

## RECHT OP LEVEN EN RECHT OP EEN ZELFGEKOZEN DOOD: EEN TOETSING VAN DE NEDERLANDSE EUTHANASIEWET AAN HET EVRM

Aart Hendriks \*

**Samenvatting** | Nederland was in 2002 het eerste land ter wereld met een wettelijke uitzondering op het (strafrechtelijk) verbod van opzettelijke levensbeëindiging in geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Voor artsen kent de wet sindsdien een strafuitsluitingsgrond, waarbij als voorwaarde geldt dat zij handelen conform de zogeheten zorgvuldigheidseisen. Er wordt, zeker buiten Nederland, vaak gesteld dat de euthanasiewetgeving strijdig is met het recht op leven. Maar in eigen land wordt daarentegen regelmatig betoogd dat de wet de rechten van burgers met een overlijdenswens teveel beknot. En hoe verdraagt de medewerkingsplicht die op artsen rust zich ten opzichte van het nemo-teneturbeginsel? Hoe verhouden deze grondrechtelijke vragen zich jegens elkaar? Momenteel is er met name discussie over euthanasie bij demente en psychiatrische patiënten en bij mensen met een zogeheten 'voltooid leven'. In deze bijdrage worden de Euthanasiewet en de positie van deze bijzondere patiëntengroepen getoetst aan relevante rechten van de mens.

**Trefwoorden** | recht op leven, zelfbeschikking, euthanasie, wilsbekwaam, WTL, arts, EVRM

Kluwer Navigator | NTM-NJCM Bull. 2014/13

### 1 Inleiding

Is de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL)<sup>1</sup> in strijd met de grondrechten? Of beknot deze wet de mogelijkheid van mensen om zelf te bepalen wanneer en hoe zij wensen te overlijden? En hoe verhouden de normen van de WTL zich ten opzichte van de rechten van demente en psychiatrische patiënten alsmede van hen die hun leven 'voltooid' achten? Bij deze laatste groep moet worden gedacht aan mensen die 'klaar zijn met het leven' en een stervenswens koesteren, maar bij wie geen sprake is van ernstig lijden als gevolg van een medisch classificeerbare aandoening.

Deze vragen zijn sneller gesteld dan beantwoord.<sup>2</sup> Dat geldt in het bijzonder indien we de Nederlandse Grondwet als toetssteen gebruiken. Euthanasie<sup>3</sup> raakt aan minstens vier grondrechten, die echter geen van alle expliciet erkenning hebben gevonden in de Grondwet. Het gaat in het bijzonder om het recht op leven (omdat euthanasie een vorm van opzettelijke levensbeëindiging is), het recht op zelfbeschikking (omdat sommige patiënten zelf willen bepalen

■ Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden en redacteur van dit tijdschrift. Deze bijdrage is afgerond op 15 februari 2014.

1 Wet van 12 april 2001, *Stb.* 2001, 194, in werking getreden op 1 april 2002.

2 In het verleden hebben meer auteurs zich gebogen over (aspecten van) deze vraag. Zie o.a. M.A.J.M. Buijsen, 'Euthanasiewet en art. 2 EVRM', *NJB* 2001, p. 1082-1083 en A. den Exter (red.), *De Euthanasiewet: grondrechten onder druk*, Budel: Damon 2006.

3 Tenzij uit de context anders blijkt versta ik in het navolgende onder euthanasie tevens hulp bij zelfdoding.

op welke wijze en wanneer zij komen te overlijden), het verbod van onmenselijke behandeling (omdat het verbieden van levensbeëindiging kan resulteren in of voortduren van lijden dat als onmenselijk kan worden getypeerd) en het recht op een eerlijk proces (omdat artsen die euthanasie uitvoeren dit moet melden en moet meewerken aan een onderzoek door een aparte commissie).

De omstandigheid dat geen van deze grondrechten in algemene zin wordt beschermd door de Nederlandse Grondwet hoeft geen probleem te vormen voor beantwoording van de hiervoor geformuleerde vragen. Alle vier de rechten klinken namelijk door in diverse Grondwetsbepalingen<sup>4</sup> en hebben onmiskenbaar erkenning gevonden in wetgeving, rechtspraak en beleid.<sup>5</sup> Maar minstens zo belangrijk: deze vier rechten liggen stevig verankerd in de mensenrechtenverdragen waarbij Nederland partij is, waaronder het EVRM.<sup>6</sup> Toetsing aan grondrechten, in het bijzonder het EVRM, is daarom mogelijk. Daarbij moet wel worden bedacht dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM of Hof) verdragsstaten bij medisch-ethische vragen waarover geen Europese consensus bestaat een ruime beoordelingsruimte laat,<sup>7</sup> met als gevolg dat over de uitleg en betekenis van de relevante EVRM-rechten minder duidelijke aanwijzingen bestaan. En als er binnen Europa over één onderwerp geen overeenstemming bestaat, dan is het wel de toelaatbaarheid van levensbeëindigend handelen.<sup>8</sup> Het is ook om die reden dat de Biogeneeskunde Conventie van de Raad van Europa (1997) zich over dit onderwerp in het geheel niet uitlaat en we hieraan geen normen kunnen ontleen.<sup>9</sup>

Wat de precieze beantwoording van deze vragen bemoeilijkt vormt de omstandigheid dat patiënten volgens de Nederlandse wetgeving nooit recht hebben op euthanasie. Het recht op zelfbeschikking is bij de totstandkoming van de WTL van ondergeschikt belang geweest; de wet richt zich eenzijdig op (de rechtspositie van) de arts.<sup>10</sup> Het is een arts volgens de WTL slechts onder bepaalde voorwaarden ('zorgvuldigheidseisen') toegestaan euthanasie uit te voeren zonder beducht te hoeven zijn voor strafrechtelijke vervolging. De wetgever heeft geanticipeerd op het door het EHRM, in 2011, erkende recht te codificeren om zelf te bepalen op welke wijze en wanneer men komt te overlijden (recht op een zelfgekozen dood).<sup>11</sup>

De zorgvuldigheidseisen in combinatie met het ontbreken van een recht op een zelfgekozen dood als uitgangspunt bij de euthanasiewetgeving bemoeilijken het uitvoeren van euthanasie

4 Zie bijv. het verbod van de doodstraf (art. 114 Gw), het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art. 10 Gw), het recht op onaantastbaarheid van het lichaam (art. 11 Gw), het recht op toegang tot rechtsbijstand (art. 17 Gw) en het recht op rechtsbijstand (art. 18 Gw).

5 Zie wat betreft het recht op zelfbeschikking bijv. A.C. Hendriks, R.D. Friele, J. Legemaate & G.A.M. Widdershoven (red.), *Thematische Wetsevaluatie Zelfbeschikking in de zorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

6 In het bijzonder art. 2, art. 3, art. 8 en art. 6 EVRM, al klinkt zelfbeschikking ook door in andere bepalingen door. Zie over de noodzaak tot opname van deze grondrechten ook de Staatscommissie Grondwet, die overigens opmerkte dat zelfbeschikking een aspect vormt van (het recht op) waardigheid. *Rapport Staatscommissie Grondwet*, Den Haag, november 2010, p. 42.

7 Zie bijv. EHRM 1 april 2010, appl.no. 57813/00 (S.H. e.a./Oostenrijk), *EHRC* 2010, 64 (m.nt. Hendriks), *NTM/NJCM-Bull.* 2011, p. 1032 (m.nt. Forder).

8 Het Hof heeft hierover zelf een onderzoek gedaan, aangehaald in EHRM 19 juli 2012, appl.no. 497/09 (Koch/Duitsland), *EHRC* 2012, 220, *GJ* 2012, 147 (m.nt. Dorscheidt).

9 Nederland is overigens geen partij bij dit verdrag.

10 G.A. den Hartogh, 'Recht op de dood? Zelfbeschikking en barmhartigheid als rechtvaardigingsgronden voor euthanasie', *Recht en Kritiek* 1996, p. 148-168.

11 EHRM 20 januari 2011, appl.no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), *EHRC* 2011, 53 (m.nt. Den Hartogh), *NTM/NJCM-Bull.* 2011, p. 377 (m.nt. Hendriks), *GJ* 2011, 53 (m.nt. Hendriks), par. 51.

bij de drie genoemde groepen.<sup>12</sup> Los daarvan kunnen artsen te allen tijden medewerking aan euthanasie weigeren.<sup>13</sup> Dit kan bij patiënten met een potentiële overlijdenswens, zoals in geval van een beginnende dementie, een gevoel van rechtsonzekerheid en willekeur veroorzaken.

De vraag naar de compatibiliteit van de WTL met de rechten van de mens is actueel nu er in ons land van diverse zijden wordt gepleit voor aanpassing, in de zin van verruiming, van de euthanasiewetgeving, ook voor de drie genoemde patiëntengroepen. Dat de Tweede Kamer en de verantwoordelijke bewindspersonen niet ongevoelig zijn voor de roep om wetswijziging, blijkt onder meer uit de instelling van een ambtelijke werkgroep 'Schriftelijke wilsverklaringen bij euthanasie'.<sup>14</sup> Daarentegen wordt er in de media soms ook bericht over de uitvoering van euthanasie bij personen, waarbij sommigen menen dat euthanasie niet had mogen plaatsvinden.<sup>15</sup> Voorts, en volledigheidshalve, kan erop worden gewezen dat er in ons land groepen zijn die de gedeeltelijke decriminalisering van euthanasie sowieso willen terugdraaien.<sup>16</sup>

In een poging bovenstaande vragen te beantwoorden kijk ik in het navolgende allereerst naar het grondwettelijk kader, met bijzondere aandacht voor de relevante EVRM-rechten en de rechtspraak van het EHRM (par. 2). Vervolgens beschrijf ik onder welke omstandigheden euthanasie en hulp bij zelfdoding volgens de huidige stand van het recht straffeloos zijn (par. 3) en wat, mede aan de hand van actuele maatschappelijke discussies over euthanasie bij de drie genoemde groepen, in de praktijk de mensenrechtelijke knelpunten zijn (par. 4). Aansluitend geef ik antwoord op de hoofdvragen en maak ik een paar slotopmerkingen (par. 5).

Waar ik in het navolgende spreek over euthanasie doel ik op (1) het beëindigen van het leven van een persoon (2) door een arts (3) via het toedienen van dodelijke middelen (4) waarbij de arts handelt volgens de op artsen van toepassing zijnde professionele standaard. Bij hulp bij zelfdoding is het niet de arts die het leven beëindigt, maar de betrokkene zelf. Deze persoon doet dat door dodelijke middelen in te nemen die door de arts zijn verstrekt.

Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding staan dus de intentie van de arts om het leven te beëindigen dan wel medewerking te verlenen aan zelfdoding centraal. Onder euthanasie en hulp bij zelfdoding versta ik dus niet het overlijden van een patiënt als gevolg van het niet aanvragen met of het staken van een medisch zinloze behandeling (de arts handelt juist verwijtbaar als hij wel (door)behandelt<sup>17</sup>), het weigeren door de patiënt van een eventueel levensreddende medische behandeling (de arts heeft zo'n wens van een wilsbekwame persoon te respec-

12 Er zijn daarnaast andere groepen bij wie de uitvoering van euthanasie vanwege juridische of praktische redenen gecompliceerd kan zijn, waaronder minderjarigen, gedetineerden, verstandelijk gehandicapten en personen met wie communicatie niet mogelijk is. In deze bijdrage beperk ik me evenwel tot eerdergenoemde drie groepen.

13 Zij mogen patiënten met een euthanasiewens echter niet in de kou laten staan. Zie hierover o.a. *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 9, p. 22, KNMG, *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde* (Standpunt) 2011 en CTG 15 september 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1611 en RTG Groningen 20 maart 2012, ECLI:NL:TGZRGRO:2012:YG1853, *GJ* 2012, 67.

14 Zie ook *Kamerstukken II* 2013/14, 32 647, nr. 19, waarin de Minister van VWS melding maakt van instelling van een ambtelijke werkgroep 'Schriftelijke wilsverklaring en euthanasie'.

15 Zie bijv. A. Kuiken, 'Ruzie om euthanasie, verricht bij jonge geesteszieke vrouw', *Trouw* 11 januari 2014, J. Mat, 'Negen psychiatrische patiënten kregen vorig jaar euthanasie', *NRC Handelsblad* 11 januari 2014 en J. Visser, 'Doodswens verdwaald in SCEN-labyrint', *Medisch Contact* 2014, p. 134-136.

16 Zie bijv. R. Seldenrijk, 'Euthanasiewet is ontspoord, zo klinkt ook uit onverdachte hoek', *Nederlands Dagblad* 23 januari 2014.

17 Onder meer in strijd met art. 7:453 BW (goed hulpverlenerschap).

teren)<sup>18</sup> of palliatieve sedatie.<sup>19</sup> Evenmin versta ik onder euthanasie levensbeëindigend handelen bij een pasgeborene met ernstige gebreken, omdat de betrokkene zelf dit verzoek niet heeft gedaan en evenmin eerder zo'n verzoek heeft kunnen uiten,<sup>20</sup> of levensbeëindigend handelen bij minderjarigen die nooit in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, omdat zij dan geen rechtsgeldig verzoek om euthanasie hebben kunnen doen.<sup>21</sup>

## 2 Mensenrechtelijk kader

In Nederland verzoeken jaarlijks zo'n 34.000 mensen hun arts om te zijner tijd euthanasie uit te voeren en bijna 1.400 vragen hun arts uitdrukkelijk dit op korte termijn te doen.<sup>22</sup> Dit roept de vraag op hoe euthanasie wettelijk is genormeerd en wat daarbij de mensenrechtelijke vragen zijn.

Het normeren van euthanasie raakt aan minimaal vier grondrechten, te weten het recht op leven, het recht op zelfbeschikking en het verbod van onmenselijke behandeling van de betrokken patiënt alsmede het recht op een eerlijk proces van een arts die euthanasie uitvoert. Over deze rechten het volgende.

### 2.1 Het recht op leven

De Nederlandse euthanasiewetgeving wordt vooral door internationale organisaties regelmatig aangemerkt als strijdig met het recht op leven.<sup>23</sup> Dit beeld is mede bepaald door het EHRM. In het befaamde arrest *Pretty*, gewezen een maand na de inwerkingtreding van de WTL, overwoog het Hof immers dat individuen aan het recht op leven geen recht om te sterven kunnen ontnemen.

18 *Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 18. Onder meer in strijd met art. 7:450 lid 1 BW (toestemmingseis patiënt voor een behandeling).

19 Palliatieve sedatie is normaal medisch handelen. Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. Doel is het lijden te verlichten. Het bewustzijn verlagen is een middel om dat te bereiken. Palliatieve sedatie die volgens de regelen der kunst (*lege artis*) wordt toegepast bekort het leven niet. De patiënt komt te overlijden aan de onderliggende ziekte. Hierin onderscheidt palliatieve sedatie zich van euthanasie.

20 Zie hierover de Aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging niet op verzoek en late zwangerschapsafbreking, *Stcr.* 2007, 46 en KNMG, *Medische beslissingen rond het leveiseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen* (Standpunt) 2013.

21 Zowel in Nederland als België is euthanasie bij minderjarigen hoogst actueel.

22 A. van der Heide e.a., *Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2012, p. 83.

23 Zie hierover B.C.A. Toebes, 'Volksgezondheid in de veellagige rechtsorde: Verenigde Naties versus Nederland', in: A.C. Hendriks & H.-M.ThD. ten Napel (red.), *Volksgezondheid in een veellagige rechtsorde*, Alphen a/d Rijn: Kluwer 2007, p. 215-228.

'Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life.'<sup>24</sup>

Dit roept de vraag op wat de betekenis is van het recht op leven, als het in ieder geval niet is een recht om te sterven. Staat het recht dan daadwerkelijk in de weg aan iedere vorm van levensbeëindigend handelen op verzoek van de betrokkene?

Het recht op leven, zoals neergelegd in het EVRM, omvat onder meer het verbod mensen van hun leven te beroven en de plicht het menselijk leven effectief te beschermen, onder meer door middel van strafwetgeving.<sup>25</sup> Het recht op leven stipuleert aldus ook een plicht om de onaantastbaarheid van met menselijk leven te waarborgen. De gedachte dat het leven onschendbaar is vormt binnen de nationale rechtsorde ook reden waarom het Wetboek van Strafrecht (Sr) een titel bevat 'Misdrijven tegen het leven gericht', met daarin het verbod van levensbeëindiging op verzoek (artikel 293 Sr) en het verbod van hulp bij zelfdoding (artikel 294 Sr). De wetgever heeft aan het einde van de negentiende eeuw besloten tot opname van deze bepalingen 'omdat beschermwaardigheid van het leven een belangrijke gemeenschapswaarde is, waaraan een hogere waarde werd toegekend dan aan het individuele zelfbeschikkingsrecht.'<sup>26</sup>

De regering was zich bij de totstandkoming van de WTL, een eeuw later, bewust van de gebondenheid aan artikel 2 EVRM. Zij meende evenwel dat er geen tegenstrijdigheid bestond tussen de WTL en de beschermwaardigheid van het leven, zoals belichaamd in het recht op leven.

'Het recht op leven kan niet als onvervreemdbaar worden beschouwd in de zin dat die onvervreemdbaarheid in de weg zou staan aan de hoogst individuele en persoonlijke afweging die iemand kan maken om het eigen leven niet meer voort te zetten wanneer dat leven in de ogen van de betrokkene niet langer als menswaardig wordt beschouwd. Dit wetsvoorstel [...] kan naar onze overtuiging dan ook niet als strijdig met het in de mensenrechtenverdragen beschermde recht op leven worden beschouwd.'<sup>27</sup>

Zonder dit met zoveel woorden te noemen, heeft de regering hierbij ongetwijfeld gedoeld op artikel 2 EVRM. Deze bepaling vormt volgens het Hof één van 'the most fundamental provisions of the Convention'.<sup>28</sup> Op grond van artikel 2 EVRM en de daarop gebaseerde rechtspraak van het EHRM is het de overheid niet alleen verboden om mensen opzettelijk van het leven te beroven (negatieve verplichting), maar dient zij ook het leven te beschermen van allen die zich binnen de nationale jurisdictie bevinden (positieve verplichting).<sup>29</sup> Zelfs ingeval de Staat geens-

24 EHRM 29 april 2002, appl.no. 2346/02 (Pretty/het VK), NJ 2004, 543 (m.nt. Alkema), NJCM-Bulletin 2002, p. 910 (m.nt. Myjer), EHRC 2002, 47 (m.nt. Gerards & Janssen), par. 39.

25 EHRM 9 juni 1998, appl.no. 23413/94 (L.C.B./het VK), NJ 1999, 283 en EHRM (GK) 28 oktober 1998, appl.no. 23452/94 (Osman/het VK), NJ 2000, 1334 (m.nt. Alkema), NJCM-Bulletin 1999, p. 512 (m.nt. Myjer), JB 1999, 25 (m.nt. Heringa & Janssen). Zie ook J.A. Peters, A.J. Nieuwenhuis, C.M. Zoethout, G. Boogaard & H. Bosdriesz, *Het recht op leven in de Nederlandse Grondwet. Een verkennend onderzoek*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2009.

26 Aldus aangehaald in Rb. Almelo 29 mei 2009, ECLI:NL:RBALM:2009:BI5890, NJ 2009, 483, TvGR 2009, 21. Uitvoerder/Vink, *Zelfeuthanasie: een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*, Budel: Damon 2013.

27 *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 114.

28 Zie bijv. EHRM 27 september 1995, appl.no. 18984/91 (McCann e.a./het VK), NJCM-Bulletin 1996, p. 537 (m.nt. Lawson), par. 147.

29 EHRM 9 juni 1998, appl.no. 23413/94 (L.C.B./het VK), par. 36; EHRM (GK) 28 oktober 1998, appl.no. 23452/94 (Osman/het VK), par. 115 en EHRM 31 mei 2007, appl.no. 7510/04 (Kontrová/Slowakije), EHRC 2007, 85, par. 49.

zins betrokken is geweest bij een overlijdensgeval kan de Staat in voorkomende gevallen verantwoordelijk worden gehouden voor een schending van artikel 2 EVRM, door bijvoorbeeld geen strafrechtelijk onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.<sup>30</sup>

Volgens diverse uitspraken van het Hof is de overheid, in het verlengde van deze positieve verplichting, bijvoorbeeld gehouden om zich in te spannen om te voorkomen dat individuen zelfmoord plegen,<sup>31</sup> hun leven door een hongerstaking in gevaar brengen<sup>32</sup> of anderszins vroegtijdig komen te overlijden.<sup>33</sup> Deze verplichting geldt in het bijzonder indien personen in detentie zijn genomen<sup>34</sup> of anderszins onder rechtstreeks overheidstoezicht staan, zoals bijvoorbeeld bij dienstplichtigen.<sup>35</sup>

Het recht op leven bevat naast een materiële norm ook een procedurele norm. Overlijdensgevallen dienen nauwkeurig te worden onderzocht.<sup>36</sup> Het doel van een dergelijk onderzoek is de effectieve naleving van wetten te waarborgen die zijn gericht op het beschermen van het recht op leven en, in voorkomende gevallen, maatregelen te kunnen nemen tegen diegenen die in strijd met deze norm hebben gehandeld.<sup>37</sup> De plicht om onderzoek in te stellen naar de doodsoorzaak geldt *a fortiori* bij de verdenking van een niet-natuurlijke dood.<sup>38</sup> In dergelijke situaties geldt ook de plicht van een onafhankelijk en onpartijdig onderzoek door niet bij de gebeurtenis betrokken personen.<sup>39</sup>

## 2.2 Het zelfbeschikkingsrecht

Sinds de eerder aangehaalde 'euthanasiezaak'<sup>40</sup> *Pretty* uit 2002 heeft het recht op zelfbeschikking stevig verankering gevonden in de rechtspraak van het EHRM. Zelfbeschikking heeft dan veelal te betekenis van het recht met rust gelaten te worden, maar heeft ook betrekking op de vrijheid om eigen keuzes te maken en op de aanspraak op zelfontplooiing.

30 EHRM 26 juli 2007, appl.no. 55523/00 (Angelova & Iliev/Bulgarije), *EHRC* 2007, 108.

31 EHRM 3 april 2001, appl.no. 27229/95 (Keenan/het VK), *EHRC* 2001, 37 (m.nt. Gerards), *BJ* 2001, 52 (m.nt. Dute) en EHRM 7 juni 2005, appl.no. 40145/98 (Kılınc e.a./Turkije).

32 ECieRM 20 oktober 1997, appl.no. 33977/96 (Ilijkov/Bulgarije); EHRM 5 april 2005, appl.no. 54825/00 (Nevmerzhitsky/Oekraïne), *NJCM-Bulletin* 2005, p. 992 (m.nt. Vegter), *EHRC* 2005, 50 (m.nt. Van der Velde), *GJ* 2005, 63 (m.nt. Hendriks) en EHRM (ontv.besl.) 26 maart 2013, appl.no. 73175/10 (Rappaz/Zwitserland), *EHRC* 2013, 157.

33 EHRM (GK) 23 mei 2006, appl.no. 39922/03 (Taïs/Frankrijk).

34 EHRM 16 oktober 2008, appl.no. 5608/05 (Renolde/Frankrijk), *NJ* 2010, 59 (m.nt. Van Wijmen).

35 EHRM 21 oktober 2008, appl.no. 8327/03 (Kilavuz/Turkije).

36 Zie o.a. EHRM 27 september 1995, appl.no. 18984/91 (McCann e.a./het VK), EHRM 13 juni 2002, appl.no. 38361/97 (Angelova/Bulgarije), *EHRC* 2002, 63 (m.nt. De Jonge) en EHRM 21 december 2010, appl.no. 45744/08 (Jasinskis/Letland), *EHRC* 2011, 46 (m.nt. Waddington).

37 EHRM 13 juni 2002, appl.no. 38361/97 (Angelova/Bulgarije), par. 137 en EHRM 21 december 2010, appl.no. 45744/08 (Jasinskis/Letland), par. 72.

38 Zie bijv. EHRM 13 november 2008, appl.no. 39964/02 (Khaylo/Oekraïne).

39 Zie o.a. EHRM 13 juni 2002, appl.no. 38361/97 (Angelova/Bulgarije); EHRM (GK) 6 juli 2005, appl.no. 43577/98 & 43579/98 (Nachova e.a./Bulgarije), *NJCM-Bulletin* 2005, p. 1001 (m.nt. Hendriks), *EHRC* 2005, 97 (m.nt. Henrard) en EHRM (GK) 15 mei 2007, appl.no. 52391/02 (Ramsahai e.a./Nederland), *NJ* 2007, 618 (m.nt. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 1177 (m.nt. Naeyé), *EHRC* 2007, 83 (m.nt. De Jonge).

40 Strikt genomen ging het in deze zaak om een verzoek om de echtgenoot van mevrouw *Pretty* niet strafrechtelijk te vervolgen ingeval hij haar hulp bij zelfdoding zou bieden.

Het Hof bouwt in zijn rechtspraak aangaande zelfbeschikking voort op de eerdere uitspraken van de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens (ECieRM) en de standpunten van individuele rechters, zoals naar voren gebracht in diverse *dissenting* en *concurring opinions*. Zo nam de Cypriotische ad hoc rechter Pikis in 1993 in een *dissenting opinion* het standpunt in dat het recht op privéleven in het bijzonder moet waarborgen dat individuen, zonder externe bemoeienissen, vorm kunnen geven aan hun leven.<sup>41</sup>

Het is in de zaak *Pretty* dat het Hof zelfbeschikking, in termen van ‘persoonlijke autonomie’, voor het eerst uitdrukkelijk benoemde als onderdeel uitmakend van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 8 EVRM). ‘Although no previous case has established as such any right to self-determination as being contained in Article 8 of the Convention, the Court considers that the notion of personal autonomy is an important principle underlying the interpretation of its guarantees.’<sup>42</sup> Sprak het Hof in *Pretty* nog van een ‘principle’ (beginsel), in latere zaken is het Hof zelfbeschikking ook als recht gaan betitelen.<sup>43</sup>

De rechtspraak van het Hof aangaande het recht op zelfbeschikking heeft in het bijzonder betrekking op gezondheidsrechtelijke vraagstukken, waarbij het Hof zelfbeschikking veelal koppelt aan artikel 8 EVRM maar een enkele keer ook aan een ander EVRM-recht, zoals de vrijheid van vereniging (artikel 11 EVRM)<sup>44</sup> en het recht op vrijheid (artikel 5 EVRM).<sup>45</sup> Uit de rechtspraak volgt dat voor iedere geneeskundige behandeling de toestemming van de betrokkene nodig is<sup>46</sup> en dat individuen het recht hebben om een behandeling te weigeren, waaronder een levensreddende behandeling.<sup>47</sup>

Het Hof heeft het recht op zelfbeschikking in gezondheidsrechtelijke zaken bovenal uitgelegd als een aanspraak op keuzevrijheid, zonder bemoeienissen van anderen. Dit gebeurde aanvankelijk vooral in zaken die betrekking hadden op voortplanting,<sup>48</sup> prenatale diagnostiek,<sup>49</sup> abortus,<sup>50</sup> sterilisatie<sup>51</sup> en bevalling.<sup>52</sup> In 2012 heeft het Hof expliciet aangegeven dat beschermende

41 EHRM 22 april 1993, appl.no. 15070/89 (Modinos/Cyprus).

42 EHRM 29 april 2002, appl.no. 2346/02 (Pretty/het VK), par. 61.

43 EHRM 7 maart 2006, appl.no. 6339/05 (Evans/het VK), *NJCM-Bulletin* 2006, p. 863 (m.nt. Forder & Whittingham), *GJ* 2006, 43 (m.nt. Hendriks), *EHRC* 2006, 47 (m.nt. Brems), par. 57 en EHRM 20 maart 2007, appl.no. 5410/03 (Tysi<sup>1</sup>c/Polen), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 497 (m.nt. Hendriks), *EHRC* 2007, 70 (m.nt. Janssen), par. 107.

44 EHRM 27 april 2010, appl.no. 20161/06 (Vördur Olafsson/IJsland), *EHRC* 2010, 73 (m.nt. Gundt), par. 46.

45 Zie EHRM 10 juni 2010, appl.no. 302/02 (Jehovah's Witnesses of Moscow/Rusland), *EHRC* 2010, 89 (m.nt. Gerards), *GJ* 2010, 111 (m.nt. Hendriks), *NTM/NJCM-Bull.* 2011, p. 1062 (m.nt. Tydeman-Yousef), par. 117-119 resp. EHRM 27 maart 2008, appl.no. 44009/05 (Shtukurov/Rusland), *EHRC* 2008, 74 (m.nt. Forder), *BJ* 2008, 41 (m.nt. Blankman & Dijkers), par. 71.

46 EHRM 9 maart 2004, appl.no. 61827/00 (Glass/het VK), *NJ* 2005, 14, *EHRC* 2004, 38 (m.nt. Hendriks).

47 Zie EHRM 10 juni 2010, appl.no. 302/02 (Jehovah's Witnesses of Moscow/Rusland), par. 117-119. Deze zaak had betrekking op de vrijheid van godsdienst (art. 9 EVRM).

48 EHRM 7 maart 2006, appl.no. 6339/05 (Evans/het VK); EHRM (GK) 10 april 2007, appl.no. 6339/05 (Evans/het VK), *NJ* 2007, 459 (m.nt. De Boer), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 872 (m.nt. Kütke & Turvey), *EHRC* 2007, 73 (m.nt. Brems).

49 EHRM 26 mei 2011, appl.no. 27617/04 (R.R./Polen), *EHRC* 2011, 109 (m.nt. Hendriks), *NTM/NJCM-Bull.* 2011, p. 882 (m.nt. Van Os).

50 EHRM 20 maart 2007, appl.no. 5410/03 (Tysi<sup>1</sup>c/Polen) en EHRM (GK) 16 december 2010, appl.no. 25579/05 (A., B. en C./Ierland), *NJ* 2011, 216 (m.nt. Alkema), *EHRC* 2011, 40 (m.nt. Hendriks & Gerards), *GJ* 2011, 36 (m.nt. Hendriks), *NTM/NJCM-Bull.* 2011, p. 349 (m.nt. Koffeman).

51 EHRM 8 november 2011, appl.no. 18968/07 (V.C./Slowakije), *NJ* 2012, 247, *EHRC* 2012, 18 (m.nt. Hendriks), *NTM/NJCM-Bull.* 2012, p. 59 (m.nt. Hendriks & Mackic) en EHRM 13 november 2012, appl.no. 15966/04 (I.G. e.a./Slowakije).

maatregelen, ingegeven door gezondheidsbelangen, verenigbaar moeten zijn met de persoonlijke autonomie van de betrokkene.<sup>53</sup> Maar korte tijd daarvoor, in 2011, sloeg het Hof ook een andere koers in met betrekking tot vragen aangaande een zelfgekozen dood. Na jaren zaken die betrekking hadden op euthanasie en hulp bij zelfdoding te hebben afgehouden,<sup>54</sup> heeft het Hof in een aantal recente uitspraken het recht op een zelfgekozen dood erkend als aspect van artikel 8 EVRM, mits de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is geweest.<sup>55</sup> In de zaak *Haas* voegde het Hof daaraan toe dat zo'n recht niet 'enkel theoretisch en illusoir' mocht zijn,<sup>56</sup> maar dat de door het EVRM beschermde rechten – volgens vaste rechtspraak – 'praktisch en effectief' moeten zijn.<sup>57</sup> In het verlengde hiervan deinst het Hof er niet voor terug verdragsstaten onder bepaalde omstandigheden te veroordelen voor een schending van het EVRM indien zij burgers beletten hun leven te (laten) beëindigen.<sup>58</sup>

### 2.3 Het verbod van onmenselijke behandeling

Het verbod van onmenselijke behandeling omvat volgens vaste jurisprudentie van het EHRM voor de overheid zowel materiële als procedurele verplichtingen. De materiële norm luidt, samengevat, dat het de overheid is verboden personen te onderwerpen aan foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (negatieve verplichting) en dat zij is gehouden te voorkomen dat personen aan dergelijke vormen van behandeling of bestraffing worden blootgesteld (positieve verplichting). Als gevolg van dat laatste is de overheid gehouden personen noodzakelijke medische zorg te verlenen<sup>59</sup> respectievelijk is het niet toegestaan noodzakelijke zorg<sup>60</sup> of essentiële hulpmiddelen te onthouden.<sup>61</sup>

Om binnen de reikwijdte te vallen van artikel 3 EVRM blijft het noodzakelijk dat de bestreden handelwijze een minimum niveau van ernst heeft bereikt.<sup>62</sup> Bij de beoordeling van de vraag of dit niveau is bereikt, houdt het Hof rekening met alle omstandigheden van het geval, zoals de duur van de behandeling, de lichamelijke en geestelijke gevolgen voor het slachtoffer en,

52 EHRM 14 december 2010, appl.no. 67545/09 (Ternovszky/Hongarije), *EHRC* 2011, 44 (m.nt. Griffioen), *GJ* 2011, 35 (m.nt. Hendriks).

53 EHRM 19 juli 2012, appl.no. 38447/09 (Ketreb/Frankrijk).

54 Naast de zaak *Pretty* kan worden bijv. worden gewezen op ECieRM (ontv.besl.) 3 juli 1983, appl.no. 10083/82 (R./het VK); ECieRM (ontv.besl.) 17 mei 1995, appl.no. 25949/94 (Sampedro Camean/Spanje); EHRM (ontv.besl.) 26 oktober 2000, appl.no. 48335/99 (Sanles Sanles/Spanje); EHRM 18 april 2002 (Litovchenko/Rusland) (ontv.besl.), appl.no. 69580/01 en EHRM (besl. int. maatr.) 20 november 2008, appl.no. 55185/08 (Ada Rossi e.a./Italië).

55 EHRM 20 januari 2011, appl.no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 51. Later herhaald in EHRM 19 juli 2012, appl.no. 497/09 (Koch/Duitsland) en EHRM 14 mei 2013, appl.no. 67810/10 (Gross/Zwitserland), *EHRC* 2013, 152 (m.nt. Hendriks).

56 EHRM 20 januari 2011, appl.no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60.

57 EHRM 13 mei 1980, appl.no. 6694/74 (Artico/Italië), *NJ* 1980, 586, par. 33.

58 EHRM 19 juli 2012, appl.no. 497/09 (Koch/Duitsland) en EHRM 14 mei 2013, appl.no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

59 EHRM 28 januari 1994, appl.no. 17549/90 (Hurtado/Zwitserland), par. 79.

60 EHRM 29 november 2007, appl.no. 9852/03 & 13413/04 (Hummatov/Azerbaidjan), *EHRC* 2008, 12 (m.nt. Van der Velde).

61 EHRM 16 februari 2010, appl.no. 7078/02 (V.D./Roemenië), *EHRC* 2010, 48 (m.nt. Slingenberg) en EHRM 20 april 2010, appl.no. 60333/00 (Slyzarev/Rusland).

62 Zie reeds EHRM 18 januari 1978, appl.no. 5310/71 (Ierland/het VK), par. 162.



in voorkomende gevallen, zijn of haar geslacht, leeftijd en gezondheidsstatus.<sup>63</sup> Ook betreft het Hof hierbij dat bepaalde, legitieme vormen van behandeling – zoals een vrijheidsstraf – onvermijdelijk een zekere mate van lijden of vernedering met zich kunnen brengen. Een dergelijke vorm van behandeling of bestraffing kan pas worden aangemerkt als ‘onmenselijk’ of ‘vernedere-nd’ indien het lijden of vernederen verdergaat dan eigen is aan deze legitieme handelwijze.<sup>64</sup>

Hoewel het invoelbaar is dat een persoon dusdanig lijdt aan een ziekte of aandoening in combinatie met het uitblijven van actieve levensbeëindiging dat dit lijden kan worden ervaren als onmenselijk, biedt de rechtspraak van het EHRM over artikel 3 EVRM geen aanknopingspunten om te geloven dat het onthouden van euthanasie of hulp bij zelfdoding, bijvoorbeeld vanwege een strafrechtelijk verbod, dan een schending van artikel 3 EVRM oplevert. Zoals ik hieronder nader zal betogen vormen euthanasie en hulp bij zelfdoding geen vormen van normaal medisch handelen, en kunnen artsen en anderen daartoe niet worden verplicht. Ik acht het alleen voorstel dat geconcludeerd moet worden tot schending van het verbod van onmenselijke behandeling indien een patiënt die verzoekt om euthanasie door de hulpverleners wordt vernederd<sup>65</sup> of ingeval de gezondheidszorg aan een persoon die komt te overlijden ernstig te wensen overlaat.<sup>66</sup>

#### 2.4 Het recht op een eerlijk proces

De wetgever verwacht van artsen die euthanasie uitvoeren dat zij hiervan melding doen en dat zijn zich toetsbaar opstellen, opdat hun handelen eventueel straffeloos blijft. Dit roept de vraag op of artsen, in voorkomende gevallen, aldus niet worden gedwongen medewerking te verlenen aan de eigen strafrechtelijke veroordeling. Dit kan strijdig zijn met het nemo-tenetur-beginsel dat wordt beschermd door artikel 6 EVRM.<sup>67</sup> Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat niet iedere verplichting die op een (potentiële) verdachte rust om informatie aan te leveren die eventueel in een latere strafrechtelijke procedure kan worden gebruikt een schending oplevert van artikel 6 EVRM.<sup>68</sup> Het nemo-teneturbeginsel, dat een zwijgrecht en een verbod op zelfincriminatie omvat,<sup>69</sup> geldt primair wanneer sprake is van een ‘criminal charge’, waarbij aangemerkt dat volgens vaste rechtspraak van het Hof ook bestuurlijke boetes kunnen worden aangemerkt als een ‘criminal charge’.<sup>70</sup> Onderzocht zal daarom moeten worden of de medewerkingsplichten die op uitvoerders van euthanasie rusten rechtstreeks verband houden met een ‘criminal charge’.

63 EHRM 18 januari 1978, appl.no. 5310/71 (Ierland/het VK), par. 162 en EHRM 19 april 2001, appl.no. 24888/94 (Peers/Griekenland), *EHRC* 2001, 42 (m.nt. De Jonge), par. 67.

64 EHRM (GK) 16 december 1999, appl.no. 248864/94 (V./het VK), par. 71.

65 EHRM 26 mei 2011, appl.no. 27617/04 (R.R./Polen).

66 EHRM 9 april 2013, appl.no. 13423/09 (Mehmet Şentürk & Bekir Şentürk/Turkije), *EHRC* 2013, 142 (m.nt. Toebes), *NTM-NJCM-Bull.* 2013, p. 644 (m.nt. Hendriks).

67 Zie reeds EHRM (GK) 17 december 1996, appl.no. 19187/91 (Saunders/het VK), *NJ* 1997, 699 (m.nt. Knigge), *NJCM-Bulletin* 1997, p. 298 (m.nt. Myjer) en EHRM 25 februari 1993, appl.no. 10828/84 (Funke/Frankrijk), *NJ* 1993, 485 (m.nt. Knigge), *NJCM-Bulletin* 1993, p. 584 (m.nt. Meyjer).

68 O.a. EHRM (GK) 17 december 1996, appl.no. 19187/91 (Saunders/het VK), *NJ* 1997, 699 (m.nt. Knigge), *NJCM-Bulletin* 1997, p. 298 (m.nt. Myjer); EHRM 19 september 2000, appl.no. 29522/95 (I.J.L. e.a./het VK), par. 82-83 en EHRM (ontv.besl.) 5 januari 2006, appl.no. 32352/02 (Schmidt/Duitsland), *NJ* 2007, 403 (m.nt. Schalken).

69 EHRM 8 april 2004, appl.no. 38544/97 (Weh/Oostenrijk), par. 41.

70 EHRM 21 februari 1984, appl.no. 8544/79 (Öztürk/Duitsland), *NJ* 1988, 937.

## 2.5 Tussenconclusie

Voor de toetsing van de materiële normen van de WTL, dat wil zeggen de voorwaarden waaronder euthanasie en hulp bij zelfdoding straffeloos kunnen worden uitgevoerd, zijn met name het recht op leven en het recht op zelfbeschikking van de patiënt van belang. Voor de beoordeling van de procedurele normen, in het bijzonder de medeweringsplichten die op de arts rusten, is in het bijzonder artikel 6 EVRM van belang.

Tot voor enkele jaren kon zonder meer de stelling worden verdedigd dat de rechtspraak van het EHRM weinig ruimte liet voor verdragsstaten om euthanasie te decriminaliseren en burgers een recht op een zelfgekozen dood toe te kennen. Dat kan inmiddels niet meer worden volgehouden: uit de rechtspraak over artikel 2 EVRM blijkt dat deze bepaling zich niet ten principale verzet tegen euthanasiewetgeving zoals die bestaat in Nederland maar ook in België en Luxemburg,<sup>71</sup> en meer gewicht is gaan toekennen aan zelfbeschikking van personen met een overlijdenswens. Dat standpunt baseer ik op de volgende drie argumenten.

In de eerste plaats geldt de plicht voor overheden om mensen ervan te weerhouden hun leven te (laten) beëindigen bovenal jegens personen met psychische problemen<sup>72</sup> en ten opzichte van hen die zich anderszins in een kwetsbare of afhankelijke positie bevinden.<sup>73</sup> De verplichtingen van de overheid jegens personen die tot een redelijke waardering van hun belangen in staat zijn en ten opzichte van hen bij wie – hoewel onder toezicht van de overheid – zelfdoding niet was te voorzien, gaan veel minder ver.<sup>74</sup> Er geldt aldus geen algehele overheidsplicht, laat staan een resultaatsverplichting, om mensen ervan te weerhouden hun leven te (laten) beëindigen.

Daar komt bij, en dat vormt een tweede argument, dat het EHRM de afgelopen jaren steeds meer belang is gaan hechten aan de individuele zelfbeschikking van patiënten,<sup>75</sup> ook in geval van beslissingen aangaande het levenseinde. Mensen hebben het recht een levensreddende behandeling te weigeren.<sup>76</sup> Daarnaast geldt volgens het Hof dat er voor het doorbreken van

71 Voor een overzicht van de stand van zaken in diverse Europese landen, zie J. Griffiths, H. Weyers & M. Adams (red.), *Euthanasia and Law in Europe*, Oxford: Hart 2008. Zie ook J.H.H.M. Dorscheidt, 'Euthanasia and physician-assisted suicide from a human rights perspective', in: B. Toebes e.a. (red.), *Health and Human Rights in Europe*, Cambridge/Antwerpen/Portland: Intersentia 2012, p. 177-210.

72 Zie bijv. EHRM 7 juni 2005, appl.no. 40145/98 (Kılınc e.a./Turkije); EHRM 16 oktober 2008, appl.no. 5608/05 (Renolde/Frankrijk), NJ 2010, 59 (m.nt. Van Wijmen); EHRM 21 oktober 2008, appl.no. 8327/03 (Kilavuz/Turkije); EHRM 2 maart 2010, appl.no. 28809/05 (Lütfi Demirci e.a./Turkije); EHRM 11 januari 2011, appl.no. 4611/05 (Servet Gündüz e.a./Turkije); EHRM 18 oktober 2011, appl.no. 22427/06 (Acet e.a./Turkije); EHRM 6 december 2011, appl.no. 8595/06 (De Donder & De Clippel/België), EHRC 2012, 43 (m.nt. Lavrysen) en EHRM 19 juli 2012, appl.no. 38447/09 (Ketreb/Frankrijk).

73 Zie bijv. EHRM 17 juni 2008, appl.no. 21899/02 (Yilmaz/Turkije), EHRC 2008, 96; EHRM 15 januari 2009, appl.no. 46598/06 (Branko Tomašić e.a./Kroatië), NJ 2009, 544 (m.nt. Boon), BJ 2009, 18 (m.nt. red.), EHRM 1 juni 2010, appl.no. 28326/05 (Jasinska/Polen); EHRM 9 oktober 2012, appl.no.1413/07 (Çoşelav/Turkije).

74 EHRM 5 juli 2005, appl.no. 49790/99 (Trubnikov/Rusland), EHRC 2005, 96 (m.nt. De Jonge); EHRM 25 november 2008, appl.no. 34813/02 (Ömer Aydın/Turkije); EHRM 23 februari 2010, appl.no. 4649/05 (Nurten Deniz Bülbül/Turkije); EHRM 9 november 2010, appl.no. 20245/05 (Serdar Yiğit/Turkije).

75 Hendriks e.a. 2013 (*supra* noot 5).

76 EHRM 10 juni 2010, appl.no. 302/02 (Jehovah's Witnessess of Moscow e.a./Rusland).

verzet tegen voedseltoediening of een medische behandeling in geval van een wilsbekwame persoon zwaarwegende argumenten aanwezig moeten zijn.<sup>77</sup>

Los hiervan, en dat vormt het derde en krachtigste argument, heeft het Hof in 2011 het recht op een zelfgekozen dood erkend als aspect van artikel 8 EVRM, mits de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is geweest.<sup>78</sup> In de zaak *Haas* voegde het Hof daaraan toe dat zo'n recht niet 'enkel theoretisch en illusoir' mocht zijn,<sup>79</sup> maar dat de door het EVRM beschermde rechten – volgens vaste rechtspraak – 'praktisch en effectief' moeten zijn.<sup>80</sup> In het verlengde hiervan deinst het Hof er niet voor terug verdragsstaten onder bepaalde omstandigheden te veroordelen wegens een schending van het EVRM indien zij burgers beletten hun leven te (laten) beëindigen.<sup>81</sup>

Aangenomen moet worden dat ook in deze gevallen de positieve overheidsverplichting om overlijdensgevallen te onderzoeken blijft bestaan, maar duidelijk is in ieder geval ook dat euthanasie in deze omstandigheden niet als zodanig als strijdig met artikel 2 EVRM wordt beschouwd. Bij dit alles geldt nadrukkelijk de kanttekening dat het Hof het recht op een zelfgekozen dood uitsluitend toekent aan personen die tot een redelijke waardering van hun belangen in staat zijn.

Wat betreft het recht op een eerlijk proces voor een arts, in het bijzonder het respect van het nemo-teneturbeginsel, is alles bepalend of de toetsingsprocedure van de WTL, op grond waarvan medewerkingsplichten rusten op de arts, moet worden aangemerkt als een 'criminal charge.' Ook al zou dat zo zijn, dat sluit de rechtspraak van het EHRM niet uit dat zo'n verplichting in strijd is met artikel 6 EVRM.

### 3 Normering van euthanasie – het systeem van de wet

De Nederlandse euthanasiewetgeving vormt grotendeels de codificatie van in de (nationale) rechtspraak ontwikkelde normen inzake zorgvuldig medisch handelen bij levensbeëindiging op verzoek.<sup>82</sup> Sinds het van kracht worden van de WTL zijn er in ons land vijf Regionale toetstingscommissies euthanasie (RTE's), die bestuursorganen zijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).<sup>83</sup> De RTE's hebben de taak na een euthanasiemelding te toetsen of de uitvoerend arts heeft gehandeld volgens de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Om te kunnen bezien of de WTL in overeenstemming is met de in paragraaf 2 besproken rechten van de mens,

77 EHRM 5 april 2005, appl.no. 54825/00 (Nevmerzhtsky/Oekraïne); EHRM (GK) 11 juli 2006, appl.no. 54810/00 (Jalloh/Duitsland), *NJ* 2007, 226 (m.nt. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 354 (m.nt. Van Kempen), *EHRC* 2006, 118 en EHRM 19 juni 2007, appl.no. 12066/02 (Ciorap/Moldavië), *GJ* 2007, 129 (m.nt. Hendriks). Hierover ook P. Jacobs, *Dwangvoeding aan gedetineerden in hongerstaking. Recht op zelfbeschikking versus recht op interventie* (diss. Tilburg), Antwerpen: Intersentia 2012.

78 EHRM 20 januari 2011, appl.no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 51. Later herhaald in EHRM 19 juli 2012, appl.no. 497/09 (Koch/Duitsland) en EHRM 14 mei 2013, appl.no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

79 EHRM 20 januari 2011, appl.no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60.

80 EHRM 13 mei 1980, appl.no. 6694/74 (Artico/Italië), *NJ* 1980, 586, par. 33.

81 EHRM 19 juli 2012, appl.no. 497/09 (Koch/Duitsland) en EHRM 14 mei 2013, appl.no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

82 Voor een uitvoeriger beschouwing E. Pans, *Normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht* (diss. VU Amsterdam), Nijmegen: Wolff Legal Publishing 2006.

83 *Kamerstukken II* 1998/99, 26 691, nr. 3, p. 20-21.

volgt hierna een beschrijving van de wet en de daarin neergelegde materiële en procedurele normen.

### 3.1 WTL

De WTL vormt de belangrijkste wet inzake euthanasie. De invoering van deze wet ging gepaard met een wijziging van het Wetboek van Strafrecht (artikel 293 en 294 Sr), de Wet op de lijkbezorging (artikel 7 WLb) en de Awb (artikel 1:6). Er is daarnaast een Besluit houdende vaststelling van de formulieren, bedoeld in artikel 9, tweede lid, WLb betreffende het overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak, niet zijnde levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek<sup>84</sup> en een Besluit houdende vaststelling van regels met betrekking tot de RTE's.<sup>85</sup>

Aan de invoering van de WTL ging een lange geschiedenis vooraf.<sup>86</sup> Wellicht vanwege de duur van deze aanloop en de zoektocht naar compromissen bestaat er regelmatig onduidelijkheid over de doelen van de uiteindelijke WTL. Want wat zijn die?

Blijkens de memorie van toelichting is het oogmerk van de WTL het vergroten van de rechtszekerheid voor artsen. Dit doel moet worden bereikt door het wettelijk vastleggen van de materiële en procedurele eisen waaraan de arts in geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding heeft te voldoen.<sup>87</sup> Dat moet bijdragen aan het vergroten van de zorgvuldigheid en transparantie van levensbeëindigend handelen door artsen. De wet voorziet daartoe in een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen die bij het uitvoeren van euthanasie of het bieden van hulp bij zelfdoding voldoen aan bepaalde eisen, dit handelen melden bij een gemeentelijk lijkschouwer en medewerking verlenen aan de toetsing achteraf door de RTE's.

Zoals reeds opgemerkt in de inleiding van deze bijdrage heeft de WTL dus geenszins tot doel het zelfbeschikkingsrecht van burgers aangaande het levenseinde te versterken of anderszins een recht op een zelfgekozen dood te introduceren, al vormen de hierna te bespreken zorgvuldigheidseisen deels een waarborg tegen levensbeëindiging zonder instemming van de patiënt – en daarmee van het recht op leven en van het (negatieve) zelfbeschikkingsrecht.

### 3.2 Materiële normen

De WTL bouwt, zoals gezegd, in belangrijke mate voort op in de rechtspraak ontwikkelde normen. Die rechtspraak gaat terug tot 1973. In dat jaar oordeelde de Rechtbank Leeuwarden over een huisarts die via toediening van een dodelijke dosis morfine het leven van haar moeder had beëindigd. De arts had dit gedaan nadat haar moeder, na verschillende beroertes, in een verpleeghuis was opgenomen en een sterke doodswens koesterde.

84 *Stb.* 2009, 2004. Het oorspronkelijke besluit dateert van 6 maart 2002, maar werd op 16 april 2009 gewijzigd.

85 *Stb.* 2002, 141.

86 Voor een overzicht: H.A.M. Weyers, *Euthanasie: het proces van rechtsverandering* (diss. Groningen), Rijksuniversiteit Groningen 2002.

87 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 1.

Deze zaak zorgde voor veel commotie in Nederland en leidde onder meer tot de oprichting van de NVVE.<sup>88</sup> De rechtbank verklaarde de verdachte schuldig aan overtreding van artikel 293 Sr (verbod van levensbeëindiging op verzoek), een verbod waarop een gevangenisstraf staat van maximaal 12 jaar. De rechtbank besloot evenwel tot oplegging van een symbolische gevangenisstraf van één week voorwaardelijk met een proeftijd van een jaar. Daarnaast ging de rechtbank over tot het formuleren van een aantal voorwaarden die een arts in acht moet nemen wil sprake zijn van straffeloze levensbeëindiging van een patiënt op diens verzoek. Die criteria luiden als volgt:

- a. Er dient sprake te zijn van een ongeneeslijk zieke patiënt door ziekte of een ongeval;
- b. De patiënt lijdt lichamelijk of geestelijk ondraaglijk;
- c. De patiënt heeft kenbaar gemaakt het leven voortijdig te willen beëindigen;
- d. De arts dient de ingreep te verrichten.<sup>89</sup>

In de daarop volgende jaren werden deze zogeheten zorgvuldigheidseisen in de rechtspraak en praktijk gepreciseerd. Tegelijkertijd werd voor artsen aldus feitelijk een buitenwettelijke strafuitsluitingsgrond geïntroduceerd op het strafrechtelijk verbod van levensbeëindiging op verzoek (artikel 293 Sr) en het vrijwel gelijklopende verbod van hulp bij zelfdoding (artikel 294 Sr). Zij dienden zich dan te beroepen op overmacht (artikel 40 Sr), in de zin van noodtoestand, waarin zij waren komen te verkeren doordat zij enerzijds waren gebonden aan de beschermwaardigheid van het leven, inclusief het wettelijk euthanasieverbod, maar anderzijds als goed hulpverlener de plicht hadden een patiënt op diens dringend verzoek te verlossen uit zijn ernstig lijden ('conflict van plichten'). Euthanasie werd aldus bovenal het (juridische) probleem van de arts, die strafrechtelijke veroordeling boven het hoofd hing, en niet gepercipieerd als een recht van patiënt op een zelfgekozen dood als klonk dat laatste wel door in de noodtoestand waarin de arts verkeerde.

De wetgever heeft deze systematiek in de euthanasiewetgeving vrijwel integraal overgenomen. Artikel 293, tweede lid, Sr bepaalt sinds 2002 expliciet dat euthanasie niet strafbaar is, 'indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen'. Die zorgvuldigheidseisen zijn neergelegd in artikel 2 van de WTL en 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 een uitzichtloos en ondragelijk 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 overeenstemming 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...<sup>90</sup>
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.'

88 Aanvankelijk Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, thans Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

89 Rb. Leeuwarden 21 februari 1973, *NJ* 1973, 183.

90 Het oordeel van de geconsulteerde arts – in de praktijk veelal een zogeheten SCEN-arts – is voor de arts overigens niet bindend. SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland.

Deze eisen zijn duidelijk geïnspireerd door de criteria zoals geformuleerd door de Rechtbank Leeuwarden in 1973, maar hebben tegelijkertijd de nodige veranderingen ondergaan. Voor de uitvoerend arts geldt voorts de wettelijke plicht van zijn handelen mededeling te doen aan de gemeentelijk lijkschouwer en medewerking te verlenen aan de door de RTE uitgevoerde toetsing van zijn handelen.

Uit deze systematiek blijkt ook dat het uitvoeren van euthanasie niet kan worden gezien als 'normaal medisch handelen',<sup>91</sup> waarvoor een patiënt bij bepaalde klachten ('indicatie') in aanmerking komt. Het feit dat de zorgverzekeraar de door een arts bij euthanasie te maken kosten vergoedt maakt dit niet anders. Bovendien is een nooit verplicht euthanasie uit te voeren. Het is mede uit onvrede met dit systeem dat de NVVE in 2002 de zogeheten Levens-eindekliniek heeft opgericht. Aan deze kliniek verbonden artsen kunnen, op verzoek van de patiënt, alsnog een euthanasieverzoek uitvoeren indien de eigen arts euthanasie weigert. Ook aan de Levens-eindekliniek verbonden artsen zijn evenwel gebonden aan de zorgvuldigheidseisen van de WTL.

### 3.3 Procedurele normen

De procedurele normen van de WTL bouwen voort op in de praktijk ontwikkelde regels als gevolg waarvan bepaalde vormen van euthanasie en hulp bij zelfdoding werden gedoogd. Maar voordat daarop nader wordt ingegaan, volgen hierna eerst enkele opmerkingen over de wijze waarop de wet in algemene zin beoogt te voorkomen dat mensen die als gevolg van een strafbaar feit zijn komen te overlijden onopgemerkt worden begraven of gecremeerd. Dit laatste is van belang omdat het recht op leven op de overheid procedure *casu quo* onderzoeksplichten legt in geval van een overlijden.

#### 3.3.1 Procedurele waarborgen tegen levensberoving

Het Wetboek van Strafrecht kent diverse bepalingen op grond waarvan het niet is toegestaan een ander van het leven te beroven (artikel 287 e.v. Sr). Van deze bepalingen moet onder meer preventieve werking uitgaan. Daarnaast zijn er verschillende wetsbepalingen die voorzien in onderzoek van het lichaam van een overledene (lijk) om te kunnen uitsluiten dat de betrokken persoon mogelijk door een strafbaar feit om het leven is gekomen. Het Openbaar Ministerie (OM) wordt aldus in de gelegenheid gesteld tot vervolging over te gaan.

Volgens het systeem van de WLb moet het lijk zo spoedig mogelijk na overlijden worden geschouwd (artikel 3 WLb). Volgens de wet zijn uitsluitend de behandeld arts en een gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) tot lijkschouwing bevoegd (artikel 3 WLb). Na schouwing geeft de betrokken arts een verklaring van overlijden af. Zo'n verklaring is nodig om tot 'lijkbezorging' (begraving, crematie of ontleding in het belang van de wetenschap) te kunnen overgaan. De schouwend arts geeft echter alleen een overlijdensverklaring af indien hij overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak (artikel 7, eerste lid, WLb).

Omdat euthanasie en hulp bij zelfdoding vormen van niet-natuurlijk overlijden zijn, mag de uitvoerend arts in die gevallen geen overlijdensverklaring afgeven. Dat wel doen, en verklaren

91 Zie reeds HR 1 juli 1986, NJ 1987, 217.

dat sprake was van een natuurlijke dood, levert valsheid in geschrifte op (artikel 228 Sr).<sup>92</sup> Bij euthanasie en andere vormen van een niet-natuurlijke dood<sup>93</sup> is de behandelend arts verplicht de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen (artikel 7, derde lid, WLb). De lijkschouwer brengt daarop beknopt verslag uit aan de officier van justitie, die het lijk moet vrijgeven opdat verlof tot begraven of crematie kan worden gegeven (artikel 10 en 11 WLb). Het is dan aan het OM om te beslissen of nader onderzoek is aangewezen. Aldus beoogt de wet te waarborgen dat ingeval er aanwijzingen zijn van een overlijden als gevolg van een strafbaar feit, dat het OM de zaak dan kan onderzoeken en de verdachte(n) zo nodig kan vervolgen als hierover twijfel bestaat. Deze doelstellingen zijn in overeenstemming met de in het recht op leven besloten liggende uitgangspunten.

### 3.3.2 Procedurele waarborgen tegen overlijden als gevolg van onzorgvuldige euthanasie

Voor normaal medisch handelen gelden voor de betrokken hulpverlener allerlei eisen aangaande de kwaliteit en veiligheid van de te verlenen zorg (o.a. artikel 7:453 BW en artikel 40 Wet BIG). De plicht om goede, in de zin van professioneel verantwoorde, zorg te bieden moet onder meer voorkomen dat patiënten worden blootgesteld aan – in mensenrechtelijke terminologie – een onmenselijke behandeling. Het zou immers vreemd zijn als er voor niet-normaal maar wel gedoogd medisch handelen, waaronder euthanasie, geen kwaliteitseisen zouden gelden. Vandaar dat de rechter reeds in de Leeuwarder uitspraak bepaalde dat euthanasie en hulp bij zelfdoding slechts door artsen mogen worden uitgevoerd. Artsen zijn immers onderworpen aan allerlei wettelijke en door de beroepsgroep opgestelde kwaliteitsnormen en zijn ook tuchtrechtelijk aansprakelijk voor hun handelen.

Ter bevordering van de kwalitatief juiste uitvoering van euthanasie was de opeenvolgende regeringen, in de aanloop naar de WTL, er veel aan gelegen transparantie te bewerkstelligen over deze medische handelingen. Openheid zou niet alleen de kwaliteit ten goede komen maar moest ook voorkomen dat deze handelingen ‘in het geniep’ plaatsvonden met alle risico’s voor de patiënt van dien, waaronder het risico een mensenwaardige dood te moeten sterven. Met het oog op de transparantie en de kwaliteitstoetsing werd het daarom van belang geacht dat artsen euthanasie actief zouden melden en zich ook anderszins toetsbaar zouden opstellen. Zij waren daartoe, begrijpelijkerwijs, alleen bereid als zo’n melding niet automatisch zou resulteren in een strafrechtelijke vervolging.

In 1994 voerde de toenmalige regering de zogeheten Meldingsprocedure euthanasie in.<sup>94</sup> Krachtens dit besluit meldde een euthanasie uitvoerend arts een en ander aan de gemeentelijke lijkschouwer en overhandigde hem een ‘beredeneerd verslag’. Volgens deze procedure was het vervolgens aan de gemeentelijke lijkschouwer om de burgerlijke stand en de officier van justitie

92 HR 15 december 1987, NJ 1988, 811. Zie ook EHRM (ontv.besl.) 7 december 2000, appl.no. 29202/95 (Zoon/Nederland). Deze laatste zaak betrof in de kern of bij een arts die een valse overlijdensverklaring had opgemaakt na een geval van euthanasie mocht worden volstaan met een kop-staartvonnis.

93 De wet definieert niet wat onder een natuurlijke dood moet worden verstaan. Algemeen wordt aangenomen dat hierbij moet worden gedacht aan een overlijden als gevolg van een ziekte of gebrek. In alle andere situaties, dat wil zeggen gevallen waarin het overlijden van een persoon het directe of indirecte gevolg is van een ongeval, geweld of een andere van buiten komende oorzaak, is sprake van een onnatuurlijke dood. Hiervan is dus ook sprake in geval van suïcide, euthanasie of hulp bij zelfdoding.

94 *Sib.* 1993, 688. Dit besluit werd aangehaakt bij de WLb.

in kennis te stellen opdat een verklaring van geen bezwaar tegen lijkbezorging kon worden verkregen. De officier van justitie voerde volgens deze procedure de toetsing van en de besluitvorming over het gemelde levensbeëindigend handelen uit en besloot aansluitend over het al dan niet vervolgen van de uitvoerend arts. Voor artsen bevatte deze procedure tal van onzekerheden, zeker nu een (strafrecht)jurist uiteindelijk de medische kwaliteitstoetsing uitvoerde. Het aantal meldingen bleef daarom achter bij het daadwerkelijk aantal uitgevoerde gevallen van euthanasie, zo werd alom aangenomen.<sup>95</sup>

In 1998 trad daarom een aangepaste meldingsprocedure in werking.<sup>96</sup> In een poging de toetsing van euthanasiezaken meer te baseren op een medisch-professioneel oordeel over het handelen van de arts dan een strafrechtelijke kwaliteitstoets, besloot de regering de toetsing op te dragen aan multidisciplinair samengestelde RTE's. Deze commissies hadden de taak te oordelen over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts. De RTE's, die een wettelijke basis kregen,<sup>97</sup> brachten het OM in kennis van dit oordeel, dat in laatste instantie besliste over wel of niet vervolgen van de arts. Ook onder dit systeem werden alle gemelde gevallen van euthanasie dus aan het OM voorgelegd, zij het met een deskundigenoordeel van een RTE. De toetsing – en daarmee de procedurele kwaliteitswaarborg tegen onzorgvuldige euthanasie – in de huidige WTL bouwt voort op deze regeling. Uitgangspunt van de WTL is nog steeds dat de arts die euthanasie verricht of hulp biedt bij zelfdoding geen overlijdensverklaring afgeeft. In plaats daarvan dient deze arts de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen en deze te informeren via een speciaal daartoe ontworpen formulier<sup>98</sup> en een door de arts opgesteld 'beredeneerd verslag'<sup>99</sup> inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen (artikel 7, tweede lid, WLb). De lijkschouwer stuurt het door de arts ingevulde formulier, zijn beredeneerde verslag en het verslag van de geconsulteerde arts(en) vervolgens door naar de RTE (artikel 10, tweede lid, WTL) en niet aan het OM.

De RTE toetst het handelen van de arts aan de hand van de door de lijkschouwer verstrekte informatie. De bevoegde RTE kan de uitvoerend arts zo nodig vragen zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen en kan ook informatie opvragen bij andere betrokkenen (artikel 8 WTL). Volgens de wet brengt de RTE vervolgens haar gemotiveerde oordeel uit aan de arts. Dit dient zij te doen binnen zes weken na ontvangst van het verslag, een termijn die eenmalig met zes weken kan worden verlengd (artikel 9 WTL). Dit oordeel is tevens een eindoordeel; de wet voorziet niet in een beroepsmogelijkheid. Dat laatste werd niet nodig geacht, omdat zo'n oordeel niet op rechtsgevolg is gericht en ook anderszins niet kan worden aangemerkt als beschikking. Om die reden zijn de hoofdstukken 2-8 en 10 van de Awb niet van toepassing op

95 Zie reeds Commissie Onderzoek medische praktijk inzake euthanasie (Commissie Remmelink), *Medische beslissingen rond het levenseinde*, 's-Gravenhage: SDU 1991.

96 *Stb.* 1997, 550 en *Stb.* 1998, 280.

97 Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie, *Stcrt.* 1998, 101.

98 Besluit houdende vaststelling van de formulieren bedoeld in art. 9 lid 2 WLb betreffende het overlijden ten gevolgen van een niet-natuurlijke oorzaak, niet zijnde levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. *Stb.* 2002, 140. Laatste gewijzigd *Stb.* 2009, 204.

99 Een model voor een dergelijk verslag is opgenomen in het Besluit houdende vaststelling van formulieren, *idem*.



de oordelen van de RTE, ook omdat belanghebbenden anders bezwaar zouden kunnen maken en beroep zouden kunnen instellen tegen zo'n oordeel (artikel 1:6 onder e Awb).<sup>100</sup>

Anders dan in de periode van voor de WTL neemt het OM sinds 2002 alleen nog kennis van zaken waarin de nieuw ingestelde RTE's<sup>101</sup> van oordeel zijn dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld. In die gevallen stuurt de RTE het oordeel naar zowel de arts als het College van procureurs-generaal (alsmede naar de IGZ). Het doorsturen aan het College van procureurs-generaal gebeurt ook indien de officier van justitie eerder meende dat hij geen verlof tot begraven kon afgeven (artikel 9 WTL). Luidt het oordeel van de RTE evenwel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, dan is de zaak daarmee in beginsel gesloten. De RTE verstrekt het OM en de IGZ dan geen verdere informatie, waarmee strafrechtelijke vervolging respectievelijk handhavend optreden *de facto* niet mogelijk zijn.

In zaken die door de RTE's als onzorgvuldig zijn beoordeeld is het aan het OM op te bepalen of er nadere stappen worden ondernomen tegen de betreffende arts. De daarbij door het OM te volgen werkwijze is vastgelegd in een beleidsregel.<sup>102</sup>

### 3.3 Tussenconclusie

Via dit systeem van materiële en procedurele normen heeft de wetgever getracht te waarborgen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding alleen in bepaalde omstandigheden niet tot strafrechtelijke vervolging van de uitvoerend arts leiden, zonder afbreuk te doen aan de onderzoeksplicht naar overlijdensgevallen die besloten ligt in artikel 2 EVRM. Die onderzoeksplicht is grotendeels belegd bij de RTE's. Tegelijkertijd beoogt dit systeem een bijdrage te leveren aan de zorgvuldige uitvoering van euthanasie, uitgaande van zelfbeschikking van de patiënt en het niet blootstellen van de patiënt aan een vorm van onmenselijke behandeling bij de uitvoering van euthanasie, waarbij is voorzien in de mogelijkheid van strafrechtelijk optreden in gevallen van (waarschijnlijke) normovertreding.

## 4 Normering van euthanasie – mensenrechtelijke vragen en knelpunten

De hierboven geschetste WTL, met zijn materiële en procedurele normen, roept diverse mensenrechtelijke vragen en knelpunten op. Daarop ga ik in deze paragraaf nader in. Allereerst bespreek ik de 'algemene' mensenrechtelijke uitgangspunten. Vervolgens kijk ik naar de mensenrechtelijke vragen van de WTL die in het bijzonder betrekking hebben op demente en psychiatrische patiënten en op mensen met een voltooid leven.

100 Zie *Kamerstukken II* 1998/99, 26 691, nr. 3, p. 20-21 en Nota van toelichting bij Besluit van 9 oktober 2013 tot wijziging van het Besluit bestuursorganen WNo en Wob in verband met de uitzondering van de regionale commissies voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Stb.* 2013, 404.

101 *Stb.* 2002, 141.

102 Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2012, 26899.

#### 4.1 WTL en mensenrechten

De Nederlandse regering heeft bij de totstandkoming van de WTL terecht overwogen dat het recht op leven, zoals beslotenliggend in artikel 2 EVRM en uitgelegd door het EHRM, zich niet ten principale verzet tegen een wet met een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen die euthanasie verrichten of hulp bij zelfdoding bieden. In het licht van de huidige rechtspraak van het EHRM dienen verdragsstaten burgers zelfs de keuze te laten op welke wijze en wanneer zij hun leven wensen te beëindigen. Dit laat onverlet dat overlijdensgevallen volgens vaste rechtspraak van het EHRM nauwkeurig dienen te worden onderzocht en dat het recht op een zelfgekozen dood volgens het EHRM uitsluitend toekomt aan personen die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Wat betreft de toepasselijkheid van artikel 5 EVRM is bepalend of sprake is van een 'criminal charge'.

#### 4.2 Materiële normen – algemeen

Met betrekking tot de materiële zorgvuldigheidseisen vallen vanuit mensenrechtelijk oogpunt de volgende zaken op.

De eerder genoemde criteria 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' (a), 'informatie aan patiënt' (c) en 'geen redelijke andere oplossingen' (d) beogen te waarborgen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding nooit worden uitgevoerd zonder dat de patiënt hiervoor in vrijheid heeft gekozen en zich volledig bewust was van zijn situatie en de consequenties van zijn verzoek. Anders gezegd, er moet sprake zijn van een 'rechtsgeldig verzoek' op basis van zelfbeschikking door de patiënt (artikel 8 EVRM).

De criteria 'uitzichtloos en ondragelijk lijden'(b), 'geen redelijke andere oplossingen' (d) en 'consultatie' (e) zijn bedoeld om te voorkomen dat een arts overhaast meegaat in het verzoek van de patiënt, zonder dat de ernst van het lijden en de afwezigheid van andere behandelopties zorgvuldig is komen vast te staan ('lijden'). Deze eis moet onder meer voorkomen dat het recht op leven wordt geschonden (artikel 2 EVRM).

Het criterium 'medisch zorgvuldige uitvoering' (f) dient ten slotte te waarborgen dat de arts in alle opzichten handelt zoals het een medisch professional betaamt ('professionaliteit'). Deze eis moet onder meer voorkomen dat de patiënt wordt blootgesteld aan een vorm van onmenselijke behandeling (artikel 3 EVRM) of een andere vorm van onprofessioneel handelen (artikel 8 EVRM).

Deze criteria zijn als zodanig alle verenigbaar met het EVRM. Het zijn echter met name de eisen inzake het rechtsgeldige verzoek en met betrekking tot het lijden die, afhankelijk van hun uitleg en toepassing, diverse mensenrechtelijke consequenties hebben, ook voor de drie bijzondere patiëntengroepen (par 4.3).

4.2.1 *Rechtsgeldig verzoek*

De zorgvuldigheidseis a (vrijwillig en weloverwogen verzoek) impliceert dat slechts de patiënt zelf kan verzoeken om euthanasie op een moment dat hij (nog) in staat is zijn wil te bepalen.<sup>103</sup> De wet kent op deze eis één uitzondering: de arts mag ook gevolg geven aan een eerder opgesteld schriftelijk, gedateerd en ondertekend verzoek stammend uit een periode dat de patiënt daartoe nog in staat was (artikel 2, tweede lid, WTL).<sup>104</sup>

Deze eis van rechtsgeldig verzoek roept vanuit het recht op zelfbeschikking een fundamentele vraag op: de wet lijkt uit te sluiten dat de patiënt een ander machtigt namens hem om euthanasie te verzoeken. Het is voorstelbaar dat patiënten deze keuze willen maken. Deze optie kan ook uitkomst bieden in situaties dat de patiënt zelf niet meer in staat is zo'n besluit te nemen, bijvoorbeeld in geval van voortschrijdende dementie. Het is de vraag of het uitsluiten van deze optie geen nodeloze beknotting vormt van de zelfbeschikking van de betreffende patiënt. Waarom zou iemand niet zijn of haar partner mogen machtigen om namens hem te verzoeken om euthanasie?

De wet voorziet weliswaar in een alternatief voor het hoogst persoonlijke en actueel geuite verzoek van de patiënt, maar de status van dit alternatief – de eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring – roept tal van vragen op. Uit de wetsgeschiedenis wordt duidelijk dat de verklaring 'helder geformuleerd' en voldoende 'concreet' moet zijn.<sup>105</sup> Maar wat is dat, ook gelet op het feit dat veel mensen gebruik maken van de standaard euthanasieverklaringen van de NVVE? De wetsgeschiedenis gaat er voorts van uit dat de verklaring niet te oud mag zijn, maar laat (bewust) in het midden hoe oud de verklaring maximaal mag zijn ter voorkoming van moeilijke discussies over grensgevallen.<sup>106</sup> Maar waar moet de grens dan liggen? Voorts blijft onduidelijk (in) hoe(verre) – in geval van twijfel – de arts retrospectief moet toetsen of de verklaring wel vrijwillig en wilsbekwaam tot stand is gekomen.<sup>107</sup> Moet de arts dan aan een notariële wilsverklaring meer gewicht toekennen dan aan een eigenhandig opgestelde verklaring?<sup>108</sup> Wel blijkt uit de wetsgeschiedenis dat een arts bij 'gegronde redenen' kan weigeren uitvoering te geven aan zo'n wilsverklaring en dat zo'n positieve wilsverklaring – anders dan een non-reanimatie of andere negatieve wilsverklaring (artikel 7:450, derde lid, BW) – voor een arts nooit een rechtsplicht schept.<sup>109</sup>

Een ander prangend punt bij een schriftelijke wilsverklaring betreft de vraag of ook de – verplicht – in consultatie te roepen arts positief kan oordelen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, indien de geconsulteerde arts op geen enkele wijze met de patiënt kan communiceren.<sup>110</sup> De wet eist in geval van een schriftelijke wilsverklaring, ter vervanging van een hoogst

103 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 9.

104 G.A. den Hartogh, 'De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen', *NJB* 2012, p. 734-7393.

105 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 11 en *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 19.

106 Minister Schippers heeft dit recentelijk nog eens herhaald en bevestigd: '(...) De wetgever heeft destijds aan de schriftelijke wilsverklaring geen geldigheidstermijn willen stellen omdat elke gestelde geldigheidsduur "hardheidsdiscussies zal oproepen bij gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt". Ik zie op dit moment geen aanleiding om hiervan af te wijken.' *Aanhangsel Handelingen II 2013/14*, nr. 792.

107 *Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 42.

108 C.G.C. Engelbertink & A.C. Hendriks, 'Met levenstestament houdt patiënt regie', *Medisch Contact* 2012, p. 40-43.

109 *Kamerstukken II 1998/99*, 26 691, nr. 3, p. 11 en *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 19-20.

110 E. van Wijlick & A. Nieuwenhuijzen Kruseman, 'Geen communicatie, geen euthanasie', *Medisch Contact* 2012, p. 586-587.

persoonlijk en actueel geuit verzoek, dat de overige zorgvuldigheidseisen 'van overeenkomstige toepassing zijn' (artikel 2, tweede lid, WTL). Betekent dit niet dat de geconsulteerde arts bijvoorbeeld ook moet kunnen nagaan dat sprake is van ondragelijk en uitzichtloos lijden?<sup>111</sup>

De wijze waarop 'rechtsgeldig verzoek' wordt uitgelegd en toegepast is daarmee bepalend voor de mate en vorm van zelfbeschikking en de – al dan niet gewenste – bescherming van hen die hun wil niet (meer) kunnen bepalen. Bij een (te) strikte uitleg wordt geen recht gedaan aan het recht op zelfbeschikking; bij een (te) ruime uitleg komt het recht op leven onder druk te staan.

#### 4.2.2 *Lijden*

Euthanasie en hulp bij zelfdoding veronderstellen, aldus zorgvuldigheidseis b, een bepaalde vorm van lijden bij de patiënt. In plaats van een 'ongeneselijke ziekte', waarover de Rechtbank Leeuwarden aanvankelijk sprak, moet volgens de later ontwikkelde zorgvuldigheidseisen sprake zijn van 'ondragelijk en uitzichtloos lijden'. Dat lijden moet dusdanig ernstig zijn dat het de arts in redelijkheid niet kan worden verweten dat hij gehoor geeft aan het verzoek van de patiënt om zijn lijden te beëindigen.

Dergelijke vormen van lijden staan niet noodzakelijkerwijs gelijk aan lijden dat samenhangt met of direct voortvloeit uit een overlijden.<sup>112</sup> Tegelijkertijd wilde de Hoge Raad in 2002 niet zo ver gaan om ook psychisch lijden (waaronder 'levensmoeheid') zonder aanwijsbare somatische oorzaak als ondragelijk en uitzichtloos aan te merken. Er moeten, aldus de Hoge Raad in de zogeheten *Brongersma*-zaak, aan het overlijdensverzoek een of meer medisch geclassificeerde somatische of psychische ziekten of aandoeningen ten grondslag liggen wil de arts zich bij euthanasie op een noodtoestand kunnen beroepen.<sup>113</sup>

Een arts toetst aan de hand van heersend medisch inzicht of sprake is van 'uitzichtloosheid'. Dat is een medisch oordeel, waarbij de professionele standaard leidend is.<sup>114</sup> Uitzichtloos is daarmee bovenal een objectief oordeel. De 'ondragelijkheid' betreft de perceptie van de patiënt van het lijden, en is daarmee een subjectief oordeel. Dit lijden moet voor de arts, via een marginale toetsing, echter wel invoelbaar zijn.<sup>115</sup> Maar hoeveel invoelingsvermogen moet een arts hebben?

De eis dat er 'geen redelijke andere oplossingen' zijn, kan in de praktijk een ander probleem oproepen. Wat indien naar gangbare en geobjectiveerde medische maatstaven er wel een reëel behandelperspectief is, maar de patiënt dit afwijst? Bij bepaalde vormen van kanker kan bestraling een adequate levensverlengende behandelmethode zijn, maar kan het zijn dat de patiënt daar om voor hem moverende redenen niet (meer) aan willen beginnen. Uit de wetsgeschiedenis

111 De RTE's menen dat de consultant ook in zo'n situatie positief kan adviseren over euthanasie; artsorganisatie KNMG meent dat de consultant bij het ontbreken van iedere vorm van communicatie met de patiënt niet tot zo'n advies kan overgaan. Zie J. Legemaate, 'Levensbeëindiging op verzoek: wie stelt de norm?', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2013;157:A6372 en A.C. Hendriks, 'Waarom de KNMG de toetsingscommissies niet lijdzaam volgt', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2013;157:A6472.

112 *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 47 en HR 21 juni 1994, *NJ* 1995, 656 (m.nt. Schalken), *TvGR* 1994, 47 (m.nt. Leenen).

113 HR 24 december 2002, *NJ* 2003, 167 (m.nt. Schalken), *TvGR* 2003, 29 (m.nt. Schalken), ECLI:NL:HR:2002:AE8772.

114 *Kamerstukken II* 1993/94, 23 877, nr. 1, p. 4.

115 *Kamerstukken II* 1993/94, 23 877, nr. 1, p. 5.

spreekt dat euthanasie pas mag worden uitgevoerd als dit voor de patiënt de enig overgebleven oplossing is.<sup>116</sup> Dat klinkt als een beperking van de keuzevrijheid en zelfbeschikking van de patiënt. Tegelijkertijd is bepaald dat arts en patiënt samen tot de conclusie zijn gekomen dat euthanasie voor de patiënt de enige oplossing is om uit zijn lijden te worden verlost.<sup>117</sup> Dit suggereert enerzijds dat doorslaggevende betekenis toekomt aan de wensen (en daarmee de zelfbeschikking) van de patiënt, maar anderzijds dat ook de arts zich altijd in dit oordeel zal moeten kunnen vinden.

Ook wat betreft de eis dat sprake moet zijn van 'ondragelijk en uitzichtloos lijden' is er sprake van een inherente spanning tussen zelfbeschikking en het recht op leven. Bij een (te) strikte uitleg van lijden wordt de patiënt het recht op een zelfgekozen dood, en daarmee op zelfbeschikking, ontzegd. Bij een (te) ruime uitleg van lijden komt het recht op leven onder druk te staan, in het bijzonder in het geval er twijfels kunnen zijn over de wilbekwaamheid van de patiënt ter zake.

#### 4.3 Materiële normen – drie bijzondere patiëntengroepen

De uitleg en toepassing van de zorgvuldigheidscriteria 'rechtsgeldig verzoek' en 'lijden' roepen bij de drie bijzondere patiëntengroepen speciale vragen op. De vragen hangen samen met de omstandigheid dat demente patiënten veelal geen actueel rechtsgeldig verzoek (meer) kunnen doen en de uitzichtloosheid van het lijden moeilijk kan worden vastgesteld. Bij psychiatrische patiënten kan eveneens sprake zijn van wilsgebreken, die de rechtsgeldigheid van het verzoek aantasten, terwijl de doodswens symptoom kan zijn van de psychiatrische ziekte. Bij mensen met een voltooid leven is, vanuit de WTL, het knelpunt dat het lijden ook los kan staan van een ziekte of aandoening, hetgeen de vraag oproept of een arts wel de aangewezen persoon is om het lijden aan de hand van medische criteria te beoordelen en het verzoek uit te voeren.

##### 4.3.1 *Rechtsgeldig verzoek*

Personen met (een beginnende) dementie kunnen door de eis van een 'rechtsgeldig verzoek' in een lastige situatie geraken. Het euthanasieverzoek dient immers hoogst persoonlijk en actueel te zijn dan wel helder gedateerd, ondertekend en voldoende concreet schriftelijk te zijn vastgelegd. Het eerste is niet altijd meer mogelijk, terwijl de tweede optie beperkte zekerheid biedt. Volgens sommigen worden patiënten met (een beginnende) dementie aldus feitelijk gedwongen om te verzoeken om euthanasie zolang zij daartoe nog wilsbekwaam in staat zijn in plaats van te wachten tot een toekomstig moment waarop zij afhankelijk zijn van anderen voor de uitvoering van een wilsverklaring.<sup>118</sup> Dit dilemma zorgt voor veel discussie in Nederland, omdat de zelfbeschikking van de patiënt hier in het geding is – terwijl het tegelijkertijd de vraag is in hoeverre mensen voor zichzelf kunnen beschikken voor toekomstige situaties.

Een ander, niet geheel vergelijkbaar punt betreft de vraag in hoeverre psychiatrische patiënten rechtsgeldig kunnen verzoeken om euthanasie. De WTL gaat uit van patiënten die tot een

116 *Kamerstukken I* 2001/02, 26 691, nr. 137e, p. 8.

117 *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 63.

118 G.J. Visser, 'Euthanasie en beginnende dementie', *Medisch Contact* 2009, p. 1372-1375.

redelijke waardering van hun belangen in staat zijn. Bij patiënten met een psychiatrische stoornis kan sprake zijn van tijdelijke of langdurige perioden van wilsgebreken, met de mogelijkheid van tussentijdse fluctuaties. Hoe moet een arts dan een euthanasieverzoek beoordelen? En kan het actuele verzoek dan worden vervangen door een eerder gedaan schriftelijk verzoek?

In 1994, dus ruim voor de inwerkingtreding van de WTL, aanvaardde de Hoge Raad dat een arts zich in geval van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding ook bij psychiatrische patiënten op een noodtoestand kan beroepen.<sup>119</sup> De Hoge Raad verbond daaraan wel strenge voorwaarden. Zo moet het onderzoek of sprake is van overmacht in de zin van een noodtoestand 'met uitzonderlijk grote behoedzaamheid' geschieden. De wetenschappelijke beroepsvereniging van psychiaters, de NVvP, heeft daarop een richtlijn opgesteld over hoe te handelen bij verzoeken om euthanasie die verband houden met het psychiatrisch lijden van de patiënt.<sup>120</sup> Omwille van de 'grote behoedzaamheid' geldt er volgens deze richtlijn bij psychiatrische patiënten een aantal strengere procedurele zorgvuldigheidseisen dan bij niet-psychiatrische patiënten.<sup>121</sup> Indien aan deze aanvullende zorgvuldigheidseisen is voldaan kan een psychiater die euthanasie pleegt bij of hulp bij zelfdoding biedt aan een psychiatrische patiënt zich, inmiddels ook volgens de RTE's,<sup>122</sup> beroepen op een noodtoestand.

Bij personen met een voltooid leven is het criterium 'rechtsgeldig verzoek' in de regel niet zo'n probleem, tenzij tegelijkertijd sprake is van een psychiatrische stoornis of cognitieve gebreken. Indien de betrokkene 'alleen' vanwege de voltooidheid van het leven verzoekt om levensbeëindiging, maar aan dit lijden geen medisch classificeerbare aandoening ten grondslag ligt, zal de vraag zich opdringen of wel sprake is van uitzichtloos en ondragelijk lijden.

Resteert de vraag of de eisen die de WTL en rechtspraak bij demente en psychiatrische patiënten stellen aan een euthanasieverzoek de mensenrechtelijke toets kunnen doorstaan, waarin het EHRM bij personen die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake meer belang lijkt te hechten aan bescherming tegen ongewilde levensbeëindiging (artikel 2 EVRM) dan aan het genot van zelfbeschikking (artikel 8 EVRM).

#### 4.3.2 *Lijden*

Bij demente en psychiatrische patiënten kan het voor een arts moeilijk zijn om vast te stellen of sprake is van ondragelijk en uitzichtloos lijden waaraan een medisch classificeerbare ziekte of aandoening ten grondslag ligt. Zo kan de mate van lijden door de tijd heen verschillen en is een psychiatrische stoornis, anders dan dementie, niet noodzakelijkerwijs progressief. Sterker zelfs, het ervaren lijden kan samenhangen met de psychiatrische stoornis. De vraag kan voorts

119 HR 21 juni 1994, NJ 1994, 656.

120 NVvP-richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis (2002, herzien in 2009), te vinden op [www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen](http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen)> hulp bij zelfdoding.

121 Ingeval de hoofdbehandelaar van de patiënt zelf geen psychiater is – maar bijv. huisarts – dient de patiënt volgens deze richtlijn (ook) met een psychiater een behandelingsrelatie aan te gaan. Deze laatste moet, aldus de richtlijn, bij de levensbeëindigende handeling ook fysiek aanwezig zijn. De behandelend psychiater dient volgens deze richtlijn voorts de huisarts en eerdere of andere behandelaars vooraf te consulteren. Het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding moet de behandelend psychiater nadrukkelijk ook bespreken met de verwanten van verzoeker. Tot slot dient de behandelend psychiater niet één maar (minimaal) twee onafhankelijke artsen te raadplegen die beiden ook psychiater zijn en waarvan er minstens één ook ervaring heeft als SCEN-arts.

122 Zie de jaarverslagen van de RTE's, bijv. Jaarverslag 2009, p. 8-9 en Jaarverslag 2010, p. 10.

ontstaan of het lijden kan worden verminderd via behandeling van de daaraan ten grondslag liggende ziekte, in dit geval de dementie of de psychiatrische stoornis. Te snel aannemen dat aan de lijdenseis is voldaan lijkt dan al snel strijdig met het recht op leven.

Uit de rechtspraak en wetsgeschiedenis komt naar voren dat de cognitieve, fysieke en sociale gevolgen van bepaalde ziekten – zoals (de wetenschap van) vergeetachtigheid en ontluistering, een gebrek aan zelfredzaamheid en toenemende afhankelijkheid, een sociaal isolement en het perspectief van een afschrikwekkende dood<sup>123</sup> – voldoende kunnen zijn om te kunnen kwalificeren als ondragelijk en uitzichtloos. Maar geldt dit ook als de patiënt lijdt onder de gedachte dat hij of zij later moet worden opgenomen in een verpleegtehuis? En wordt de waardering van het lijden anders als deze vrees waarschijnlijk kan worden verminderd door behandeling van de psychiatrische stoornis of dementie, bijvoorbeeld in de thuissituatie? En wat indien de betrokkene de behandeling weigert, bijvoorbeeld vanwege de belasting daarvan, uit een ‘behandelvrees’ of omdat de betrokkene het leven voltooid acht? Is dan sprake van zelfbeschikking?

In de klassieke zaak *Chabot* uit 1994 leek de Hoge Raad niet uit te sluiten dat enkel psychisch lijden, zonder lijden dat aantoonbaar voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening en niet enkel bestaat uit beleving van pijn en verlies van lichamelijke functies, onder omstandigheden kon worden aangemerkt als ondragelijk en uitzichtloos.<sup>124</sup> Daarmee zette de Hoge Raad ook de deur op een kier voor euthanasie bij (enkel) voltooid leven. Bijna tien jaar later, in de zaak *Brongersma*, heeft de Hoge Raad, onder verwijzing naar de *Chabot*-zaak en de wetsgeschiedenis van de WTL, die deur weer dichtgegooid.<sup>125</sup> In de *Brongersma*-zaak overwoog de Hoge Raad namelijk dat de WTL ‘niet mede betrekking heeft op situaties waarin geen sprake is van medisch geclassificeerde somatische of psychische ziektes of aandoeningen’. In de Nota naar aanleiding van het verslag bij de WTL had de regering zelfs uitdrukkelijk overwogen, zo herhaalde de Hoge Raad, niet zover te willen gaan dat ‘een ieder die geen levenswil meer heeft, dan ook de mogelijkheid moet hebben om het leven te (doen) beëindigen.’ Daarmee doelde de Hoge Raad op mensen met veelal een hoge leeftijd en die, zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf hebben vastgesteld dat voor henzelf de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven.<sup>126</sup> De uitspraak van de Hoge Raad in de zaak *Brongersma* is moeilijk anders uit te leggen dan dat een persoon die ‘enkel’ lijdt aan een voltooid leven, zonder een aanwijsbare medisch classificeerbare ziekteoorzaak of de gevolgen daarvan, niet ondragelijk en uitzichtloos lijdt in de zin van de WTL.

Uit de zaak *Brongersma* moet worden geconcludeerd dat mensen met ‘enkel’ een ervaren voltooid leven, zonder dat daaraan medisch classificeerbare ziekten of aandoeningen gerelateerd zijn, in Nederland niet in aanmerking komen voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Rechtspraak en WTL sluiten niet uit dat bij demente en psychiatrische patiënten sprake kan zijn van lijden in de zin van de wet. Om dit lijden te kunnen aannemen – nog los van het rechtsgeldig verzoek van de betrokkene – wordt een zeer zorgvuldige beoordeling van de patiënt vereist waarbij

123 *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 59.

124 HR 21 juni 1994, *NJ* 1994, 656.

125 HR 24 december 2002.

126 *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 691, nr. 6, p. 30.

doorgaans niet kan worden volstaan met één consulent.<sup>127</sup> Anders gezegd, er zijn bij deze twee categorieën patiënten extra eisen om over te kunnen gaan tot euthanasie of hulp bij zelfdoding. Die eisen kunnen door de betrokken worden ervaren als 'obstakels', maar vormen mensenrechtelijk waarborgen voor een daadwerkelijk gebruik van zelfbeschikking.

#### 4.4 Procedurele normen

De procedurele normen rond euthanasie moeten ertoe bijdragen dat alleen artsen die euthanasie zorgvuldig uitvoeren niet hoeven te duchten voor strafrechtelijke vervolging. Tegelijkertijd moet het OM wel kunnen blijven optreden tegen artsen – en alle anderen – die zich schuldig maken aan levensberoving, in de ruime zin van het woord. Dit volgt, zo is eerder gebleken, uit het recht op leven (artikel 2 EVRM) en het verbod mensen bloot te stellen aan slechte zorg (artikel 8 EVRM) of vormen van onmenselijke behandeling (artikel 3 EVRM). Dit vraagt om een gepast systeem van toezicht op artsen die euthanasie uitvoeren, in het bijzonder bij de drie bijzondere patiëntengroepen.

Tegelijkertijd is het van belang te kijken of de rechten van artsen, die in geval van euthanasie verplicht zijn mee te werken aan een vorm van toetsing van hun handelen, voldoende zijn gewaarborgd, in het bijzonder gelet op het recht op eerlijk proces (artikel 6 EVRM).

##### 4.4.1 Gebalanceerd toezicht – algemeen

Onder het systeem van de WTL hebben de RTE's een filterfunctie gekregen richting het OM. Daarbij heeft de wetgever overigens nooit de bedoeling gehad het vervolgingsmonopolie van het OM aan te tasten.<sup>128</sup> Feit is evenwel dat de RTE's het OM alleen informeren over euthanasiezaken indien zij van oordeel zijn dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld. In de praktijk is dit in minder dan één procent van de euthanasiemeldingen het geval.<sup>129</sup> Oordeelt de RTE dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, thans dus in ruim 99% van de meldingen, dan wordt aan het OM geen verdere informatie verstrekt en zal de zaak in vrije alle gevallen hiermee eindigen.

Uit de twee evaluaties van de WTL<sup>130</sup> en de jaarverslagen van de RTE's<sup>131</sup> blijkt dat, zoals dat heet, de meldingsbereidheid van artsen de afgelopen jaren fors is toegenomen.<sup>132</sup> Daarmee lijkt het subdoel 'transparantie' van de wet te zijn bereikt. Hierdoor bestaat er zicht op het aantal mensen dat jaarlijks door middel van euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland komt te overlijden en dat is een goede zaak.<sup>133</sup> Daarnaast bestaat inmiddels een tamelijk precies beeld

127 De WTL stelt geen maximum aan het aantal geraadpleegde consulenten. In de praktijk roept dit de vraag op in hoeverre het toelaatbaar is dat een arts een negatief of positief oordeel van de eerste consulent mag laten overrulen door vervolgens meerdere andere consulenten te raadplegen. Dit punt laat ik verder buiten beschouwing.

128 *Kamerstukken I* 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 27.

129 Jaarverslag RTE's 2012.

130 B.D. Onwuteaka-Philipsen e.a., *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2007 en Van der Heide e.a. 2012 (*supra* noot 22).

131 Te downloaden via [www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl) > jaarverslag.

132 Het aantal euthanasiemeldingen bedroeg in 2012 4188. Dat is een stijging van 13% ten opzichte van het voorgaande jaar. Jaarverslag 2012.

133 Het totaal aantal overledenen in Nederland bedroeg volgens het CBS ([www.CBS.nl](http://www.CBS.nl)) in 2012 bijna 141.000 personen. Dat betekent dat aan bijna 3% van de overlijdensgevallen in Nederland euthanasie of hulp bij zelfdoding voorafgaat.



over de aard van het lijden van de betrokken patiënt,<sup>134</sup> welke soort arts de euthanasie heeft uitgevoerd<sup>135</sup> en waar de euthanasie plaatsvond.<sup>136</sup> Maar gaat dit alles niet ten koste van de mogelijkheid van het OM om in zaken waarin het handelen van de uitvoerend arts tekortschoot strafrechtelijk onderzoek in te stellen?

Aan de omstandigheid dat de RTE's, van de 4188 meldingen die in 2012 werden onderzocht, 'slechts' tien maal oordeelden dat de uitvoerend arts onzorgvuldig had gehandeld, kunnen verschillende conclusies worden getrokken. Gesteld kan worden dat hieruit spreekt dat de zorgvuldigheidseisen onder artsen goed bekend zijn en dat het subdoel van de WTL 'bevorderen van zorgvuldig handelen' daarmee is bereikt. Keerzijde is tegelijkertijd dat het OM (en de IGZ) over alle andere euthanasie- en hulp bij zelfdodingsgevallen (vrijwel) niet worden geïnformeerd. De RTE's zijn aldus dé toezichthouders ter verzekering van de goede uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Dit roept, vanuit mensenrechtelijk perspectief, een aantal vragen op.

Allereerst is er redenerend van artikel 2 EVRM de vraag of de overheid aldus voldoende uitvoering geeft aan de procedurele verplichting om overlijdensgevallen effectief te onderzoeken. Door de 'filterfunctie' van de RTE's – in beginsel bestaande uit een jurist, een ethicus en een medicus<sup>137</sup> – hangt veel af van de kwaliteit en de intensiteit van de toetsing door de RTE's. Tegelijkertijd is het van belang dat de RTE's de zorgvuldigheidseisen juist uitleggen en toepassen.

Maar wat is juist? Wat betreft dit punt, en daarmee zijn naast artikel 2 ook artikel 3 en artikel 8 EVRM in het geding, zijn er in de praktijk enige knelpunten, die – dat moet tegelijk worden benadrukt – deels eigen zijn aan het gebruik van criteria die inherent aan verandering onderhevig zijn. Inherent, omdat de zorgvuldigheid van het handelen van de arts (criterium f) mede door de laatste medische inzichten wordt bepaald. Het spreekt voor zich dat de RTE's hun oordelen hierdoor mede laten bepalen.<sup>138</sup> Maar is het aan bestuursorganen als RTE's om nieuwe juridisch-ethische of maatschappelijke opvattingen via de uitleg en toepassing van de overige zorgvuldigheidseisen in de praktijk te brengen? Of moeten RTE's zich strak blijven houden aan de uitleg en toepassing, zoals de wetgever die oorspronkelijk voor ogen hebben gestaan?

Beide standpunten kennen hun keerzijden. Uit de praktijk kan worden geconcludeerd dat de RTE's niet afwijzend staan ten opzichte van het bijdragen aan de rechtsontwikkeling via hun oordelen. Dit is, gelet op de status van bestuursorganen die RTE's hebben, in een democratische rechtsstaat problematisch, hoezeer het ook onwenselijk is als RTE's zich in het geheel niets zouden (mogen) aantrekken van nieuwe rechtsontwikkelingen en maatschappelijke opvattingen. Daar komt bij dat het nodige valt aan te merken op de oordelen van de RTE's, onder andere op hun vindbaarheid en consistentie, en op de wijze waarop RTE's eenduidig richtlijnen van beroepsver-

134 Bij de betrokken patiënt was in veruit de meeste gevallen sprake van kanker (3251 van de 4188 gevallen). Jaarverslag 2012.

135 Euthanasie en hulp bij zelfdoding werden in 3777 van de 4188 gevallen uitgevoerd door een huisarts. Bron: Jaarverslag 2012.

136 In 3355 van de 4188 gemelde gevallen vonden euthanasie en hulp bij zelfdoding in de thuissituatie plaats. Bron: Jaarverslag 2012.

137 In de praktijk betreft een RTE soms ook andere RTE's bij de beoordeling van een zaak.

138 *Aanhangsel Handelingen II* 2013/14, nr. 1211.

enigingen betrekken in hun oordelen.<sup>139</sup> Dit is zorgelijk, niet alleen voor de rechtspraak maar ook voor de betrokken artsen. Zij lopen immers het risico als gevolg van het oordeel 'onzorgvuldig' aan strafrechtelijke vervolging te worden blootgesteld.

Een ander mensenrechtelijk knelpunt dat zich in de toetsingspraktijk voordoet is dat de RTE's, althans in de perceptie van sommigen, de zorgvuldigheidsnormen soms dusdanig ruim uitleggen dat daarmee praktijken worden gesauveerd die volgens critici strijdig zijn met de WTL. Daarmee dreigt de norm die ligt besloten in artikel 2 EVRM te worden ondergraven. Nu er evenwel geen beroep tegen een oordeel van de RTE mogelijk is, is ingrijpen feitelijk uitgesloten ook omdat het OM over die zaken niet wordt geïnformeerd.<sup>140</sup>

#### 4.4.2 Gebalanceerd toezicht – drie bijzondere patiëntengroepen

Zaken waarbij de oordelenlijn van de RTE's soms op gespannen voet staat met de letter van de WTL betreffen onder andere psychiatrische en demente patiënten. De RTE's hebben al enkele jaren ervaring met de beoordeling van meldingen over psychiatrische en demente patiënten. Het aantal euthanasiemeldingen bij deze groepen vertoont bovendien een stijgende lijn.<sup>141</sup> De RTE's hebben in de loop der jaren ook diverse 'voltooid leven'-zaken behandeld, maar volgens de RTE's was er daarbij altijd sprake van een lijden dat voldeed aan de in de rechtspraak ontwikkelde normen.<sup>142</sup> Volgens de RTE's hoeft er in het laatste geval geen sprake te zijn van 'een ernstige (levensbedreigende) medische aandoening wil het handelen van de uitvoerend arts zorgvuldig kunnen zijn. Een stapeling van ouderdomsklachten kan oorzaak zijn van uitzichtloos en ondragelijk lijden'.<sup>143</sup> De evaluatoren van de WTL concluderen dat de RTE's bij de beoordeling van euthanasiemeldingen bij patiënten van deze bijzondere groepen de afgelopen jaren 'een iets minder strakke lijn' hebben ingezet, die wellicht meer aansluit bij 'de ontwikkelende opvattingen in de samenleving'.<sup>144</sup>

De tussenconclusie luidt derhalve dat verschillend kan worden gedacht over de vraag of de WTL voorziet in een juiste balans tussen enerzijds het bevorderen van transparantie en zorgvuldige uitvoering van euthanasie en anderzijds het adequaat kunnen optreden tegen normovertreding door uitvoerend artsen. Die laatste mogelijkheid, een eis die voortvloeit uit artikel 2 EVRM en uit artikel 8 EVRM indien wordt gehandeld in strijd met de zelfbeschikking, staat onder druk door de toetsing(spraktijk) van de RTE's die zelf deels de uitleg en toepassing van de norm bepalen.

139 G.A. den Hartogh, 'Euthanasieverklaring vereist onderhoud', *Medisch Contact* 2012, p. 2140-2143. In het ene geval betrof het een patiënt met Huntington, in het andere geval een patiënt met Alzheimer.

140 De Minister van VWS onderkent deze problemen en heeft maatregelen aangekondigd. *Aanhangsel Handelingen II* 2013/14, nr. 1211.

141 Wat betreft psychiatrische patiënten bedroeg dat 2 in 2009, 2 in 2010, 13 in 2011, 14 in 2012 en 42 in 2013. En wat betreft demente patiënten bedroeg dat 12 in 2009, 25 in 2010, 49 in 2011 en 42 in 2012. Gegevens afkomstig uit Jaarverslagen RTE's en *Aanhangsel Handelingen II* 2013/14, nr. 1168.

142 Jaarverslag 2010, p. 6-7.

143 Jaarverslag 2012, p. 31.

144 Van der Heide e.a. 2012 (*supra* noot 22), m.n. p. 74.

4.4.3 *Procesrechten van arts*

De WTL en WLb leggen op de uitvoerend arts tal van rapportage- en medewerkingsplichten (artikel 2, eerste lid, onder e WTL en artikel 7, tweede lid, WLb). Doordat die verplichtingen wettelijk zijn vastgelegd kan niet worden volgehouden dat dit noopt tot schending van het beroepsgeheim<sup>145</sup> door de uitvoerend arts (artikel 8 EVRM).<sup>146</sup>

Of de meldingsprocedure inbreuk maakt op het beginsel dat niemand kan worden gedwongen medewerking te verlenen aan de eigen strafrechtelijke veroordeling (nemo-teneturbeginsel, artikel 6 EVRM) hangt, zo bleek eerder (par. 2.4), nauw samen met het antwoord op de vraag of sprake is van een 'criminal charge'. In dit verband is van belang te benadrukken dat het doel van de toetsing door de RTE is gelegen in het toezien op de kwaliteit en, in voorkomende gevallen, het uitbrengen van een 'zwaarwegend advies' aan het OM over de zorgvuldigheid waarmee de euthanasie is uitgevoerd.<sup>147</sup> Net als bij de medische tuchtrechter is deze vorm van toetsing primair een kwaliteitsinstrument, zonder punitief element. Daar komt bij dat de RTE's, anders dan bijvoorbeeld de medische tuchtrechter, geen maatregelen kunnen opleggen aan uitvoerend artsen.<sup>148</sup> Het oordeel van de RTE heeft enkel de status van advies.<sup>149</sup> Alleen bij euthanasiezaken waarin, ook naar het oordeel van het OM, sprake was van ernstig onzorgvuldig handelen kan het OM, krachtens de Aanwijzing vervolgingsbeslissingen,<sup>150</sup> strafrechtelijke vervolging inzetten, waarna de strafrechter uiteindelijk het laatste woord heeft.

Met Duijst ben ik daarom van opvatting dat de meldingsprocedure niet kan worden aange-merkt als onderdeel uitmakend van een strafrechtelijk onderzoek, maar moet worden gezien als een vorm van bestuursrechtelijk toezicht.<sup>151</sup> Toegegeven, doordat de arts wettelijk wordt verplicht informatie te verstrekken aan de consulent en lijkschouwer, mee moet werken aan de toetsing door de RTE en het hem niet is toegestaan een overlijdensverklaring op te stellen bij euthanasie (artikel 7, tweede lid, WLb) komt de arts soms in een lastig pakket. Toch volgt hieruit niet dat deze regeling strijdig is met het nemo-teneturbeginsel. Allereerst geldt volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad dat de verplichting om naar waarheid te getuigen alleen geldt bij een 'criminal charge'.<sup>152</sup> Zoals gezegd, in het kader van de toetsing door de RTE's is hiervan geen sprake. Bovendien is het niet volledig melden juridisch niet op een lijn te plaatsen met het afgeven van een valse overlijdensverklaring. Voorts zou wel sprake zijn van een schending van het nemo-teneturbeginsel indien het OM de informatie van de meldingsprocedure,

145 Art. 7:457 BW, art. 88 Wet BIG en art. 272 Sr.

146 Al kan de principiële vraag worden opgeworpen of overledenen wel een recht op privacy hebben. Veelal wordt aangenomen dat het recht op privacy, in ieder geval de aanspraak om met rust te worden gelaten, bepaalde tijd doorwerkt na overlijden. EHRM (ontv.besl.) 15 mei 2006, appl.no. 1338/03 (Estate of Kresten Filtenborg Mortesen/Denemarken), *RvdW* 2006, 843 en EHRM 13 juli 2006, appl.no. 58757/00 (Jäggi/Zwitserland), *EHRC* 2006, 111, *NJCM-Bulletin* 2007, p. 152 (m.nt. Blok).

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

148 De maatregelen die de tuchtcolleges kunnen opleggen zijn limitatief opgenomen in art. 48 Wet BIG.

149 Vgl. HR 19 september 2006, *NJ* 2007, 39 (m.nt. Reijntjes), *AB* 2007, 2 (m.nt. Jongma), ECLI:NL:PHR:2006:AV1141

150 Aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging niet op verzoek en late zwangerschapsafbreking, *Stcrt.* 2007, 46.

151 W.L.J.M. Duijst, *Gezondheidsstrafrecht*, Deventer: Kluwer 2009, p. 97. Zelf spreekt zij over een 'controleactiviteit'.

152 HR 20 februari 1998, *NJB* 1998, p. 564, nr. 54c en HR 22 juni 1999, *NJ* 1999, 648.

verkregen door de RTE, ten grondslag zou leggen aan de ‘criminal charge’ en de daaropvolgende strafrechtelijke vervolging.<sup>153</sup> Daarvan is, voorzover mij bekend, nooit sprake geweest.

De tussenconclusie is daarom dat het beginsel van *nemo tenetur*, in de zin van het verbod van zelfincriminatie door iemand te verplichten belastend materiaal over zichzelf te overleggen, niet wordt geschonden door de meldingsprocedure, inclusief de plicht tot medewerking aan toetsing door de RTE’s.

## 5 Analyse en conclusies

In deze bijdrage heb ik onderzocht of de WTL in strijd is met het recht op leven of andere mensenrechten, alsmede of het systeem van de wet het – door het EHRM erkende – recht op een zelfgekozen dood van onnodig beknot. Naast artikel 2 en 8 EVRM heb ik daarbij gekeken naar artikel 3 en 6 EVRM, alsmede naar de mogelijkheden en beperkingen om euthanasie uit te voeren bij leden van drie bijzondere patiëntengroepen. Daar het EHRM verdragsstaten bij medisch-ethische vragen zoals euthanasie een ruime beoordelingsruimte laat, is niet snel sprake van een schending van het EVRM. Verdragsstaten komt een aanzienlijke mate van vrijheid toe om zelf te bepalen hoe een dergelijk mensenrechtelijk vraagstuk het best kan worden opgelost. Dit laat onverlet dat aspecten van de WTL bepaald niet onproblematisch zijn.

### 5.1 WTL in relatie tot artikel 2 en 8 EVRM

Geconstateerd is dat het recht op leven zich niet bij voorbaat verzet tegen decriminalisering van euthanasie. Doordat het EHRM in 2011 – dus tien jaar na aanvaarding van de WTL door de Senaat – expliciet heeft uitgemaakt dat het recht op een zelfgekozen dood bescherming geniet onder artikel 8 EVRM, ligt het zelfs voor de hand dat verdragsstaten expliciet aangeven onder welke omstandigheden hulp mag worden gegeven aan levensbeëindiging op verzoek. Uit de rechtspraak van het EHRM komen er tegelijkertijd twee aspecten naar voren die nadrukkelijk in ogenschouw moeten worden genomen bij het reguleren van het recht op een zelfgekozen dood, zoals door een wet als de WTL.

In de eerste plaats heeft het EHRM benadrukt dat het recht op een zelfgekozen dood uitsluitend toekomt aan personen die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Deze eis rechtvaardigt het mijns inziens dat de WTL aan de uitvoering van euthanasie bij demente en psychiatrische patiënten (nog) strengere eisen stelt dan aan andere patiënten. Hieruit volgt tegelijkertijd dat de WTL niet discrimineert jegens deze groepen (artikel 14 EVRM). In dit verband kan er ook op worden gewezen dat de WTL patiënten geen recht op een zelfgekozen dood toekent en er kan worden betwijfeld of wel sprake is van vergelijkbare omstandigheden.

In de tweede plaats moet worden geconstateerd dat het EHRM veel nadruk legt op de, eveneens in artikel 2 EVRM besloten liggende, procedurele norm om overlijdensgevallen zorgvuldig te onderzoeken. Dit stelt eisen aan de toetsingsprocedure en de gelegenheid die wordt geboden aan het OM om strafrechtelijk onderzoek in te stellen naar aanleiding van overlijdens-

153 Duijst 2009 (*supra* noot 151), p. 99.

gevallen, op een wijze die recht doet aan het recht op een eerlijk proces van uitvoerend artsen (artikel 6 EVRM). Het systeem van de WTL biedt mijns inziens te weinig waarborgen voor de naleving van deze mensenrechtelijke verplichting in de praktijk, door de oncontroleerbare en niet-corrigeerbare positie van de RTE's (zie par. 5.3).

## 5.2 Materiële normen

De materiële normen van de WTL kunnen worden opgevat als een door de wetgever gezocht evenwicht tussen de artikel 2 en 8 EVRM, met aandacht voor artikel 3 EVRM. Aan zelfbeschikking door de patiënt komt hierbinnen beperkte betekenis toe, doordat de WTL bovenal zekerheid beoogt te bieden aan artsen, met transparantie en bevordering van de kwaliteit van hun handelen als achterliggende doelen. De patiënt heeft binnen het huidige systeem van de wet nooit recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding; het is aan de arts of hij medewerking verleent aan de daartoe gedaan – actueel of via een eerdere schriftelijke wilsverklaring – verzoek van de patiënt (positieve zelfbeschikking). Tegelijkertijd mogen euthanasie en hulp bij zelfdoding nooit worden uitgevoerd tegen de wil van de patiënt (negatieve zelfbeschikking). De keuzevrijheid van de patiënt met betrekking tot een uitvoerend arts is in de praktijk iets minder klein geworden door de instelling, op initiatief van de NVVE, van de Levensindekliniek. De WTL verzet zich niet tegen de diensten van de artsen van deze kliniek, zolang deze artsen zich evenzeer blijven houden aan de zorgvuldigheidseisen.

De WTL lijkt zich, als wet die het handelen van artsen reguleert, wel te verzetten tegen euthanasie aan of hulp van zelfdoding bij mensen met een voltooid leven zonder (bijkomende) medisch classificeerbare ziekten of aandoeningen. Zonder medische grondslag is het niet specifiek aan de arts om het lijden te onderzoeken en ontvalt daarmee de ratio die ten grondslag ligt aan de WTL als wet voor artsen.

Onder het systeem van de WTL wordt de eis van een rechtsgeldig verzoek eng uitgelegd, in de zin van een hoogst persoonlijk en niet overdraagbaar verzoek. Vertegenwoordigers van een patiënt (bijv. partner, familieleden, curator of mentor) kunnen aldus nooit namens de patiënt een rechtsgeldig verzoek om euthanasie doen, ook niet via een machtiging door de patiënt. Dit getuigt van een beperkte en voor discussievatbare opvatting van zelfbeschikking, al is een dergelijke strikte uitleg van dit recht in het gezondheidsrecht niet vreemd; wij zien dit ook bij andere hoogst persoonlijke aangelegenheden, zoals abortus, sterilisatie en orgaandonatie bij leven.<sup>154</sup> In het voorgaande heb ik beargumenteerd dat een dergelijke uitwerking van het recht op zelfbeschikking, in het geval van een potentiële schending van het recht op leven, niet strijdig is met het EVRM, al is een andere uitleg niet uitgesloten. Anders gezegd, de wetgever had ook kunnen kiezen voor een andere norm.

Geconstateerd is dat er tal van juridische en praktische problemen kleven aan een verzoek om euthanasie via een schriftelijke wilsverklaring bij personen die op het beslissende moment niet meer in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Vanuit mensenrechtelijke perspectief kan echter niet worden volgehouden dat de bestaande regeling strijdig is met de rechten van de mens, omdat de overheid – zeker bij een onderwerp als euthanasie –

<sup>154</sup> J.K.M. Gevers, 'Gezondheidsrecht: ontwikkelingen en reflecties', *ToGR* 2010, p. 365.

een ruime *margin of appreciation* toekomt bij het zoeken van een balans tussen botsende rechten en belangen. Evenmin kan worden aangenomen dat, gelet op de complexe positie van psychiatrische en demente patiënten, de eisen inzake het rechtsgeldig verzoek evident onjuist zijn. Nu het EHRM levensbeëindiging bij deze personen bij voorbaat problematisch acht dreigt bij ‘versoepeling’ van de eisen van een rechtsgeldig verzoek strijd met de EVRM-waarborgen.

De (spaarzame) EHRM-jurisprudentie over euthanasie en hulp bij zelfdoding laat zich niet uit over de aard en de ernst van het lijden van de betrokkene alvorens gebruik kan worden gemaakt van het recht op een zelfgekozen dood. Doordat het EHRM ruimte laat voor een eigen invulling door verdragsstaten van normen kan niet worden volgehouden dat de eisen die aan lijden worden gesteld strijdig zijn met het EVRM.

### 5.3 Procedurele normen

Het toetsingssysteem van de WTL en de rol die de RTE’s daarbinnen vervullen bieden naar mijn mening onvoldoende waarborgen om te voldoen aan de op de overheid rustende onderzoeksplicht bij overlijdensgevallen (artikel 2 EVRM). Dat baseer ik op het volgende.

Zonder te willen suggereren dat artsen euthanasie onzorgvuldig uitvoeren, acht ik het opmerkelijk dat het OM in minder dan een procent van alle euthanasiegevallen informatie ontvangt van de RTE’s. Daar komt bij, en dat is naar mijn mening vanuit mensenrechtelijk perspectief zorgwekkender, dat RTE’s een zekere vrijheid hebben – én in de praktijk ook nemen – om de zorgvuldigheidsnormen zelfstandig in te vullen. De RTE’s oordelen daarbij in één instantie, zonder enige vorm van hoger beroep,<sup>155</sup> en de wet voorziet niet in toezichts- en correctiemechanismen. Zeker nu RTE’s inmiddels met enige regelmaat ook worden gevraagd te oordelen over euthanasie bij demente en psychiatrische patiënten – groepen die volgens het EHRM geen aanspraak maken op het recht op een zelfgekozen dood – dient deze procedure te worden heroverwogen.

Over de eventuele strijdigheid van de WTL-normen met het nemo-teneturbeginsel bestaat geen twijfel: die strijdigheid is er niet. Dit zou alleen anders zijn als het OM de door middel van de toetsingsprocedure verkregen gegevens ten grondslag legt aan een latere strafrechtelijke procedure tegen de arts.

### 5.4 Slot

Het reguleren van euthanasie roept, zoals gezien, veel mensenrechtelijke vragen op. In bovenstaande bijdrage heb ik de naar mijn mening op dit moment meest prangende vragen besproken. Ik ben mij ervan bewust dat andere actuele vragen hierdoor onbesproken zijn gebleven, zoals hulp bij zelfdoding verleend door een niet-arts.<sup>156</sup>

De algemene conclusie van bovenstaande analyse luidt dat de keuzes van de Nederlandse wetgever, waaronder het besluit om een wet voor artsen te maken en niet zozeer een wet waarin het recht op een zelfgekozen dood voorop staat, met betrekking tot veel zaken ook anders hadden kunnen uitvallen. Er is over de WTL zeker discussie mogelijk, ook binnen de kader van de

<sup>155</sup> Daarbij is het overigens de vraag wie hoger beroep zouden moeten kunnen instellen.

<sup>156</sup> Rb. Gelderland 22 oktober 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:3976.

rechten van de mens. Hoe het ook zij, de huidige WTL is in ieder geval in grote lijnen in overeenstemming met relevante rechten uit het EVRM. Toch is er geen reden tot zelfgenoegzaamheid, doordat er ook punten van zorg zijn en de maatschappelijke roep om wijziging van de WTL nieuwe mensenrechtelijke vragen oproept. Aandacht voor mensenrechten rond de normering van euthanasie blijft daarom geboden.