, die nog heel jong en fit was maar die door een aanrijding in het verkeer verlamd is geraakt vanaf zijn rug naar beneden. Hij zou dus in aanmerking kunnen komen voor hulp bij zelfdoding.
- Een moeder met acht kinderen, waarvan 1 zwaar lichamelijk en geestelijk gehandicapt is zou ook het recht mogen hebben om een arts te vragen om hulp bij zelfdoding te verlenen aan haar kind.
- Hij geeft een voorbeeld van zijn eigen patiënt: man, 45 jaar, van Creoolse afkomst. Hij is door een aanrijding verlamd geraakt en hierdoor bedlegerig, zijn vrouw heeft hem verlaten en de kinderen meegenomen. Zijn broer probeert hem te verzorgen, maar diens vrouw wil niets met haar zieke schoonbroer te maken hebben. Zijn gezondheid is verder achteruit gegaan met als gevolg

¹³⁵ Interview drs. K. Ramdin (huisarts/zaalarts AZ), op donderdag 16 mei 2019.

een wond aan zijn bovenbeen, die geamputeerd moet worden. Hij heeft geen geld, geen bezittingen en kan niet eens zelf naar toilet. Een beetje hoop dat hij had om eens misschien toch nog te kunnen lopen, is door de amputatie ook vervlogen.

“Als je zelfmoord pleegt, dan ben je niet strafbaar. Je bent dan al dood. Maar iemand met een zware lichamelijke handicap kan niet eens zelfmoord plegen, hoe graag jij dat ook zou willen. Hij kan niet naar de brug toe gaan om te springen of naar de winkel om grammaxone te kopen. Hoe zal hij dan zelfmoord plegen? Zo een patiënt heeft er dus recht op dat op zijn verzoek de arts zijn leven beëindigd”, zegt Ramdin.

- Hij geeft verder een voorbeeld van iemand die vanwege een chronische ziekte bedlegerig is en 3 keren per week zijn nieren moet laten dialyseren. Of iemand die wel leeft, maar niets zelf kan doen. Bijvoorbeeld iemand die aan een beademingsapparaat is. Hij kan niet eten of drinken. Hij doet zijn behoeftes in luiers. Hij is kortom helemaal afhankelijk van anderen en wil zo een leven niet leven.

Volgens Ramdin zijn er heel veel van zulke gevallen in Suriname en er zou zeker euthanasie en hulp bij zelfdoding voor hen overwogen dienen te worden om verder lijden te voorkomen. Uiteraard vindt hij dat er eerst een psycholoog en/of psychiater aan te pas moet komen en dat uiteindelijk een team van artsen zouden kunnen beslissen over het verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding door de patiënt.

Vanwege het feit dat Suriname een derde wereldland is, is er geen aandacht voor patiënten die dood willen gaan. Bovendien is de gezondheidszorg in Suriname gericht op het behandelen van zieken en niet het vóórkomen van ziekten. Preventie kost veel minder dan bestrijding. Ook zou Suriname een voorbeeld kunnen nemen aan landen waar euthanasie en hulp bij zelfdoding wel is toegestaan, nagaan wat de grenzen zijn en de eisen zijn.

Indien de wet hem daartoe de mogelijkheid geeft, dan zou hij wel euthanasie en hulp bij zelfdoding willen plegen. Echter dient de beslissing niet alleen door 1 arts genomen te worden, maar door een team van artsen.

5.2 Interview burger, Kailash Maharban (45 jaar), ICT-specialist/ docent ICT E.P.Meyer Lyceum.¹³⁶

Maharban is de mening toegedaan dat het absolute beschikkingsrecht over diens eigen leven en dood bij de patiënt zelf ligt. Ook zou er geen onderscheid moeten zijn in leeftijd. Ook een kind heeft als volwaardig mens het recht om over diens leven en dood te beslissen ingeval diens leven ondraaglijk wordt. Met ondraaglijk doelt hij niet alleen op lichamelijk-, maar geestelijk- en emotioneel pijn en leed. Indien hij om wat voor reden dan ook niet langer wil leven dan heeft hij het recht om een arts te vragen om euthanasie. Uiteraard dient de overheid daartoe een wet te hebben en dient het volk op de hoogte gesteld te worden van de mogelijkheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding. “Anders, zo eindigt Maharban zijn interview, “zal de persoon die toch niet meer wil leven op de één of andere manier proberen om zelfmoord te plegen en hierdoor onnodig een onwaardig dood sterven. Dus liever had de arts hem op een waardige manier laten doodgaan.

¹³⁶ Interview Kailash Maharban (ICT-specialist/docent Lyceum), op dinsdag 21 juni 2019.

Conclusie

In dit werkstuk is nagegaan in hoeverre het van belang is om de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding in Suriname, aan te passen aan het model van Nederland. Daarbij is een onderzoek naar het bestaan van hulp bij zelfdoding van belang geweest.

- Als er gesproken wordt over hulp bij zelfdoding, dan bedoeld men daarmee, dat de arts de patiënt op zijn of haar verzoek intentioneel helpt om 'zelfmoord' te plegen, door hem of haar van de letale middelen daartoe te voorzien of deze voor te schrijven. Belangrijk hierbij is dat de patiënt zélf uiteindelijk de ultieme handeling stelt, op een zelfgekozen tijdstip en plaats en onder zelfgekozen omstandigheden. Het gaat met andere woorden om hulp door een arts aan een patiënt die vrijwillig en zelf een einde aan zijn leven wil stellen. Hulp bij zelfdoding kan, in vergelijking met andere medische beslissingen bij het levenseinde, voor de arts iets gemakkelijker liggen, omdat het de patiënt zelf is die de handeling stelt en op die manier uitdrukkelijk te kennen geeft dat het zijn eigen wil is, en niet die van de arts.

- De erkenning van het zelfbeschikkingsrecht is in Nederland sterk verbonden met de aanvaarding van hulp bij zelfdoding. Dit beginsel van de individuele zelfbeschikking heeft een grote en beslissende rol gespeeld bij de ontwikkeling van de WTL. De WTL berust zich op het beginsel van de zelfbeschikking, waar het vrijwillig verzoek van de patiënt, de de toestemmingsvereiste, hieraan ten grondslag ligt. Maar aan zelfbeschikking kan geen recht worden ontleend om het aan anderen op te leggen, omdat bij hulp bij zelfdoding het niet alleen om zelfbeschikking gaat, maar ook om een derde, de arts, die het leven beëindigd. De arts kan niet alleen uit respect voor de zelfbeschikking van de patiënt aan het verzoek gehoor geven, maar ook op grond van moetierven die voortvloeien uit het wezen en de aard van het medisch beroep, waar het verlichten van ernstig lijden centraal staat.

- Als de WTL van Nederland als uitgangspunt wordt gehanteerd zullen voorwaarden gesteld moeten worden die voor de Surinaamse maatschappij gangbaar en toepasselijk zijn. Er zal ook rekening gehouden moeten worden met de morele waarden, vverscheidene geloofsovertuigingen vanwege de verscheidenheid van culturen en bevolkingsgroepen. Hulp bij zelfdoding zal in beginsel strafbaar blijven, maar als door de arts is gehandeld volgens de zorgvuldigheidseisen zal de arts niet vervolgd kunnen worden. Hierbij zullen de artikelen 353 en 354 van het Surinaams Wetboek van Strafrecht aangepast moeten worden. De WTL zou dus wel als uitgangspunt kunnen worden.

- De zorgvuldigheidseisen en de meldingsplicht zoals omschreven in de WTL die gelden voor een arts, kunne een kader bieden voor het zorgvuldig handelen van een arts. 'De doelstellingen van de WTL betreffen de rechtszekerheid voor de arst en de patiënt, controleerbaarheid, transparantie en toelaatbaarheid van het handelen van de arts en het bevorderen van de kwaliteit van het handelen van de arts'.

- Suriname kan de Nederlandse WTL als uitgangspunt nemen. Deze wetgeving biedt dus wel voldoende waarborgen voor het recht op zelfbeschikking, maar er zal dus toch rekening gehouden moeten worden met de morele waarden, verscheidende geloofsovertuigingen vanwege de verscheidenheid van culturen en bevolkingsgroepen.

Aanbevelingen

Er is dus een noodzaak tot aanpassing van de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding in Suriname. Dit kan bereikt worden door net als in Nederland, alleen artsen straffeloos te laten bij de toepassing van hulp bij zelfdoding onder strenge voorwaarden. Daarom is het een noodzaak om art. 354 Sr aan te passen om zodoende rechtszekerheid te scheppen voor artsen.

Door het gebrek aan kennis over Hulp bij zelfdoding en zelfbeschikking moet er meer onderzoek plaatsvinden op dit stuk en door het geven van informatie kan een beter beeld verkregen worden van hoe de samenleving hierover denkt.

Aan de hand daarvan kan een mogelijkheid bij wet gecreëerd worden om zodoende invulling te kunnen geven aan het beginsel van zelfbeschikking en zal hierdoor ook dit algemeen erkende rechtsbeginsel gerespecteerd worden.

Lijst van geraadpleegde bronnen

Literatuur:

- Adams, Griffiths, Den Hartoch 2003

Adams, M., Griffiths, J. en Den Hartoch, G. (eds.), *Euthanasie. Nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003

- Cleiren en Verpalen 2010

C.P.M. Cleiren en M.J.M. Verpalen, "Strafrecht. Tekst & Commentaar", 2010

- Cleiren en Nijboer 2008

Cleiren, C.P.M. en Nijboer, J.F. (eds.), *Strafrecht – Tekst en Commentaar*, Deventer, Kluwer, 2008

- Cosyns, Vansweevelt, Nys, Balthazar, Legemaate 2003

Cosyns, M., Vansweevelt, T., Nys, H., Balthazar, T. en Legemaate, J., *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003

- Dierickx 2007

Dierickx, A., "Euthanasie" in Van der Plas, A., Arnou, P. en Van Overbleke, S. (eds.), *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, afl. 54, 5 januari 2007

- Dijkhoffs 2006

W. Dijkhoffs, *Leven naar het einde – Een handleiding voor de praktijk*, Tiel, Lannoo Campus, 2006

- Distelman 2005

Distelmans, W., *Een waardig levenseinde*, Antwerpen, Houtekiet, 2005

- Dworking, Frey, Bok 1998

Dworkin, G., Frey, R.G. en Bok S., *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. For and Against*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998

- Klerk 2013

C. Klerk, "Studieboek Materieel Strafrecht", 2013

- Favvyts 1998

Favyts, L. (ed.), *Euthanasie. Van taboe tot recht*, Berchem, EPO, 1998

- **Griffiths, Weyers, Adams 2008**

Griffiths, J., Weyers, H. en Adams, M., *Euthanasia and law in Europe*, Oxford, Hart Publishing, 2008

- **Leenen 2008**

H.J.J. Leenen, *Handboek Gezondheidsrecht*, Samson 2008.

- **Legemaate 2006**

Prof. Mr. J. Legemaate, *Medisch handelen rond het levenseinde*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2006.

- **Nys 2003**

Nys, H. en Deckers, E., *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie*, Mechelen, Kluwer, 2003

- **Nys 2005**

Nys, H., *Geneeskunde – Recht en Medisch Handelen*, Mechelen, Kluwer, 2005

- **Onwuteaka-Philipsen, Gevers, Van Der Heide, Van Delden, Pasman, Rietjens, Rurup, Buiting, Hanssen-De Wolf, Janssen, Van Der Maas, Deerenberg, en Prins 2007**

Onwuteaka-Philipsen, B.D., Gevers, J.K.M., Van Der Heide, A., Van Delden, J.J.M., Pasman, H.R.W., Rietjens, J.A.C., Rurup, M.L., Buiting, H.M., Hanssen-De Wolf, J.E., Janssen, A.G.J.M., Van Der Maas, P.J., Deerenberg, I.M. en Prins, C.J.M., *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw, 2007

- **Remmelink 1978**

J. Remmelink, "Actuele stromingen in het Nederlands strafrecht", 1987

- **Schotsmans, Meulenbergs 2005**

Schotsmans, P. en Meulenbergs, T. (eds.), *Euthanasia and Palliative Care in the Low Countries*, Leuven, Peeters, 2005

- **Van Delden 2003**

H. Van Delden, "Het juiste moment voor euthanasie. Een medisch-ethische beschouwing over de relatie tussen euthanasie en tijd", Kampen, Kok, 2003

- **Van Neste 1996**

Van Neste, F., "Zelfbeschikking bij het naderende levenseinde", Antwerpen, Maklu, 1996

- **Vansweevelt 2007**

Vansweevelt, T., Rechtspraak- en wetgevingsbundel Gezondheidsrecht, Mechelen, Kluwer, 2007

- **Valaers 1998**

Velaers, J., "Over zichzelf beschikken?" Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood, Antwerpen, Maklu, 1998

- **Weyers 2004**

Weyers, H. Euthanasie. Het proces van rechtsverandering, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004

Wetgeving

- Wet van 18 januari 1956, houdende nieuwe wettelijke voorschriften met betrekking tot de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid, Stb. 1956, 51.

- Wet van 7 maart 1991, houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging, Stb. 1991, 130.

- Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, Stb. 1993, 655.

- Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van het formulier, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Wet op de lijkbezorging, Stb. 1993, 688.

- Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging, Stb. 2001

- Wet van 28 mei 2002", *T. Strafr.* 2003, Dossier 1 (bijlage bij T. Strafr. 2003, nr. 2)

- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, *err. BS* 20 december 2002

- Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", *T. Orde Geneesh.*, 22 maart 2003, nr. 100

- Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) van 11 september 2006, *Stcrt.* 2007

- WET van 30 maart 2015, (G.B. 1911 no. 1, zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2012 no. 70)

- Voorstel van wet van het lid Wessel-Tuinstra tot wijziging van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht, Handelingen Tweede Kamer 1983-1984, bijl.

Jurisprudentie:

- Hoge Raad 31 januari 1919, NJ 1919 no. 161.
- Hoge Raad 6 februari 1951, NJ 1951 no. 475.
- NJ 1973 no. 184, 21 februari 1973;
- Rechtbank Leeuwarden 21 februari 1973, *NJ* 1973, 183.
- NJ 1982 no. 63, 1 december 1981;
- HR 27 november 1984, *NJ* 1985, 106.
- HR 21 juni 1994, *NJ* 1994, 656
- HR 24 december 2002, NJ 2003, 167
- Hof Leeuwarden 14 oktober 2003, NJ 2003, 732 in samenhang met Hoge Raad 22 maart 2005, NJ 2007, 438.
- HR 18 maart 2008, NJ 2008, 264
- ECLI:NL:HR:2017:418:

Vraaggesprekken

- Interview drs. K. Ramdin (huisarts/zaalarts AZ), op donderdag 16 mei 2019.
- Interview Kailash Maharban (ICT-specialist/docent Lyceum), op dinsdag 21 juni 2019.

Internet

- Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, Code van geneeskundige plichtenleer, [www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/ geraadpleegd op 15 maart 2019](http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/geraadpleegd%20op%2015%20maart%202019)
- KNMG, Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie 2003, 16 september 2003, raadpleegbaar op: <http://knmg.artsennet.nl/> geraadpleegd op 19 mei 2019

Tijdschriften en Kranten

- RURUP, M.L., BUITING, H.M., PASMAN, H.R.W., VAN DER MAAS, P.J., VAN DER HEIDE, A., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B.D., “The Reporting Rate of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Study of the Trends”, *Med. Care* 2008, vol. 46, nr. 12
- Gombeer, “Arts krijgt nieuwe plichten bij naderend levenseinde”, *Juristenkrant* 2006, afl. 131
- COHEN, J., BILSEN, J., FISCHER, S., LÖFMARK, R., NORUP, M., VAN DER HEIDE, A., MICCINESI, G. en DELIENS, L., “End-of-life decision-making in Belgium, Denmark, Sweden and Switzerland: does place of death make a difference?”, *J. Epidemiol. Comm. Health* 2007, vol. 61, nr. 12
- DIERICKX, A., “Als sterven ‘leven’ is... Is helpen sterven dan ‘doden’? Een commentaar bij de Wet van 28 mei 2002”, *T. Strafr.* 2003, Dossier 1 (bijlage bij T. Strafr. 2003, nr. 2), 45 p.
- T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen”, *NjW* 2002

Bijlagen

- WTL

Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Geldend van 01-08-2018 t/m heden

Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is in het Wetboek van Strafrecht een strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die met inachtneming van wettelijk vast te leggen zorgvuldigheidseisen levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent, en daartoe bij wet een meldings- en toetsingsprocedure vast te stellen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Hoofdstuk I. Begripsomschrijvingen

Artikel 1

In deze wet wordt verstaan onder:

- a. Onze Ministers: de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. hulp bij zelfdoding: het opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen als bedoeld in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht;
- c. de arts: de arts die volgens de melding levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend;
- d. de consulent: de arts die is geraadpleegd over het voornemen van een arts om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen;
- e. de hulpverleners: hulpverleners als bedoeld in artikel 446, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- f. de commissie: een regionale toetsingscommissie als bedoeld in artikel 3.

Hoofdstuk II. Zorgvuldigheidseisen

Artikel 2

1. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:
 - a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
 - b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
 - c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
 - d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
 - e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
 - f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.
3. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de zestien en achttien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts aan een verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken.
4. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts, indien een ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan of kunnen verenigen, aan het verzoek van de patiënt gevolg geven. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk III. Regionale toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Paragraaf 1: Instelling, samenstelling en benoeming

Artikel 3

1. Er zijn regionale commissies voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidelijk 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht.
2. Een commissie bestaat uit een oneven aantal leden, waaronder in elk geval één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. Van een commissie maken mede deel uit plaatsvervangende leden van elk van de in de eerste volzin genoemde categorieën.

Artikel 4

1. De voorzitter en de leden, alsmede de plaatsvervangende leden worden door Onze Ministers benoemd voor de tijd van zes jaar. Herbenoeming kan eenmaal plaatsvinden voor de tijd van zes jaar.
2. Een commissie heeft een secretaris en één of meer plaatsvervangend secretarissen, allen rechtsgeleerden, die door Onze Ministers worden benoemd. De secretaris heeft in de vergaderingen van de commissie een raadgevende stem.
3. De secretaris is voor zijn werkzaamheden voor de commissie uitsluitend verantwoording schuldig aan de commissie.

Paragraaf 2: Ontslag

Artikel 5

De voorzitter en de leden, alsmede de plaatsvervangende leden kunnen te allen tijde op hun eigen verzoek worden ontslagen door Onze Ministers.

Artikel 6

De voorzitter en de leden, alsmede de plaatsvervangende leden kunnen door Onze Ministers worden ontslagen wegens ongeschiktheid of onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden.

Paragraaf 3: Bezoldiging

Artikel 7

De voorzitter en de leden alsmede de plaatsvervangende leden ontvangen vacatiegeld alsmede een vergoeding voor de reis- en verblijfkosten volgens de bestaande rijksregelen, voor zover niet uit anderen hoofde een vergoeding voor deze kosten wordt verleend uit 's Rijks kas.

Paragraaf 4: Taken en bevoegdheden

Artikel 8

1. De commissie beoordeelt op basis van het verslag bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging, of de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2.
2. De commissie kan de arts verzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.
3. De commissie kan bij de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners inlichtingen inwinnen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

Artikel 9

1. De commissie brengt haar gemotiveerde oordeel binnen zes weken na ontvangst van het verslag als bedoeld in artikel 8, eerste lid, schriftelijk ter kennis van de arts.
2. De commissie brengt haar oordeel ter kennis van het College van procureurs-generaal en de inspecteur van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd:
 - a. indien de arts naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2; of
 - b. indien de situatie zich voordoet als bedoeld in artikel 12, laatste volzin van de Wet op de lijkbezorging.
De commissie stelt de arts hiervan in kennis.
3. De in het eerste lid genoemde termijn kan eenmaal voor ten hoogste zes weken worden verlengd. De commissie stelt de arts hiervan in kennis.
4. De commissie is bevoegd het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de arts nader toe te lichten. Deze mondelinge toelichting kan plaatsvinden op verzoek van de commissie of op verzoek van de arts.

Artikel 10

De commissie is verplicht aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken, welke hij nodig heeft:

- 1°. ten behoeve van de beoordeling van het handelen van de arts in het geval als bedoeld in artikel 9, tweede lid; of
- 2°. ten behoeve van een opsporingsonderzoek.

Van het verstrekken van inlichtingen aan de officier van justitie doet de commissie mededeling aan de arts.

Paragraaf 6: Werkwijze

Artikel 11

De commissie draagt zorg voor registratie van de ter beoordeling gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Bij ministeriële regeling van Onze Ministers kunnen daaromtrent nadere regels worden gesteld.

Artikel 12

1. Een oordeel wordt vastgesteld bij gewone meerderheid van stemmen.
2. Een oordeel kan slechts door de commissie worden vastgesteld indien alle leden van de commissie aan de stemming hebben deelgenomen.

Artikel 13

De voorzitters van de regionale toetsingscommissies voeren ten minste twee maal per jaar overleg met elkaar over werkwijze en functioneren van de commissies. Bij het overleg worden uitgenodigd een vertegenwoordiger van het College van procureurs-generaal en een vertegenwoordiger van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

Paragraaf 7: Geheimhouding en Verschoning

Artikel 14

De leden en plaatsvervangend leden van de commissie zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens waarover zij bij de taakuitvoering de beschikking krijgen, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

Artikel 15

Een lid van de commissie, dat voor de behandeling van een zaak zitting heeft in de commissie, verschoont zich en kan worden gewraakt indien er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onpartijdigheid van zijn oordeel schade zou kunnen lijden.

Artikel 16

Een lid, een plaatsvervangend lid en de secretaris van de commissie onthouden zich van het geven van een oordeel over het voornemen van een arts om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen.

Paragraaf 8: Rapportage

Artikel 17

1. De commissies brengen jaarlijks vóór 1 april aan Onze Ministers een gezamenlijk verslag van werkzaamheden uit over het afgelopen kalenderjaar. Onze Ministers stellen hiervoor bij ministeriële regeling een model vast.
2. Het in het eerste lid bedoelde verslag van werkzaamheden vermeldt in ieder geval:

- a. het aantal gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding waarover de commissie een oordeel heeft uitgebracht;
- b. de aard van deze gevallen;
- c. de oordelen en de daarbij gemaakte afwegingen.

Artikel 18

Onze Ministers brengen jaarlijks ter gelegenheid van het indienen van de begroting aan de Staten-Generaal verslag uit met betrekking tot het functioneren van de commissies naar aanleiding van het in het artikel 17, eerste lid, bedoelde verslag van werkzaamheden.

Artikel 19

1. Op voordracht van Onze Ministers worden bij algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de commissies regels gesteld betreffende
 - a. hun aantal en relatieve bevoegdheid;
 - b. hun vestigingsplaats.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen Onze Ministers met betrekking tot de commissies nadere regels stellen betreffende
 - a. hun omvang en samenstelling;
 - b. hun werkwijze en verslaglegging.

Hoofdstuk IIIa. Bonaire, Sint Eustatius en Saba

Artikel 19a

Deze wet is mede van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba met inachtneming van het in dit hoofdstuk bepaalde.

Artikel 19b

1. Voor de toepassing van:
 - artikel 1, onderdeel b, wordt in plaats van «artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht» gelezen: artikel 307, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht BES.
 - artikel 1, onderdeel f, wordt in plaats van «een regionale toetsingscommissie als bedoeld in artikel 3» gelezen: een commissie als bedoeld in artikel 19c.
 - artikel 2, eerste lid, aanhef, wordt in plaats van «artikel 293, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht» gelezen: artikel 306, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht BES.
 - artikel 8, eerste lid, wordt in plaats van «artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging» gelezen: artikel 1, derde lid, van de Wet verklaringen van overlijden BES.
 - artikel 8, derde lid, vervalt: of de betrokken hulpverleners.
 - artikel 9, tweede lid, aanhef, wordt in plaats van «het College van procureurs-generaal» gelezen: de procureur-generaal.
2. Artikel 1, onder e, is niet van toepassing.

Artikel 19c

In afwijking van artikel 3, eerste lid, is er een door Onze Ministers aan te wijzen commissie, die bevoegd is de meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 306, tweede lid, onderscheidenlijk 307, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht

BES te toetsen.

Artikel 19d

Bij het overleg, bedoeld in artikel 13, is de voorzitter van de commissie, bedoeld in artikel 19c, betrokken. Tevens zijn betrokken de procureur-generaal of een door hem aan te wijzen vertegenwoordiger en een vertegenwoordiger van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

Hoofdstuk IV. Wijzigingen in andere wetten

Artikel 20

[Wijzigt het Wetboek van Strafrecht.]

Artikel 21

[Wijzigt de Wet op de lijkbezorging.]

Artikel 22

[Wijzigt de Algemene wet bestuursrecht.]

Hoofdstuk V. Slotbepalingen

Artikel 23

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 24

Deze wet wordt aangehaald als: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 12 april 2001

Beatrix

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de zesentwintigste april 2001

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals