

## JURISPRUDENTIE

## 47. Twee keer cassatie in het belang der wet na euthanasie op demente patiënt

Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 en Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:713.

Art. 293 Sr, art. 2 Wtl, art. 7 Wlb en art. 47 Wet BIG.

*Karina Rongen*

### 1. Inleiding

De Hoge Raad wees op 21 april 2020 twee uitspraken over een zaak waarin een arts euthanasie toepaste bij een patiënt die leed aan voortgeschreden dementie. De arts werd tuchtrechtelijk veroordeeld en tevens strafrechtelijk vervolgd. De procureur-generaal heeft gelijktijdig met het instellen van cassatie in het belang der wet in de strafzaak, cassatie in het belang der wet ingesteld tegen het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).<sup>1</sup> Dat laatste is hoogst uitzonderlijk: het gebeurde in de geschiedenis slechts één keer eerder.<sup>2</sup> De procureur-generaal wilde de Hoge Raad in de gelegenheid stellen om rechtsvragen over de toepassing van euthanasie bij demente patiënten te beantwoorden, zowel in de context van het strafrecht als het tuchtrecht.

Cassatie in het belang der wet werd ingesteld met het oog op de rechtsontwikkeling. In de

praktijk bestond behoefte aan meer duidelijkheid over toepassing van euthanasie, vooral waar het gaat om euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring.

Dit artikel is als volgt opgebouwd. Eerst schets ik het wettelijk kader (par. 2). Daarna ga ik in op de achtergrond van de casus (par. 3). Vervolgens bespreek ik het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (par. 4). Dan behandel ik het oordeel van de Hoge Raad in de strafzaak (par. 5). Ik sluit af met het oordeel van de Hoge Raad in de tuchtzaak (par. 6).

### 2. Wettelijk kader

Art. 293 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) bepalen, kort gezegd, dat een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, niet strafbaar is als de arts voldoet aan de zorgvuldigheidseisen van art. 2 Wtl en de mededelingsplicht van art. 7 lid 2 van de Wet op de lijkbezorging (Wlb). Art. 293 lid 2 Sr bevat een bijzondere strafuitsluitingsgrond.

Uit art. 2 lid 2 Wtl volgt dat een arts ook aan een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, gevolg kan geven indien de patiënt van zestien jaar of ouder ten tijde van het afleggen van de verklaring in staat was zijn wil daarover te uiten.

### 3. Achtergrond

Op 70-jarige leeftijd werd bij de patiënt de ziekte van Alzheimer vastgesteld. Genezing was niet mogelijk. Zij was bang voor dementie, omdat zij de teloorgang ten gevolge van dementie had meegemaakt bij haar moeder en haar drie broers.

Op 20 oktober 2012, negen dagen na haar diagnose, tekende de patiënt een euthanasieverzoek en een behandelverbod. De patiënt gaf het euthanasieverzoek aan haar huisarts en besprak het met de huisarts. Het euthanasieverzoek luidt, voor zover van belang:

*(..) Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd of*

1 Op grond van art. 75 Wet BIG.

2 Concl. P-G.J. Silvis, ECLI:NL:PHR:2019:1338, r.o. 1.15, bij Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

*waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of mijn verdergaande ontluistering te voorzien is, verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen. (...)*'

Bij het euthanasieverzoek voegde de patiënt een handgeschreven en ondertekende dementie-clausule van dezelfde datum (hierna ook: 'de dementieclausule van 2012'). De dementie-clausule van 2012 luidt, voor zover van belang: *'(..) Ik wil gebruikmaken van het wettelijk recht om vrijwillige euthanasie op mij toe te passen, wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben en niet meer in staat om thuis bij mijn man te wonen. Ik wil beslist niet geplaatst worden in een instelling voor demente bejaarden. Ik wil een menswaardig afscheid nemen van mijn dierbare naasten. Mijn moeder is 12 jaar dement verpleegd in een instelling voordat zij stierf, dus heb ik dit van dichtbij meegemaakt. Ik weet dus waar ik over praat. Dit wil ik beslist niet meemaken. Het heeft mij ernstig getraumatiseerd en heeft de hele familie veel verdriet gedaan. Vertrouwende dat tegen de tijd dat de kwaliteit van mijn leven in bovengenoemde situatie is terechtgekomen ik vrijwillig geëuthanaseerd mag worden.(...)*'

Op 13 januari 2015 tekende de patiënt een herziene clausule dementie behorende bij het euthanasieverzoek (hierna ook: 'de herziene dementieclausule van 2015'). De patiënt besprak deze met de huisarts. Ten tijde van de herziening was de patiënt volgens de huisarts (nog) wilsbekwaam. De herziene dementieclausule van 2015 luidt, voor zover van belang: *'(...) Ik wil gebruikmaken van het wettelijk recht om euthanasie op mij toe te passen, wanneer ik daar zelf de tijd voor rijp acht. Ik wil beslist niet geplaatst worden in een instelling voor demente bejaarden. Ik wil tijdig een menswaardig afscheid nemen van mijn dierbare naasten. Mijn moeder is indertijd 12 jaar verpleegd in een instelling voordat zij stierf, dus heb ik dit proces van dicht-*

*bij meegemaakt. Ik weet dus waar ik over praat. Dit wil ik beslist niet meemaken, het heeft mij ernstig getraumatiseerd en heeft de hele familie veel verdriet gedaan.*

*Vertrouwende, tegen de tijd dat de kwaliteit van mijn leven zodanig slecht is geworden, dat ik op mijn verzoek euthanasie zal worden toegepast. (...)*'

De patiënt werd enige tijd behandeld in een poging het ziekteproces af te remmen. Desondanks ging haar gezondheidstoestand geleidelijk aan achteruit. Een jaar voor het overlijden versnelde het ziekteproces. De patiënt werd angstig, verdrietig en onrustig. Vanaf de middag werd zij somber, emotioneel en huilerig en gaf zij aan dat zij dood wilde. 's Nachts werd zij vaak wakker, belde allerlei mensen op en hield haar echtgenoot wakker. Haar echtgenoot hield uiteindelijk de zorg voor de patiënt thuis niet meer vol. Zij werd op 3 maart 2016 – zeven weken voor haar overlijden – opgenomen in een verpleeghuis.<sup>3</sup>

Tijdens het intakegesprek voor de opname in het verpleeghuis verzocht de echtgenoot van patiënt de arts – die als specialist ouderengeneeskunde werkzaam was in het verpleeghuis – om tot uitvoering van euthanasie over te gaan op basis van de door patiënt ondertekende schriftelijke wilsverklaring. De arts observeerde de patiënt frequent en langdurig en voerde gesprekken met haar gedurende haar verblijf in het verpleeghuis. De arts voerde overleg met diverse betrokkenen en deskundigen. Ook sprak zij de voormalig huisarts. Op 9 april 2016 heeft een psychiater, tevens SCEN-arts, de patiënt als onafhankelijk deskundige bezocht en onderzocht. Op 15 april 2016 bezocht een SCEN-arts de patiënt en sprak met haar en observeerde haar. De psychiater en de SCEN-arts waren van mening dat aan alle zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek

<sup>3</sup> Regionale Toetsingscommissie Euthanasie: Oordeel 2016-85.

werd voldaan. Op 22 april 2016 vond de euthanasie plaats.

De arts deed bij de gemeentelijke lijkschouwer melding van de euthanasie, zoals voorgeschreven in de wet. Dit leidde tot een beoordeling door een regionale toetsingscommissie euthanasie.

#### 4. Oordeel RTE

De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) oordeelde dat de arts niet handelde in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2 lid 1 aanhef en onder a (vrijwillig en weloverwogen verzoek) en onder f (medisch zorgvuldige uitvoering) Wtl. Volgens de RTE kon de arts niet ondubbelzinnig tot de overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De patiënt had nooit mondeling om euthanasie verzocht en er lag geen duidelijke schriftelijke wilsverklaring, aldus de RTE. Daarnaast oordeelde de RTE dat de arts bij de uitvoering een grens had overschreden door (heimelijke) toediening van Dormicum in de koffie van de patiënt en door de uitvoering van de levensbeëindiging niet te staken toen de patiënt negatief reageerde op het inbrengen van het infuus en de toediening van de euthanatica.<sup>4</sup> De RTE oordeelde dat bij de uitvoering van de levensbeëindiging dwang, maar ook de schijn van dwang, tot elke prijs moet worden voorkomen.

Aangezien de RTE tot het oordeel kwam dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen handelde, is het oordeel aan het College van procureurs-generaal (het College) en aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestuurd. Op 22 december 2016 ontving de IGJ een afschrift van het oordeel van de RTE. De IGJ stelde onderzoek in en diende op 21 februari 2018 een klacht in tegen de arts bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Den Haag. Het RTG ver-

klaarde de klacht gedeeltelijk gegrond en legde de maatregel berisping op.<sup>5</sup> De arts stelde hoger beroep in tegen die beslissing. Het CTG vernietigde het oordeel van het RTG en legde een waarschuwing op.<sup>6</sup> Tegen dit oordeel is uiteindelijk cassatie in het belang der wet ingesteld; ik zal hierop in par. 6 nog uitgebreid in gaan.

Het Openbaar Ministerie besloot de arts ook strafrechtelijk te vervolgen, omdat een belangrijke zorgvuldigheidseisen volgens de RTE zou zijn geschonden en omdat de zaak cruciale rechtsvragen opriep. Ook is gebleken dat de publiciteit rondom deze euthanasiezaak een belangrijke – en opmerkelijke – drijfveer was voor het College om over te gaan tot strafrechtelijke vervolging.<sup>7</sup>

#### 5. Oordeel Hoge Raad in de strafzaak

##### 5.1. Oordeel rechtbank

De rechtbank oordeelde dat de arts zorgvuldig handelde.<sup>8</sup> De rechtbank verklaarde bewezen dat de arts opzettelijk het leven van de patiënt op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen had beëindigd door toediening van euthanatica. De rechtbank ontsloeg de arts van alle rechtsvervolging, nu het bewezenverklaarde feit niet strafbaar was wegens de toepasselijkheid van de bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen (art. 293 lid 2 Sr).

De rechtbank oordeelde dat de arts de actuele stervenswens van de patiënt niet hoefde te verifiëren. De patiënt was diep dement en volledig wilsonbekwaam. Het gebruik van premedicatie was besproken met de familie en artsen en was in dit geval niet onzorgvuldig.

Het Openbaar Ministerie stelde geen hoger beroep in tegen het vonnis van de rechtbank.

5 RTG Den Haag 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:165.

6 CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68.

7 Concl. P-G J. Silvis, ECLI:NL:PHR:2019:1338, r.o. 1.6, bij Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

8 Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506.

4 Voor een uitgebreide toelichting over de uitvoering van de euthanasie wordt verwezen naar het oordeel van de RTE.

Wel stelde de procureur-generaal cassatie in het belang der wet in.<sup>9</sup> Ongeacht wat de uitspraak van de Hoge Raad ook zou zijn, voor de arts zou dit geen rechtsgevolgen meer hebben. Voor de arts betekende dit dat het ontslag van rechtsvervolgning definitief was.

### 5.2. Beantwoording rechtsvragen

De procureur-generaal formuleerde in het cassatieberoep een aantal vragen over de toepassing van euthanasie bij patiënten die lijden aan dementie. Hierna zal ik ingaan op de door de Hoge Raad geformuleerde uitgangspunten in het kader van de mogelijkheden voor een arts om gevolg te geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek.

#### *Schriftelijk euthanasieverzoek*

Ook wanneer dementie tot gevolg heeft dat de patiënt niet meer in staat is om zijn wil – over levensbeëindiging – te uiten, kan een arts gevolg geven aan een eerdere schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging. Art. 2 lid 2 Wtl ziet op de situatie waarbij de patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten. De wet maakt geen onderscheid naar de mogelijke oorzaak daarvan. Dat dementie ervoor zorgt dat de patiënt zijn wil niet meer kan uiten verhindert daarom in principe niet dat een arts gevolg kan geven aan een verzoek dat is vastgelegd toen de patiënt nog wel zijn wil kon uiten, aldus de Hoge Raad. Alleen wanneer kan worden vastgesteld dat de patiënt niet meer in staat is om een relevante wil te vormen en te uiten over zijn levensbeëindiging, kan een eerder vastgelegd schriftelijk euthanasieverzoek in de plaats komen van een actueel verzoek.

#### *Zorgvuldigheidseisen bij schriftelijk euthanasieverzoek*

Uit de wet volgt dat de zorgvuldigheidseisen van art. 2 lid 1 Wtl van overeenkomstige toepassing zijn wanneer de arts gevolg wil geven

aan een schriftelijk euthanasieverzoek. Blijkens de wetsgeschiedenis betekent dit dat de zorgvuldigheidseisen, zoveel als in de gegeven situatie feitelijk mogelijk is, bij een schriftelijk euthanasieverzoek van toepassing zijn.<sup>10</sup> Hierna zal ik ingaan op de verschillende zorgvuldigheidseisen die aan een arts worden gesteld in geval van een schriftelijk euthanasieverzoek.

#### *a. Overtuiging van vrijwillig en weloverwogen verzoek*

Ten eerste houdt deze zorgvuldigheidseis bij een schriftelijk euthanasieverzoek in dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat de patiënt het verzoek *destijds* – terwijl hij nog tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was – vrijwillig en weloverwogen heeft gedaan.

Ten tweede brengt deze zorgvuldigheidseis met zich mee dat de arts moet vaststellen dat de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt is omschreven in het schriftelijke euthanasieverzoek. Met andere woorden, de voorwaarden waaronder de patiënt heeft verzocht over te gaan tot de levensbeëindiging dienen vervuld te zijn. Daarvoor is het volgende van belang. Allereerst dient de inhoud van het verzoek te worden vastgesteld. De arts dient het schriftelijk euthanasieverzoek – en eventuele opvolgende verzoeken – uit te leggen door *de bedoelingen* van de patiënt te achterhalen. Daarbij moet de arts letten op alle omstandigheden van het geval en dus niet alleen op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Indien het verzoek onduidelijkheden of tegenstrijdigheden bevat van wezenlijke aard, kan dit betekenen dat er geen gevolg kan worden gegeven aan het schriftelijk euthanasieverzoek. De Hoge Raad geeft daarbij aan dat dit niet geldt voor iedere onduidelijkheid of tegenstrijdigheid. Wanneer de onduidelijkheid of tegenstrijdigheid slechts betrekking heeft op irrelevante delen van de verklaring of als het verzoek in zijn geheel feitelijk maar voor één interpretatie vatbaar is, dan

<sup>9</sup> Concl. P-G J. Silvis, ECLI:NL:PHR:2019:1338, bij Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

<sup>10</sup> *Kamerstukken II* 2000/01, 26691, nr. 27 en 35.

kan er ondanks die onduidelijkheid of tegenstrijdigheid nog steeds gevolg worden gegeven aan het schriftelijk euthanasieverzoek. In de schriftelijke verklaring moet minimaal zijn opgenomen dat de patiënt verzoekt om levensbeëindiging in de situatie waarin hij als gevolg van voortgeschreden dementie niet in staat is een hierop betrekking hebbende wil te vormen en te uiten. Indien de patiënt ook wil dat gevolg wordt gegeven aan het verzoek om levensbeëindiging in gevallen waarin geen sprake is van fysiek ondraaglijk lijden, dan moet uit het verzoek daarnaast naar voren komen dat de patiënt zijn (verwachte) lijden aan voortgeschreden dementie als ondraaglijk aanmerkt en aan zijn verzoek ten grondslag legt, aldus de Hoge Raad.

Ook is van belang dat de arts de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt zorgvuldig vaststelt, beoordeelt en vastlegt, zodat de arts die actuele situatie kan vergelijken met de situatie waarop het schriftelijk vastgelegde verzoek betrekking heeft. De arts moet bovendien alert zijn op met het verzoek tot levensbeëindiging strijdige *contra-indicaties* uit de periode nadat de patiënt het verzoek schriftelijk heeft vastgelegd, maar waarin de patiënt nog wel in staat was om een relevante wil te vormen en te uiten ter zake het euthanasieverzoek. Indien deze uitingen of gedragingen moeten worden opgevat als een voldoende duidelijke wil tot intrekking van het eerder vastgelegde schriftelijk verzoek, dan kan aan het schriftelijk euthanasieverzoek geen uitvoering meer worden gegeven. Ook *contra-indicaties* tijdens de periode dat de patiënt door de voortgeschreden dementie niet meer in staat is zijn wil te vormen en te uiten kunnen daarnaast van belang zijn voor de beoordeling. *Contra-indicaties* kunnen afgeleid worden uit duidelijke verbale uitingen of consequent gedrag. De arts kan door deze *contra-indicaties* tot de conclusie komen dat de situatie, zoals omschreven door de patiënt in het schriftelijk euthanasieverzoek, zich niet voordoet en dat daardoor de voorwaarden van

de patiënt voor levensbeëindiging niet vervuld zijn.

*b. Overtuiging uitzichtloos en ondraaglijk lijden*  
Ook wanneer de patiënt lijdt aan dementie kan alleen gevolg worden gegeven aan het euthanasieverzoek als – op het moment van inwilliging van het verzoek – sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Uit de wetgeschiedenis blijkt dat de wetgever uitgebreid stil heeft gestaan bij het feit dat bij een patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie sprake kan zijn van actueel ondraaglijk lijden. De vraag of daar sprake van is kan in een concreet geval uiteindelijk slechts door de arts worden beantwoord, waarbij het altijd zal gaan om een zeer moeilijke afweging.<sup>11</sup> De drie voorbeeldcategorieën die in de wetgeschiedenis worden genoemd kunnen door de arts als uitgangspunt worden genomen bij zijn afweging.<sup>12</sup>

In het geval dat de patiënt lijdt aan voortgeschreden dementie waarbij geen sprake is van fysiek lijden formuleert de Hoge Raad het volgende uitgangspunt. Indien geen sprake is van

11 *Kamerstukken II 1999/00, 26691*, nr. 6, p. 35-36; *Kamerstukken I 2000/01, 26691*, nr. 137b, p. 19.

12 Categorie 1: gevallen waarin de demente patiënt, afgezien van zijn dementie, lijdt aan een andere aandoening, die fysiek ondraaglijk lijden veroorzaakt. Categorie 2: gevallen waarin uit de concrete situatie van de patiënt is af te leiden dat deze ondraaglijk lijdt onder uiterst onaangename fysieke gevolgen van zijn dementie (voorbeelden: hevige pijn als gevolg van ernstige doorligwonden of hevige benauwdheid als gevolg van herhaald, therapieresistente longontsteking door verslikken). Categorie 3: gevallen waarin de patiënt zich, als gevolg van voortgeschreden dementie, bevindt in de toestand die hijzelf in zijn wilsverklaring als ondraaglijk lijden heeft aangemerkt en waarbij uit het bestendig gedrag van de patiënt kan worden afgeleid dat hij – ondanks het ontbreken van fysieke aandoeningen in de hiervoor bedoelde zin – daadwerkelijk ondraaglijk lijdt (voorbeelden: verdriet, eten wegslaan, drinken weigeren, zich afwenden of andere signalen waaruit blijkt dat de patiënt ondraaglijk lijdt).

signalen die duiden op actueel lijden, volstaat de uitsluitende omstandigheid dat de patiënt op voorhand in zijn schriftelijke verklaring zijn (verwachte) lijden als gevolg van in de toekomst voortgeschreden dementie heeft aangemerkt als ondraaglijk, niet voor de conclusie dat nadien – in die toestand van voortgeschreden dementie – daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden, aldus de Hoge Raad. De arts dient de actuele toestand van de patiënt op basis van alle omstandigheden van het concrete geval zorgvuldig te beoordelen. Daarbij spelen alle uitingen van de patiënt – zowel verbaal als non-verbaal – een rol. De arts dient de vraag naar de ernst van het lijden van de patiënt te beoordelen op basis van zijn gevolgtrekkingen uit de actuele gesteldheid van de patiënt.

*c. Voorlichting patiënt over diens situatie en vooruitzichten*

Deze zorgvuldigheidseis brengt in geval van een schriftelijk euthanasieverzoek met zich mee dat de arts zich een beeld moet hebben gevormd van de omstandigheden waaronder het verzoek destijds is gedaan, in die zin dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat de patiënt op het moment dat hij het schriftelijke verzoek vastlegde, voldoende was ingelicht over de betekenis en de (mogelijke, toekomstige) consequenties daarvan, aldus de Hoge Raad.

Daarnaast dient de arts – binnen de beperkingen die het onvermijdelijke gevolg zijn van de toestand van de patiënt – zich in te spannen om betekenisvol te communiceren met de patiënt over zijn toestand en vooruitzichten, ook in verband met die hiervoor besproken zorgvuldigheidseisen onder a en b.

*d. Met de patiënt bereikte overtuiging dat er geen redelijke andere oplossing was*

Deze zorgvuldigheidseis houdt in geval van een schriftelijk euthanasieverzoek in dat de arts, op het moment dat het inwilligen van het verzoek tot levensbeëindiging aan de orde is, de overtuiging moet hebben dat er zowel naar medisch

inzicht, als in het licht van het schriftelijk verzoek van de patiënt, geen redelijke andere oplossing is voor de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt. Voor de patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie geldt dat deze overtuiging geen betrekking meer kan hebben op zijn actuele overtuiging. De arts zal aan de hand van de inhoud van het schriftelijke verzoek van de patiënt de overtuiging moeten krijgen dat de patiënt ten tijde van het opstellen van het schriftelijke verzoek ervan overtuigd was dat er – voor de in het verzoek beschreven situatie waarin hij om levensbeëindiging verzoekt – geen redelijke andere oplossing was, en dat de patiënt deze overtuiging heeft betrokken bij de beslissing om het schriftelijke euthanasieverzoek op te stellen.

*e. Raadplegen onafhankelijke arts*

Ook in geval van een schriftelijk euthanasieverzoek dient een onafhankelijke arts te worden geraadpleegd. Wanneer een patiënt die aan voortgeschreden dementie lijdt niet meer in staat is zelf een wil te vormen en te uiten, geeft dat meestal aanleiding om een tweede onafhankelijke arts, met specifieke deskundigheid ter zake, te raadplegen en daarbij aandacht te besteden aan de bijzonderheden voor de zorgvuldigheidseisen zoals hiervoor besproken.

*f. Medisch zorgvuldige uitvoering levensbeëindiging*

De zorgvuldigheidseis dat de levensbeëindiging medisch zorgvuldig moet worden uitgevoerd is ook bij een schriftelijk euthanasieverzoek van toepassing, waarbij aandacht dient te worden besteed aan de bijzonderheden van de situatie. Onderdeel van deze zorgvuldigheid en voorbereiding is dat rekening wordt gehouden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt als gevolg van de voortgeschreden dementie waaraan de patiënt lijdt. Toediening van medicatie, voorafgaand aan de toediening van de euthanatica, kan op basis van medische standaarden toegestaan zijn bij een zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindi-

ging, ook indien de arts – als gevolg van de voortgeschreden dementie – daarover niet nadrukkelijk met de patiënt heeft kunnen communiceren. Het ontbreken van de specifieke toestemming van de patiënt voor deze medische handelingen staat volgens de Hoge Raad niet aan de zorgvuldige uitvoering van de verzochte levensbeëindiging in de weg.

De vraag is hoe de strafrechter in een euthanasiezaak kan beoordelen of de arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld. De wetgever heeft gekozen voor een wettelijk stelsel waarbinnen de beoordeling van een levensbeëindiging op verzoek door een arts primair buiten het strafrecht plaatsvindt door gespecialiseerde Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. De Hoge Raad oordeelt daarom dat wanneer levensbeëindiging op verzoek leidt tot een strafrechtelijke vervolging, de strafrechter weliswaar uitleg geeft aan de wettelijke regeling, maar zich terughoudend opstelt bij de beantwoording van de vraag welk medisch handelen binnen dat kader aanvaardbaar is.

### 5.3. Beoordeling van de uitspraak van de rechtbank

De Hoge Raad stelt voorop dat de rechtbank terecht tot uitgangspunt heeft genomen dat de begrippen ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’ in art. 293 lid 1 Sr en ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’ in art. 2 lid 1 onder a Wtl onderling verschillen. De rechtbank kon dan ook zonder schending van het recht tot het oordeel komen dat ook in gevallen waarin niet kan worden vastgesteld dat sprake is van een ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’, de arts op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek kan handelen op basis van ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’ van de patiënt als bedoeld in art. 293 lid 1 Sr. Vervolgens toetst de Hoge Raad of de rechtbank de onderhavige zaak inhoudelijk heeft beoordeeld binnen de hiervoor door de Hoge Raad geschetste (nieuwe) uitgangspunten ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen. De rechtbank heeft de door de patiënt in 2012 en 2015 schriftelijk vastgelegde ‘dementieclausules’

beoordeeld in hun onderlinge samenhang en in samenhang met het in 2012 vastgelegde euthanasieverzoek van de patiënt. Aan de hand daarvan heeft de rechtbank geoordeeld dat daaruit ‘onmiskenbaar naar voren komt dat de patiënt om euthanasie verzocht in het geval zij zou worden opgenomen in een verpleeghuis en niet meer in staat zou zijn haar wil te vormen en te uiten, en voorts dat de patiënt, in geval van zo’n opname, de regie over het moment van euthanasie ondubbelzinnig uit handen heeft willen geven aan een arts’, aldus de Hoge Raad.<sup>13</sup>

De Hoge Raad toetst in het onderhavige geval in het bijzonder of ook de uitgangspunten voor wat betreft de zorgvuldigheidseisen van het vrijwillig en weloverwogen verzoek (art. 2 lid 1 onder a Wtl) in acht zijn genomen. Uit de overwegingen van de rechtbank komt naar voren dat de arts alle omstandigheden in ogenschouw heeft genomen en heeft vastgesteld dat de patiënt niet meer in staat was een coherente wil te uiten en dat haar uitlatingen tegenstrijdig waren. Verbale of andere uitlatingen van de patiënt kunnen van essentieel belang zijn bij de beoordeling van mogelijke contra-indicaties als het actuele lijden van de patiënt. De Hoge Raad oordeelt – in het kader van de beoordeling van de contra-indicaties – dat van belang is dat ‘de rechtbank weliswaar heeft vastgesteld dat de patiënt meerdere malen heeft gezegd dat zij nu (nog) niet dood wilde, maar dat ook uit observaties en beeldmateriaal naar voren komt dat de patiënt het overgrote deel van de dag tekenen vertoonde van agitatie, onrust, stress, angst, verdriet, boosheid en paniek, dat zij veel huilde en dat zij veelvuldig zei dat ze het vreselijk vond, dat zij eraan kapot ging en (tot wel twintig keer per dag) dat zij dood wilde.’<sup>14</sup> Verder is relevant dat uit de vaststellingen van de rechtbank blijkt dat ‘het schriftelijke verzoek van de patiënt aandacht vraagt voor haar wens “menswaardig afscheid” te nemen voordat haar “kwaliteit van leven” wordt aangetast door een opname, en dat

<sup>13</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712, r.o. 5.4.1.

<sup>14</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712, r.o. 5.5.2.

de rechtbank onder meer heeft vastgesteld dat de patiënt na haar opname in de instelling over de gangen doolde, ook 's nachts, dat zij op de ramen en deuren bonkte tot haar handen pijn deden, dat zij willekeurige mensen aanklachte, wat regelmatig leidde tot fysieke conflicten met medebewoners, en dat er sprake was van fysieke ontluistering van haar persoon en grote afhankelijkheid.<sup>15</sup> De Hoge Raad komt aan de hand van deze overwegingen tot de conclusie dat de rechtbank, de uitgangspunten voor wat betreft de zorgvuldigheid van het vrijwillig en weloverwogen verzoek in zijn oordeel op een juiste wijze naar voren heeft laten komen en het oordeel derhalve geen blijk geeft van een onjuiste rechtsopvatting.

De vaststelling of sprake is van ondraaglijk lijden is een aan de arts voorbehouden medisch-professioneel oordeel, de strafrechter toetst (slechts) marginaal of de arts in redelijkheid tot deze conclusie heeft kunnen komen. Ook dit oordeel getuigt niet van een onjuiste rechtsopvatting, aldus de Hoge Raad. De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep.

## 6. Oordeel Hoge Raad in de tuchtzaak

De arts werd, zoals hierboven al duidelijk werd, niet alleen strafrechtelijk vervolgd voor de euthanasie, ook moest zij bij de tuchtrechter verantwoording afleggen voor haar handelen.

### 6.1. Oordeel CTG

Het CTG oordeelde dat de twee verklaringen van de patiënt onvoldoende duidelijk waren over het moment waarop zij wenste dat euthanasie werd toegepast.<sup>16</sup> In de dementieclausule van 2012 verklaarde de patiënt over dat moment *'wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben en niet meer in staat om thuis bij mijn man te wonen. Ik wil beslist niet geplaatst worden in een instelling voor demente bejaarden.'* Dat moment was inmiddels echter verstreken toen haar echtgenoot op 3 maart 2016, tijdens het intake-

gesprek voor opname in het verpleeghuis, de arts verzocht om tot uitvoering van euthanasie over te gaan op basis van de door patiënt ondertekende schriftelijke wilsverklaring. In de herziene dementieclausule van 2015 verklaarde de patiënt over het moment van euthanasie *'wanneer ik daar zelf de tijd voor rijp acht. Ik wil beslist niet geplaatst worden in een instelling voor demente bejaarden'* en *'op mijn verzoek'*. Het RTG oordeelde daarom dat de schriftelijke euthanasieverklaring, met dementieclausules, niet eenduidig was en onduidelijkheden bevatte.<sup>17</sup> Het CTG oordeelde dat er zodanige twijfel bestond over de inhoud van beide wilsverklaringen dat euthanasie niet mocht worden toegepast. De euthanasieverklaringen voldeden niet aan de eisen van art. 2 lid 1 aanhef en onder a Wtl, aldus het CTG.

Daarnaast zorgde het feit dat de arts – in strijd met de KNMG-richtlijn – nooit met de patiënt had gesproken over de uitvoering van de euthanasie en ook niet over de wijze waarop dit zou gebeuren, ervoor dat de arts de uitvoering van de levensbeëindiging niet zorgvuldig heeft uitgevoerd (art. 2 lid 1 aanhef en onder f Wtl), aldus het CTG. Het bespreken daarvan, althans een poging daartoe, is volgens het CTG een vereiste – in het kader van de zorgvuldigheid – dat in beginsel niet mag ontbreken.

Aangezien de arts voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie de patiënt uitvoerig observeerde en inlichtingen inwon en daarnaast vele professionals raadpleegde, was zij slechts in beperkte mate tuchtrechtelijk tekortgeschoten, aldus het CTG. Het CTG vernietigde het oordeel van het RTG, maar uitsluitend voor wat betreft de opgelegde maatregel. In plaats van een berisping kreeg de arts een waarschuwing. De procureur-generaal stelde tegen dit oordeel cassatie in het belang der wet in.

<sup>15</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712, r.o. 5.5.2.

<sup>16</sup> CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68.

<sup>17</sup> RTG Den Haag 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:

2018:165: r.o. 5.9.

## 6.2. Beoordeling van de uitspraak van het CTG

### *Het door het CTG gehanteerde beoordelingskader*

Het cassatiemiddel klaagt dat het oordeel van het CTG blijkt geeft van een te beperkt en dus onjuist toetsingskader.

Het CTG oordeelde dat zij bij de beantwoording van de vraag of een verzoek tot euthanasie rechtsgeldig is het oordeel van de RTE als uitgangspunt neemt, omdat de wetgever de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen van art. 2 Wtl primair bij de RTE's heeft neergelegd. Het CTG nam daarbij in overweging dat het denkbaar is dat zij tot een ander oordeel komt dan de RTE, maar dat de tuchtrechtelijke normering van het handelen van een arts die euthanasie toepaste in beginsel samenvalt met, dan wel gelijk is aan, het oordeel van de RTE.

Het CTG geeft hiermee, door het oordeel van de RTE tot uitgangspunt te nemen, blijk van een onjuiste, want te beperkte rechtsopvatting, aldus de Hoge Raad en daarom slaagt het cassatiemiddel. In een tuchtrechtelijke procedure moet het CTG bij de beantwoording van de vraag of de arts heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening (art. 47 lid 1 Wet BIG) tot een zelfstandig oordeel komen. Uiteraard kan het CTG daarbij betekenis toekennen aan het oordeel van de RTE. De algemene toetsingskaders (en het door de RTE gehanteerde toetsingskader) – in het bijzonder de EuthanasieCode 2018 – geven volgens de Hoge Raad echter geen antwoord op de vraag of de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het middel slaagt.

### *Uitleg van de schriftelijke wilsverklaring*

Het cassatiemiddel klaagt daarnaast erover dat de schriftelijke verklaringen van de patiënt niet voldoen aan de eisen van art. 2 lid 1 aanhef en onder a Wtl.

De Hoge Raad verwijst naar zijn uitspraak in de strafzaak en oordeelt dat de opvatting van het RTG en het CTG (in lijn met het oordeel van de RTE) – dat er ‘in beginsel geen ruimte

[is] voor interpretatie van een schriftelijk verzoek’ – niet juist is.<sup>18</sup> Voor een uitgebreide toelichting waarom dat oordeel volgens de Hoge Raad niet juist is, verwijs ik naar hetgeen ik hierboven heb vermeld in par. 5 onder ‘Zorgvuldigheidseisen bij schriftelijk euthanasieverzoek, a. overtuiging van vrijwillig en weloverwogen verzoek’. Kort samengevat: de arts dient het schriftelijk euthanasieverzoek uit te leggen door de bedoelingen van de patiënt te achterhalen en moet daarbij niet alleen letten op de letterlijke bewoordingen van het verzoek, maar op alle omstandigheden van het geval. Bovendien moet de arts alert zijn op met het verzoek tot levensbeëindiging strijdige contra-indicaties. Met andere woorden, er is wel degelijk ruimte voor interpretatie van het schriftelijk verzoek, aldus de Hoge Raad. Het middel slaagt.

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van het CTG. Nu sprake is van cassatie in het belang der wet heeft de uitspraak geen rechtsgevolgen meer voor de arts en dus blijft de tuchtrechtelijke waarschuwing formeel in stand.<sup>19</sup>

## 7. Afsluitende opmerkingen

Vier jaar na het overlijden van de patiënt op 22 april 2016 kwam er door de langverwachte uitspraken van de Hoge Raad een definitief einde aan de procedures. Voor de betrokkenen in deze zaak, en in het bijzonder voor de arts en de nabestaanden, zal dit een zeer langdurend en belastend traject zijn geweest. In de tussentijd oordeelden de RTE, het RTG, het CTG en de Rechtbank Den Haag inhoudelijk over de zaak. Deze oordelen liepen sterk uiteen, hetgeen gezien de verschillende toetsingskaders op het eerste gezicht wellicht geen verbazing

<sup>18</sup> Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:713, r.o. 6.5.

<sup>19</sup> Behoudens de mogelijkheid van herziening als buitengewoon rechtsmiddel (art. 52 Wet BIG). Herziening is mogelijk indien sprake is van dwalingen over de feitelijke omstandigheden. Veranderde rechtsregels of inzichten zijn geen grond voor herziening.

hoeft te wekken. We hebben enerzijds gelijklopende oordelen van de RTE en de tuchtrechters (het RTG en CTG) en anderzijds een tegengesteld oordeel van de strafrechters. De uitspraken van de Hoge Raad zijn in lijn met het oordeel van de rechtbank in de strafzaak. Uiteindelijk heeft de Hoge Raad het laatste woord, over zowel de strafzaak als de tuchtzaak. De Hoge Raad formuleerde in deze zaak uitgangspunten in het kader van de mogelijkheden voor een arts om gevolg te geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek. De zorgvuldigheidseisen waaraan de arts moet voldoen bij een levensbeëindiging op verzoek zijn thans door de Hoge Raad nader uitgewerkt. De uitspraken van de Hoge Raad hebben tot gevolg dat een rechter tot het oordeel kan komen dat een arts – ondanks dat de medische beroepsgroep van oordeel is dat het handelen, conform het gebruik in de medische beroepsgroep, is tekortgeschoten – strafrechtelijk en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent in de praktijk dat de zorgvuldigheidseisen bij euthanasie uiteindelijk, in laatste instantie, worden bepaald door de rechter. Het oordeel van de Hoge Raad is een overwegend juridisch oordeel. In feite heeft de Hoge Raad de euthanasieverklaring van de patiënt ‘gehaviltexed’. Buiten de juridische wereld wellicht een volstrekt onbekend woord, maar voor juristen een zeer belangrijk criterium, dat in het juridische spraakgebruik zelfs als werkwoord wordt aangewend. Het zogenoemde Haviltex-criterium is door de Hoge Raad geformuleerd in zijn arrest uit 1981. Het Haviltex-arrest leert ons dat bij de uitleg van een overeenkomst niet alleen gekeken moet worden naar de zuiver taalkundige betekenis, maar ook naar de bedoeling van partijen. De Hoge Raad heeft in de euthanasiezaken geoordeeld dat de arts het schriftelijk euthanasieverzoek dient uit te leggen door de bedoelingen van de patiënt te achterhalen en niet alleen door te letten op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Met andere woorden, de Hoge Raad heeft het Haviltex-criterium toegepast bij de uitleg van de

euthanasieverklaring van de patiënt. Een goede beslissing die het meeste aansluit bij en recht doet aan de wens van de patiënt. Een beslissing die niet alleen vanuit juridisch oogpunt goed te volgen is, maar ook vanuit moreel en ethisch opzicht.

Men kan zich afvragen wat de invloed van artsen en/of ethici zou zijn geweest op het oordeel van de Hoge Raad. In de RTE maakt naast een jurist, ook een arts en een ethicus deel uit van de toetsingscommissie. Ook bij de tuchtcolleges maken leden-beroepsgenoten deel uit van het college. De rechtbank in de strafzaak en ook de Hoge Raad bestaat uitsluitend uit juristen. Het is heel goed mogelijk dat de uitspraken anders zouden hebben geluid indien het oordeel niet uitsluitend door juristen was geveld. De wetgever heeft er echter voor gekozen om het eindoordeel in strafzaken en tuchtzaken in laatste instantie bij de Hoge Raad neer te leggen. Uit oogpunt van rechtsbescherming en rechtseenheid is daar ook veel voor te zeggen.

#### Over de auteur

*Mr. A.K.M.T. (Karina) Rongen*

Advocaat gezondheidsrecht en strafrecht bij Wybenga | Advocaten en redacteur van JGGZR.