

# ECLI:NL:HR:2020:712

Instantie	Hoge Raad
Datum uitspraak	21-04-2020
Datum publicatie	21-04-2020
Zaaknummer	19/04910
Formele relaties	Conclusie: ECLI:NL:PHR:2019:1338
Rechtsgebieden	Strafrecht
Bijzondere kenmerken	Cassatie in het belang der wet

## Inhoudsindicatie

Cassatie in het belang der wet. Euthanasie op demente patiënt, strafzaak. Strafrechtelijke vervolging van arts die euthanasie heeft toegepast op patiënt die leed aan voortgeschreden dementie, art. 293 Sr, art. 2 Wtl en art. 7 Wet op de lijkbezorging. Rb heeft geoordeeld dat arts zorgvuldig heeft gehandeld en daarom niet strafbaar was. HR zet uitgangspunten uiteen over mogelijkheid voor arts om gevolg te geven aan schriftelijk euthanasieverzoek van patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie. Wet biedt mogelijkheid dat iemand in schriftelijke verklaring verzoek om levensbeëindiging vastlegt voor situatie waarin hij niet langer meer vermogen heeft zijn wil te uiten. Arts mag aan zo'n verzoek gevolg geven als is voldaan aan alle eisen die wet m.b.t. euthanasie stelt. Arts is dan niet strafbaar. Deze mogelijkheid om gevolg te geven aan eerder schriftelijk verzoek om levensbeëindiging, bestaat ook als onvermogen tot uiten van wil is veroorzaakt door voortgeschreden dementie. Ook dan geldt dat moet zijn voldaan aan alle eisen die wet m.b.t. euthanasie stelt. Deze eisen waarborgen dat arts zorgvuldig handelt en daarom moeten zij hier worden ingevuld op een manier die recht doet aan bijzonderheid van gevallen waarin het gaat om voortgeschreden dementie. Uit die wettelijke eisen volgt o.m. dat in die gevallen in schriftelijk verzoek specifiek moet worden gevraagd om levensbeëindiging in situatie waarin patiënt a.g.v. voortgeschreden dementie zijn wil niet meer kan uiten. Daarbij moet verzoek niet alleen maar worden uitgelegd aan de hand van bewoordingen maar gaat het ook om andere omstandigheden waaruit bedoelingen van patiënt kunnen worden afgeleid. Er is dus ruimte voor interpretatie van schriftelijk verzoek. Ook als duidelijk is dat verzoek is bedoeld voor situatie van voortgeschreden dementie en die situatie inmiddels is bereikt, zodat patiënt niet meer in staat is tot vormen en uiten van wil, kunnen er omstandigheden zijn waardoor geen gevolg kan worden gegeven aan verzoek. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om gedrag of verbale uitingen van patiënt waaruit moet worden afgeleid dat daadwerkelijke gesteldheid van patiënt niet overeenkomt met in verzoek voorziene situatie. Daarnaast eist wet dat aan schriftelijk verzoek om levensbeëindiging slechts gevolg wordt gegeven als sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Vooral eis dat sprake moet zijn van ondraaglijk lijden vraagt in gevallen van voortgeschreden dementie bijzondere aandacht. In wetsgeschiedenis is naar voren gekomen dat hiervan in de eerste plaats sprake kan zijn bij fysiek lijden van patiënt a.g.v. andere fysieke aandoening. Ook als andere aandoening ontbreekt, kunnen er echter signalen zijn dat patiënt zodanig lijdt aan zijn voortgeschreden dementie dat zijn lijden als ondraaglijk kan worden aangemerkt. Zoals nu al gebruikelijk is in praktijk, is er aanleiding in

gevallen waarin het gaat om levensbeëindiging van patiënt met voortgeschreden dementie, tevoren niet 1 maar 2 onafhankelijke artsen te raadplegen over vraag of aan verzoek gevolg kan worden gegeven. Bij uitvoering van levensbeëindiging zal arts rekening moeten houden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van patiënt. Dat kan aanleiding zijn patiënt tevoren medicatie toe te dienen. Uit wettelijk stelsel volgt dat naleving van zorgvuldigheidseisen in een geval waarin arts tot levensbeëindiging is overgegaan, eerst wordt beoordeeld door Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Als een geval aan strafrechter wordt voorgelegd, kan hij uitleg geven aan wettelijke regeling, maar past hem terughoudende opstelling bij beoordeling van medisch handelen van arts. Oordeel Rb dat arts zorgvuldig heeft gehandeld zodat zij niet strafbaar was, geeft gelet op het voorgaande niet blijk van onjuiste rechtsopvatting. Volgt verwerping. Samenhang met 19/05016 CW (tuchtzaak). Bijlage: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:768>

Vindplaatsen

Rechtspraak.nl  
GZR-Updates.nl 2020-0142  
SR-Updates.nl 2020-0147  
NJB 2020/1151  
RvdW 2020/599  
GJ 2020/70 met annotatie van Schalken, T.M.  
JIN 2020/85 met annotatie van Oort, C. van

## Uitspraak

HOGE RAAD DER NEDERLANDEN

STRAFKAMER

**Nummer** 19/04910 CW

**Datum** 21 april 2020

ARREST

op het beroep in cassatie in het belang van de wet van de procureur-generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden tegen een vonnis van de rechtbank Den Haag van 11 september 2019, nummer 09/837356-18, in de zaak

van

[de arts],

geboren te [geboorteplaats] op [geboortedatum] 1950,

de gewezen verdachte, hierna: de arts.

## **1 Het onderwerp van deze zaak**

Het gaat in deze zaak om de strafrechtelijke vervolging van een arts die euthanasie heeft toegepast op een patiënt die leed aan voortgeschreden dementie. De rechtbank heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld en daarom niet strafbaar was. Naar aanleiding van dit oordeel heeft de procureur-generaal cassatieberoep in het belang van de wet ingesteld, om de Hoge Raad in staat te stellen enkele rechtsvragen op dit gebied te beantwoorden. Aan het slot van dit arrest staat een korte samenvatting van wat de Hoge Raad hierover oordeelt.

## **2 Het cassatieberoep en de uitspraak van de rechtbank**

2.1 De procureur-generaal J. Silvis heeft beroep in cassatie in het belang van de wet ingesteld tegen de uitspraak van de rechtbank. De voordracht tot cassatie is aan dit arrest gehecht en maakt daarvan deel uit. De vordering strekt tot vernietiging van die uitspraak.

2.2.1 De rechtbank heeft bewezenverklaard dat de arts:

“op 22 april 2016 te [plaats] als specialist ouderengeneeskunde opzettelijk het leven van de in het dossier genoemde patiënte op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd door toediening van euthanatica.”

2.2.2 De rechtbank heeft dit bewezenverklarde “opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigen” niet strafbaar verklaard en de arts ontslagen van alle rechtsvervolging. Onder 5.2 van dit arrest is een deel van de daaraan ten grondslag liggende overwegingen van de rechtbank weergegeven.

## **3 Wettelijk kader**

3.1 De volgende wettelijke bepalingen zijn van belang.

- Artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht (hierna: Sr):

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

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

- Artikel 2 lid 1 en 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Wtl):

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

a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,

b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de

patiënt,

c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,

d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,

e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en

f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

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

- Artikel 7 lid 1 en 2 van de Wet op de lijkbezorging:

"1. Hij die de schouwing heeft verricht geeft een verklaring van overlijden af, indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak.

2. Indien het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidenlijk artikel 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht, geeft de behandelende arts geen verklaring van overlijden af en doet hij van de oorzaak van dit overlijden onverwijld door invulling van een formulier mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer of een der gemeentelijke lijkschouwers. Bij de mededeling voegt de arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding."

3.2 De voor deze zaak relevante parlementaire geschiedenis bij artikel 293 Sr en artikel 2 Wtl is opgenomen in de bijlage die aan dit arrest is gehecht. De parlementaire stukken waarnaar in de voetnoten bij dit arrest wordt verwezen, zijn in deze bijlage opgenomen.

#### **4. Algemene overwegingen van de Hoge Raad naar aanleiding van het cassatieberoep in het belang van de wet**

##### *Inleiding*

4.1.1 Het gaat in deze zaak om de strafrechtelijke vervolging van een arts die euthanasie waaronder wordt verstaan: levensbeëindiging door een arts op verzoek van de patiënt - heeft toegepast op een patiënt die leed aan voortgeschreden dementie. De rechtbank heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld en daarom niet strafbaar was. Naar aanleiding van dit oordeel heeft de procureur-generaal cassatieberoep in het belang van de wet ingesteld, om de Hoge Raad in staat te stellen enkele rechtsvragen op dit gebied te beantwoorden.

4.1.2 In reactie op de vragen die de procureur-generaal heeft geformuleerd in zijn vordering, in het bijzonder onder 13.16, iii tot en met vii, ix en xi, overweegt de Hoge Raad het volgende over de toepassing van euthanasie op aan voortgeschreden dementie lijdende patiënten. Onder 5 van dit arrest komt de uitspraak van de rechtbank aan de orde. Onder 6 volgt een samenvatting van het oordeel van de Hoge Raad.

##### *Het verzoek om levensbeëindiging*

4.2.1 De kern van de in artikel 293 Sr en in de Wtl neergelegde wettelijke regeling van euthanasie houdt in dat een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, niet strafbaar is als de arts daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 Wtl en de mededelingsplicht van artikel 7 lid 2 van de Wet op de lijkbezorging. Zoals naar voren komt uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl, wordt de

grondslag van deze niet-strafbare levensbeëindiging in essentie gevonden in het uitdrukkelijke verzoek daartoe van de patiënt. Dit verzoek moet vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn.<sup>1</sup>

- 4.2.2 Artikel 2 lid 2 Wtl bepaalt dat een arts ook aan een eerdere schriftelijke verklaring van een patiënt, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, gevolg kan geven. Die mogelijkheid is beperkt tot gevallen waarin de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer meer in staat is zijn wil te uiten, maar hij deze schriftelijke verklaring heeft afgelegd toen hij nog wel tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, dus vóórdat hij in die staat geraakte. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt dat het in die gevallen de bedoeling is dat de arts dit eerder vastgelegde schriftelijke verzoek als het voldoet aan de gestelde voorwaarden - kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt.<sup>2</sup>

*Schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging in geval van dementie*

- 4.3.1 De eerste vraag die uit de vordering van de procureur-generaal naar voren komt, is of een arts ook in de situatie waarin voortgeschreden dementie veroorzaakt dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten in de hiervoor bedoelde zin, gevolg kan geven aan een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl. Die vraag moet in beginsel bevestigend worden beantwoord. De wet stelt als eis voor het gevolg geven aan een zodanig verzoek dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten, zonder te onderscheiden wat de mogelijke oorzaak is van dit ingetreden onvermogen tot het uiten van een wil. De omstandigheid dat dit onvermogen wordt veroorzaakt door dementie, staat er derhalve niet aan in de weg dat een arts in beginsel en met inachtneming van al het navolgende - gevolg kan geven aan een verzoek dat is vastgelegd toen de patiënt nog wel tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt ook nadrukkelijk dat de wetgever ook dementie voor ogen had als mogelijke oorzaak van het niet meer kunnen vormen en uiten van een wil als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl.<sup>3</sup>
- 4.3.2 Aan een schriftelijk vastgelegd verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl kan ook in de hier aan de orde zijnde gevallen waarin de patiënt lijdt aan voortgeschreden dementie dus slechts gevolg worden gegeven als de patiënt niet meer in staat is een met betrekking tot zijn levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Als niet zonder meer kan worden vastgesteld dat die situatie van het niet meer kunnen vormen en uiten van een in dit verband relevante wil zich daadwerkelijk voordoet, kan een eerder schriftelijk verzoek niet in de plaats treden van het dan vereiste, op de actuele wil van de patiënt gebaseerde verzoek om levensbeëindiging. Een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek kan dan hooguit dienen ter ondersteuning of verduidelijking van een actueel verzoek van de patiënt.
- 4.3.3 Het behoort tot de taak van de arts om te onderzoeken of de patiënt niet meer in staat is een met betrekking tot zijn levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. De enkele omstandigheid dat de patiënt nog wel in staat is woorden te uiten, staat er op zich niet aan in de weg dat de arts tot de conclusie kan komen dat die situatie is ingetreden, zodat een op deze situatie toegesneden schriftelijk verzoek tot de daarin verzochte levensbeëindiging zou kunnen leiden. Zoals hierna nog aan de orde zal komen bij de bespreking van de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl in het bijzonder onder a en b, kunnen verbale of andere uitingen van de patiënt overigens in zo een geval nog wel van wezenlijk belang zijn voor de beantwoording van andere vragen dan de directe vaststelling van de wil van de patiënt.

*De zorgvuldigheidseisen die van overeenkomstige toepassing zijn*

- 4.4.1 Uit de wettelijke regeling - in het bijzonder ook uit de slotzin van artikel 2 lid 2 Wtl, waarin staat dat de zorgvuldigheidseisen van lid 1 van overeenkomstige toepassing zijn - volgt dat in de daar bedoelde situatie een schriftelijke verklaring houdende een verzoek om levensbeëindiging op zichzelf niet volstaat. Indien de arts aan een dergelijk verzoek gevolg wil geven, zal hij de overtuiging moeten hebben dat aan die zorgvuldigheidseisen is

voldaan.<sup>4</sup> Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt dat deze eisen bij toepassing van artikel 2 lid 2 Wtl "zoveel als feitelijk mogelijk is" moeten worden uitgelegd en toegepast overeenkomstig de inhoud van deze eisen in gevallen waarin de levensbeëindiging plaatsvindt op basis van een actueel verzoek.<sup>5</sup>

4.4.2 Het voorgaande neemt niet weg dat de inhoud en betekenis van die eisen in de hier aan de orde zijnde situatie - levensbeëindiging naar aanleiding van een eerder schriftelijk verzoek van een nadien door voortgeschreden dementie getroffen patiënt - in sommige opzichten een eigen invulling krijgen, vooral als gevolg van de realiteit dat de situatie waarin het schriftelijk verzoek tot stand kwam, aanzienlijk kan verschillen van de situatie waarin de mogelijkheid om gevolg te geven aan het verzoek aan de orde is. Dit verschil wordt mede veroorzaakt door de omstandigheid dat dementie een in de tijd voortschrijdende aandoening is die de persoon en de persoonlijkheid van de patiënt ingrijpend kan veranderen.

4.4.3 In het algemeen geldt dat in deze gevallen slechts van een zorgvuldige levensbeëindiging sprake zal zijn als deze realiteit en de consequenties daarvan onder ogen zijn gezien. Het gaat hier immers om de - in de wetsgeschiedenis als 'bijzonder' aangeduide<sup>6</sup> - situatie waarin de nakoming van de zorgvuldigheidseisen ook compensatie moet bieden voor het onvermogen van de patiënt om nog langer zelf zijn wil te vormen en te uiten. Meer in het bijzonder geldt daarom ten aanzien van de verschillende zorgvuldigheidseisen het navolgende.

*De eis onder a over de overtuiging dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt*

4.5.1 In de eerste plaats brengt deze eis mee dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat de patiënt het verzoek destijds vrijwillig en weloverwogen - waarin gelet op artikel 2 lid 2 Wtl mede besloten ligt: terwijl hij nog tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was - heeft gedaan.<sup>7</sup>

4.5.2 Verder brengt deze eis mee dat de arts vaststelt dat de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt (mede) is begrepen in het schriftelijke verzoek en dat aldus is voldaan aan de voorwaarden waaronder de patiënt schriftelijk heeft verzocht over te gaan tot levensbeëindiging.

Dit vergt allereerst de vaststelling van de inhoud van het schriftelijke verzoek. De in acht te nemen zorgvuldigheid brengt mee dat de arts daartoe het verzoek - en eventuele opvolgende verzoeken - uitlegt met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt. Daarbij moet hij letten op alle omstandigheden van het geval en niet slechts op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Onduidelijkheden of tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kunnen eraan in de weg staan dat aan een verzoek gevolg kan worden gegeven. Dat geldt echter niet voor iedere onduidelijkheid of tegenstrijdigheid, bijvoorbeeld omdat deze slechts betrekking heeft op - voor het toetsen van het verzoek aan de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt - irrelevante delen van de schriftelijke verklaring of omdat het uit te leggen verzoek in wezen maar één zinvolle interpretatie toelaat.<sup>8</sup>

De schriftelijke verklaring moet steeds ten minste inhouden dat de patiënt verzoekt om levensbeëindiging in de situatie waarin hij als gevolg van voortgeschreden dementie niet meer in staat is een hierop betrekking hebbende wil te vormen en te uiten. Indien de patiënt dit verzoek ook gehonoreerd wil zien in gevallen waarin niet sprake is van fysiek ondraaglijk lijden, moet daarnaast uit het verzoek naar voren komen dat de patiënt zijn (verwachte) lijden aan voortgeschreden dementie als ondraaglijk aanmerkt en aan zijn verzoek ten grondslag legt.

Daarnaast is in dit verband van belang dat de arts de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt zorgvuldig vaststelt en beoordeelt, zodat hij in staat is die actuele situatie te vergelijken met de situatie waarop het schriftelijk vastgelegde verzoek betrekking heeft.

4.5.3 Mede in verband met dit laatste brengt deze eis mee dat de arts bedacht moet zijn op met het verzoek om levensbeëindiging strijdige contra-indicaties uit de periode nadat de patiënt het verzoek heeft vastgelegd, met name in de vorm van niet met dit verzoek overeenstemmende uitingen van de patiënt. Deze contra-indicaties kunnen eraan in de weg

staan dat aan het verzoek gevolg kan worden gegeven.

Contra-indicaties kunnen afkomstig zijn uit de periode waarin de patiënt nog wel in staat was een voor de uitvoering van het verzoek om levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Indien uitingen of gedragingen uit die periode moeten worden opgevat als de uiting van een voldoende duidelijke wil tot het intrekken van het eerder vastgelegde schriftelijke verzoek, kan aan dit schriftelijke verzoek geen gevolg meer worden gegeven.<sup>9</sup> Ook contra-indicaties afkomstig uit de periode na het moment waarop de patiënt door voortgeschreden dementie niet meer in staat is zijn wil te vormen en te uiten, kunnen in dit verband van belang zijn.<sup>10</sup> In deze situatie kunnen zij niet meer rechtstreeks worden opgevat als een wilsuiting expliciet gericht op het intrekken of aanpassen van het eerdere verzoek, maar wel als een indicatie die, in samenhang met het hele ziektebeeld en gedrag van de patiënt, relevant is voor de beoordeling van de actuele lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de patiënt. Die gesteldheid kan - in het bijzonder indien duidelijke verbale uitingen of consequent gedrag van de patiënt niet met de strekking van het verzoek overeenstemmen - zodanig zijn dat de arts tot de conclusie moet komen dat zich niet voordoet de door de patiënt ten tijde van de formulering van zijn verzoek voorziene situatie waarin hij zijn leven beëindigd wil zien. Het onderzoek van de arts van omstandigheden waaronder eventuele verbale uitingen van de patiënt - die op contra-indicaties in de hier bedoelde zin kunnen duiden, betreft veelal omstandigheden die ook relevant kunnen zijn in verband met de hierna aan de orde komende beantwoording van de vraag of sprake is van ondraaglijk lijden.

- 4.5.4 Los hiervan verdient nog opmerking dat de omstandigheid dat een arts wordt verweten dat hij niet heeft gehandeld in overeenstemming met de in artikel 2 lid 1, onder a, Wtl bedoelde zorgvuldigheidseis, niet zonder meer betekent dat hem ook kan worden verweten dat hij is overgegaan tot levensbeëindiging van de patiënt zonder een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' van de patiënt (in welk geval hem het in artikel 289 Sr in plaats van in artikel 293 lid 1 Sr bedoelde verwijt zou treffen).

*De eis onder b over de overtuiging dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt*

- 4.6.1 Aan een verzoek kan alleen gevolg worden gegeven als sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat is niet anders in gevallen waarin de patiënt lijdt aan dementie. Ook in die gevallen moet dus op het moment waarop de inwilliging van het verzoek aan de orde is, sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.
- 4.6.2 Tijdens de beraadslagingen over het wetsontwerp dat heeft geleid tot de invoering van de Wtl is uitvoerig aan de orde geweest de vraag in welke gevallen bij een patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie, sprake kan zijn van het actueel ondraaglijk lijden dat vereist is om gevolg te kunnen geven aan het verzoek. Daarbij is steeds vooropgesteld dat die vraag uiteindelijk slechts in een concreet geval door de arts kan worden beantwoord en dat het daarbij altijd zal gaan om een zeer moeilijke afweging. Bij die afweging kunnen de hierna genoemde voorbeeldcategorieën tot uitgangspunt worden genomen.

Als mogelijke voorbeelden van gevallen waarin sprake kan zijn van ondraaglijk lijden, zijn in de eerste plaats aan de orde gekomen gevallen waarin de demente patiënt, afgezien van zijn dementie, lijdt aan een andere aandoening, die fysiek ondraaglijk lijden veroorzaakt.<sup>11</sup> In de tweede plaats is aan de orde gekomen dat er aanleiding kan zijn tot de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging, indien uit de concrete situatie waarin de demente patiënt verkeert, is af te leiden dat deze ondraaglijk lijdt onder uiterst onaangename fysieke gevolgen van zijn dementie. Daarbij werden als voorbeelden genoemd hevige pijn als gevolg van ernstige doorligwonden, of hevige benauwdheid als gevolg van herhaalde, therapieresistente longontsteking door verslikken.<sup>12</sup>

In de derde plaats is daarbij ook genoemd de situatie waarin de patiënt zich, als gevolg van de 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. Daarbij zijn in de parlementaire geschiedenis

genoemd als voorbeelden waaruit dit lijden kan worden afgeleid: verdriet, eten wegslaan, drinken weigeren, zich afwenden of andere signalen waaruit blijkt dat de patiënt "vreselijk lijdt".<sup>13</sup>

- 4.6.3 Hieruit volgt dat wanneer in de hiervoor als derde aangeduide situatie geen sprake is van signalen die duiden op actueel lijden, de enkele omstandigheid dat de patiënt op voorhand in zijn schriftelijke wilsverklaring zijn (verwachte) lijden als gevolg van zijn in de toekomst voortgeschreden dementie heeft aangemerkt als ondraaglijk, niet volstaat voor de conclusie dat nadien, in die toestand van voortgeschreden dementie, daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden. Dat neemt niet weg dat die omstandigheid wel kan meewegen bij de beantwoording van de vraag of sprake is van actueel ondraaglijk lijden. De beantwoording van die vraag vergt echter steeds ook een zorgvuldige beoordeling van de actuele toestand van de patiënt op basis van alle omstandigheden van het concrete geval.<sup>14</sup> Daarbij kunnen alle uitingen van de patiënt - al dan niet verbaal en al dan niet op deze toestand betrekking hebbend - een rol spelen. Omdat in deze gevallen vaststaat dat de patiënt niet meer in staat is een relevante wil te vormen en een daarmee samenhangend actueel standpunt over zijn lijden te expliciteren, zal uiteindelijk de arts de vraag naar de ernst van het lijden van de patiënt moeten beantwoorden, op basis van zijn gevolgtrekkingen uit de actuele gesteldheid van de patiënt. Ook daarom zal de arts steeds op een zorgvuldige en navolgbare wijze moeten vaststellen dat daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden van de patiënt.

*De eis onder c over de voorlichting van de patiënt over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten*

- 4.7.1 In de hier aan de orde zijnde situatie brengt deze zorgvuldigheidseis mee dat de arts zich een beeld moet hebben gevormd van de omstandigheden waaronder het verzoek destijds is gedaan, in die zin dat hij tot de overtuiging moet zijn gekomen dat de patiënt op het moment dat hij het schriftelijke verzoek vastlegde, voldoende was ingelicht over de betekenis en de (mogelijke, toekomstige) consequenties daarvan.
- 4.7.2 Daarnaast brengt deze eis mee dat de arts, binnen de beperkingen die het onvermijdelijke gevolg zijn van de toestand van de patiënt en tenzij duidelijk is dat die beperkingen meebrengen dat dit onmogelijk is, zich inspant om betekenisvol te communiceren met de patiënt over zijn situatie en vooruitzichten, in het bijzonder ook in verband met de hiervoor besproken eisen onder a en b.<sup>15</sup>

*De eis onder d over de met de patiënt bereikte overtuiging dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was*

- 4.8.1 De eis dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin de patiënt zich bevond geen redelijke andere oplossing was, houdt in dat de arts, op het moment dat het mogelijk gevolg geven aan het schriftelijk vastgelegde verzoek aan de orde is, de overtuiging moet hebben dat er zowel naar medisch inzicht, als in het licht van het schriftelijke verzoek van de patiënt, geen redelijke andere oplossing is voor de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt.
- 4.8.2 Met betrekking tot de patiënt geldt in geval van voortgeschreden dementie dat deze eis geen betrekking meer kan hebben op zijn actuele overtuiging.<sup>16</sup> Wat betreft zijn overtuiging ten tijde van het vastleggen van zijn verzoek geldt dat doorgaans reeds uit het schriftelijke verzoek zelf of uit de omstandigheden waaronder het destijds is vastgelegd naar voren komt dat de patiënt (het ontbreken van) redelijke andere oplossingen voor de in de schriftelijke verklaring omschreven situatie waarin hij om levensbeëindiging verzoekt, in ogenschouw heeft genomen en heeft betrokken in de beslissing het schriftelijk verzoek op te stellen.

*De eis onder e over het raadplegen van ten minste één andere, onafhankelijke arts, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d*

- 4.9 Deze eis geldt onverminderd.

Indien de aan voortgeschreden dementie lijdende patiënt niet meer in staat is zelf een wil over de



voorgenomen levensbeëindiging te vormen en te uiten, zal dat doorgaans aanleiding geven een tweede onafhankelijke arts, met specifieke deskundigheid ter zake, te raadplegen en daarbij aandacht te besteden aan de hiervoor besproken bijzonderheden met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen.

Daarbij ligt het in de rede dat de arts deze onafhankelijke andere arts(en) ook de gelegenheid geeft zich uit te laten over de concrete wijze waarop de arts voornemens is de levensbeëindiging - ook met inachtneming van wat hierna nog wordt opgemerkt in het kader van de zorgvuldigheidseis onder f - uit te voeren.

*De eis onder f over de medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging*

- 4.10 Deze eis van medisch zorgvuldig handelen bij de daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging geldt onverminderd, met inachtneming van de bijzonderheden van de hier aan de orde zijnde situatie. Onderdeel van deze zorgvuldigheid is een voorbereiding en uitvoering waarbij ook rekening wordt gehouden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt als gevolg van de voortgeschreden dementie waaraan de patiënt lijdt. Als de door de arts in acht te nemen medische maatstaven hem daarbij tot de conclusie brengen dat voorafgaande medicatie is aangewezen, staat de toediening daarvan niet in de weg aan het oordeel dat sprake is van een zorgvuldige uitvoering, ook als de arts daarover als gevolg van de situatie waarin de patiënt zich bevindt niet betekenisvol heeft kunnen communiceren met de patiënt. Evenmin staat aan het oordeel dat sprake is van een zorgvuldige uitvoering in de weg dat de arts om diezelfde reden de patiënt niet heeft kunnen vragen om specifieke instemming met andere (medische) handelingen die hij op basis van de in acht te nemen medische standaarden nodig achtte voor een zorgvuldige uitvoering van de verzochte levensbeëindiging.

*Toetsing rechter*

- 4.11.1 In aansluiting hierop stelt de vordering van de procureur-generaal de vraag aan de orde hoe de strafrechter in een geval als het onderhavige het medisch handelen van de arts in het kader van een levensbeëindiging op verzoek moet toetsen. Daarover kan het volgende worden opgemerkt.
- 4.11.2 De wetgever heeft gekozen voor een wettelijk stelsel waarbinnen de beoordeling van een levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts, primair buiten het strafrecht plaatsvindt door gespecialiseerde Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Bij de beoordeling van de zorgvuldigheid van het medisch handelen van de arts gelden ten aanzien van de grenzen waarbinnen dat medisch handelen moet plaatsvinden de inzichten en normen van medische professionals. Voor zover een geval van levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts leidt tot strafrechtelijke vervolging, kan de strafrechter uitleg geven aan de wettelijke regeling, maar past hem een terughoudende opstelling bij de beantwoording van de vraag welk medisch handelen binnen dit kader aanvaardbaar is.
- 4.11.3 Afgezien hiervan brengt ook de omstandigheid dat ieder medisch handelen van een arts, dus ook zijn handelingen in het kader van een levensbeëindiging op verzoek, aan het medisch tuchtrecht is onderworpen, mee dat strafvervolging niet steeds de meest aangewezen reactie is op een mogelijk geval van onzorgvuldig medisch handelen in het kader van een levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts.

## **5 Beoordeling van de uitspraak van de rechtbank**

- 5.1 Met betrekking tot de uitspraak van de rechtbank strekt de vordering van de procureur-generaal tot cassatie in het belang van de wet er in wezen toe de Hoge Raad in staat te stellen te beoordelen of de rechtbank bij haar beoordeling is uitgegaan van het hiervoor onder 4 weergegeven beoordelingskader.
- 5.2 In de bestreden uitspraak heeft de rechtbank, voor zover hier van belang, het volgende overwogen:

“4.4 De beoordeling van de tenlastelegging

#### 4.4.1 Feitelijke achtergrond

Op 11 september 2012 heeft de geriater dementie, type Alzheimer bij patiënte vastgesteld. Op 2 oktober 2012 heeft de geriater patiënte hiervan op de hoogte gesteld. Patiënte is getrouwd en heeft samen met haar echtgenoot een meerderjarige dochter.

Op 20 oktober 2012 heeft patiënte een euthanasieverzoek conform het model van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (hierna ook NVVE) van 2011 getekend (hierna ook: het euthanasieverzoek). Bij het euthanasieverzoek heeft patiënte een handgeschreven en ondertekende dementieclausule gevoegd van dezelfde datum (hierna ook de dementieclausule van 2012). Op diezelfde dag heeft zij een volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen getekend, waarin zij haar echtgenoot als gevolmachtigde en haar dochter als plaatsvervangend gevolmachtigde heeft aangewezen. Ook heeft zij op diezelfde dag een behandelverbod getekend.

Het euthanasieverzoek luidt voor zover thans van belang:

'(..) Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd of waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of mijn verdergaande ontluistering te voorzien is, verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen. (...)

Risicoaanvaarding

Dit euthanasieverzoek blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit euthanasieverzoek kan herroepen. Door dit euthanasieverzoek te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts op het verzoek ingaat, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.(...)

Als toelichting vermeldt het modelformulier onder 'Persoonlijke aanvulling':

'(...) Indien u dit wenst kunt u hier, of in een bijlage, een persoonlijke aanvulling op uw euthanasieverzoek geven. Hierbij kunt u denken aan een korte aanduiding van wat u belangrijk vindt in het leven en een voor u waardig einde daarvan. Deze persoonlijke aanvulling is zeker níét verplicht, maar kan uw verzoek verduidelijken, individualiseren en versterken. Ook zonder deze aanvulling moet uw arts het verzoek om euthanasie volstrekt serieus beoordelen.(...)'

Hierbij staat handgeschreven: '(...) Zie dementieverklaring. (...)'

De dementieclausule van 2012 luidt, voor zover thans 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 28 november 2012 is patiënte met haar echtgenoot bij haar huisarts geweest, alwaar het euthanasieverzoek en de dementieclausule van 2012 is besproken. In de gespreksaantekeningen noteerde de huisarts, voor zover thans van belang, hierover:

'(...) Goed over nagedacht en besproken met dochter die staat ook achter het verzoek, mevr heeft het meegemaakt bij moeder die 12 jaar aan dementie leed, wil dat niet meemaken en omgeving niet mee belasten. mevrouw heeft een wens als het bevorderd word dat zij totaal afhankelijk word van echtgenoot en dat zij naar een verpleeghuis moet, wil dan euthanasie hebben. heeft duidelijk in verklaring ook zelf opgeschreven en ondertekend, coherent, alert

en aandacht goed te trekken en te behouden, vertelt zelf wat zij wil en wat zij van ha (de rechtbank begrijpt: huisarts) verwacht en wenst (...) gesprek met echtbaar uitleg over positie ha, de verklaring aangenomen en uitgelegd hoe het gaat als het zo ver zou komen'.

Op 17 (17/10/2013, de rechtbank begrijpt: 17/01/2013) januari 2013 heeft patiënte in bijzijn van haar echtgenoot met haar geriater gesproken. De geriater schrijft hierover in een brief van 22 januari 2013 aan de huisarts, voor zover thans van belang:

'(...) Er is sprake van dementie type Alzheimer met waarschijnlijk familiale basis. (...)Patiënte vertelt dat zij euthanasie wenst als ze zou moeten worden opgenomen in een verpleeghuis. Ze kan dit toelichten en begrijpt mijn informatie dat dit te zijner tijd vereist dat zij wilsbekwaam zou zijn. Opvallend is dat patiënte rustige indruk maakt. Ze spreekt haar waardering uit naar haar echtgenoot die waar nodig de regie overneemt op het moment dat zij overvraagt is. Ze overhandigt een euthanasieverklaring, een formulier met een behandelverbod voor een toestand met uitzichtloos lijden, waaronder zij ook verstaat ernstige dementie, en een volmacht waarbij ze haar echtgenoot (...), machtigt om namens haar besluiten te nemen. Patiënte is op dit moment wilsbekwaam ten aanzien van bovengenoemde besluiten. Ik begrijp dat zij ook met u reeds overlegd had over euthanasie te zijner tijd en het echtbaar is van plan om een dossier op te bouwen om deze wens mogelijk te maken.(...)'

Op 13 januari 2015 heeft patiënte een herziene clausule dementie behorende bij het euthanasieverzoek getekend (hierna ook: de herziene dementieclausule van 2015). Deze luidt voor zover thans 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 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, tegen de tijd dat de kwaliteit van mijn leven zodanig slecht is geworden, dat ik op mijn verzoek euthanasie zal worden toegepast. (...)'

Op 19 januari 2015 is patiënte met haar echtgenoot bij haar huisarts geweest, alwaar de herziene dementieclausule van 2015 is besproken. In de gespreksaantekeningen noteerde de huisarts, voor zover thans van belang, hierover:

'patiënte wil clausule euthanasie bijwerken en iets toevoegen, wil niet verpleegd worden, wil niet geplaatst worden in instelling, wil afscheid kunnen nemen van dierbare mensen die zij nog kan herkennen.'

Op 21 januari 2016 heeft de echtgenoot van patiënte gesproken met de huisarts van patiënte. De gespreksaantekeningen van de huisarts vermelden hierover, voor zover thans van belang:

'(...) mevrouw gaat achteruit, vaak onrustig met name eind van de dag zegt voortdurend dood te willen maar na 5 minuten zegt zij maar niet nu, (...)'

Op 28 januari 2016 komt patiënte samen met haar echtgenoot bij haar huisarts. De gespreksaantekeningen van de huisarts vermelden hierover, voor zover thans van belang:

'(...) Op vragen of zij weet wat euthanasie is weet zij niet na uitleg vindt zij dit te ver gaan, na weer uitleg over opname vph (de rechtbank begrijpt: verpleeghuis) bij verergering van conditie zegt zij ok misschien dan'

De huisarts van patiënte is op 23 april 2018 als getuige gehoord bij de rechter-commissaris.

De huisarts verklaart ten aanzien van de euthanasieverklaring en de dementieclausule uit 2012, voor zover thans van belang:

'(..) Zij wilde geen uitzichtloos lijden en als de dementie erger zou worden, wilde zij niet opgenomen worden in een verpleeghuis en zij wilde ook niet totaal afhankelijk worden van haar echtgenoot. (..) U vraagt of ik op die dag (de rechtbank begrijpt: 28 november 2012) kon inschatten of zij wist wat zij had opgesteld. Ja absoluut, zij wist volledig wat zij had opgesteld. U vraagt of zij het helder kon verwoorden. Ja, zeker. Zij heeft tijdens het spreekuur alles zelf verteld. Dat zij niet net als haar moeder jarenlang in een verpleeghuis zou worden opgenomen. Dat was voor haar het allerbelangrijkste van alle punten. (Patiënte) kwam vervolgens regelmatig voor haar bloeddrukcontroles bij mij, ongeveer elke drie maanden. (..) U vraagt of er toen ook werd gesproken over euthanasie. Ja, kort en haar antwoord was: 'ik wil absoluut niet opgenomen worden. U vraagt of ik het idee had dat zij nog steeds wist wat dit betekende, als ze dit vertelde. Ja. (...).'

De huisarts verklaart ten aanzien van de herziene dementieclausule uit 2015, voor zover thans van belang:

'(...) Ze wilde iets toevoegen en wijzigen. Ze vertelde: "ik wil niet verpleegd worden, ik wil niet opgenomen worden in een instelling en ik wil afscheid kunnen nemen van mijn dierbaren". Dat (na doorlezing door getuige verduidelijkt: geen opname in verpleeghuis) was belangrijk voor haar. (..) U vraagt of het voor mij duidelijk was wat anders was, gewijzigd of toegevoegd was. Ik heb niet zoveel aandacht aan de herziene versie gegeven omdat haar verhaal bij mij toen op dat moment duidelijk was. Ik heb ze dus niet echt vergeleken met elkaar. Voor mij was het verhaal hetzelfde als de eerste keer. Het was voor mij duidelijk wat ze niet wilde.(..) De officier van justitie vraagt of ik mij kan herinneren wat haar toestand was ten tijde van dit gesprek op 19 januari 2015 en hoe haar gezondheid was. (...) Ze was iets stiller, gaf kortere antwoorden en zocht naar bevestiging bij haar echtgenoot. Maar als wij over euthanasie spraken dan was ze duidelijk. (...).'

De huisarts verklaart ten aanzien van haar laatste contact met patiënte op 28 januari 2016, voor zover thans van belang:

'(...) Ze was dicht bij een opname. Ik wilde weten hoe zij was en hoe zij hier over dacht. Ik vroeg hoe het ging en ze zei: "het gaat goed". Ik vroeg daarna naar de opname en euthanasie. Ze wist niet wat dat was, de euthanasie. Ik heb het haar uitgelegd en op dat moment zei ze: "nee dat wil ik niet". Ik heb haar uitgelegd dat ze zou worden opgenomen en dat ze daar dan moest blijven en dat ze eerder had aangegeven dat ze dat niet wilde en toen begon ik over euthanasie. Ze zei: "ja misschien wil ik het dan wel, maar nu niet". U vraagt wat mijn indruk van haar was, of ze het nog begreep. Nee. (...) Voor mij was dat het moment dat zij niet precies wist wat euthanasie betekende. U vraagt of ik de indruk had dat zij mij wel begreep nadat ik uitlegde wat euthanasie betekende. Ja, want ik heb het haar uitgelegd. Vanwege haar reactie hierop had ik het idee dat zij begreep wat ik bedoelde. (..)

De raadsman vraagt mij of (patiënte) op deze dag, 28 januari 2016 nog wilsbekwaam was ter zake euthanasie. Voor zover ik het kan beoordelen niet. U, rechter-commissaris, vraagt mij uit te leggen waarom niet. Vóór mijn uitleg over euthanasie wist zij niet wat het betekende. Ik moest zo ver gaan dat ik vertelde dat ze een injectie zou krijgen en niet meer wakker zou worden. Pas toen zei ze: "nee, nee". Voor mij betekende het dat ze wilsonbekwaam was. De raadsman vraagt mij of ik het moment kan terughalen wanneer zij is gaan glijden betreffende de wilsbekwaamheid ter zake euthanasie. Voor mij was dit geleidelijk. Maar dit was voor mij wel het moment dat zij niet meer wilsbekwaam was.(...).'

In het zakelijk verslag van de mondelinge toelichting door de huisarts op 30 augustus 2016 bij de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie Zuid-Holland en Zeeland staat opgenomen, voor zover thans van belang:

'(...) Patiënte had in haar schriftelijke wilsverklaringen van 2012 en januari 2015 aangegeven dat zij wilde dat euthanasie op haar zou worden toegepast, wanneer zij haar naasten niet meer zou herkennen en afhankelijk zou worden van zorg en in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen. Patiënte was ten tijde van het opstellen van deze verklaringen wilsbekwaam ten aanzien van het onderwerp euthanasie. (...) Desgevraagd verklaart de huisarts dat patiënte, toen zij begin 2016 meermalen aan haar omgeving aangaf dood te willen, al wilsonbekwaam was geworden. Het omslagpunt van wilsbekwaam ten aanzien van een eventuele euthanasiewens naar wilsonbekwaam lag ergens in 2015, aldus de huisarts. (...)'

De echtgenoot van patiënte is op 19 maart 2018 als getuige gehoord bij de rechter-commissaris. Hij verklaart voor zover thans van belang:

'(...) Toen werd vastgesteld dat zij beginnend Alzheimer had. (...) Wij hebben toen meteen een euthanasieverklaring opgesteld. (...) U vraagt of wij al eerder hadden gesproken over euthanasie. Jazeker. Toen haar moeder in de zeventiger jaren ging dementeren heeft zij 12 jaar in een inrichting gezeten. Dat hakt er wel in. Dat wilde mijn vrouw per se niet. Ze heeft in de euthanasieverklaring het zo opgeschreven zoals zij het zelf voelde. (...) Wij zijn lid geworden van de euthanasievereniging en hebben er samen veel over gesproken. (...) Vóór opname zou zij euthanasie willen hebben. De officier van justitie vraagt of wij hier samen over hebben gesproken. Jazeker, elke dag. (...) U vraagt mij waarom de tweede euthanasieverklaring uit 2015 is opgesteld. (...) Ik zeg u: dit is eigenlijk een herhaling van de eerste verklaring. (...) Dit is eigenlijk overgeschreven van de originele euthanasieverklaring. (...) Het belangrijkste voor haar was dat zij niet opgenomen werd in een verzorgingstehuis en voor die tijd euthanasie kon plegen. Dat was haar wens, dat staat in al haar verklaringen. (...) U vraagt wat de reden is dat het op schrift is gesteld. Ik heb haar haar hele leven moeten beloven dat zij niet in een verpleeghuis terecht zou komen. Ze zei: "dan geef je mij maar een pil". Ik heb toen gezegd dat we het officieel zouden doen en het op schrift zouden stellen. Dit leefde al tientallen jaren bij ons in de familie en was een deel van ons leven. Omdat haar tantes en haar moeder aan Alzheimer leed en ook al haar broers en haar zuster kregen het, zijn allemaal opgenomen en daar gingen wij naar toe. Ze zijn allemaal overleden, op (...) na.(...)'

De dochter van patiënte is op 19 maart 2018 als getuige gehoord bij de rechter-commissaris. Zij verklaart voor zover thans van belang:

'(...) Haar moeder heeft ook Alzheimer gekregen, ze was bang dat ze dit zelf ook zou krijgen. En ze zei dat als het eenmaal zo ver is en ik word opgenomen in een verpleeghuis, dat wil ik niet, dan wil ik niet meer. Dat bespreek je met elkaar, en dat neem je dan ter kennis, in mijn jongere jaren (...) U vraagt wat mijn moeder mij heeft verteld over haar 'wil' toen de diagnose is gesteld. Ik weet dat ze het op papier hebben gezet na de diagnose. (...) Ze wilde expliciet niet net als haar moeder als een kasplantje in een verpleeghuis zitten, jarenlang. Dat wilde ze voorkomen. Daar wilde ze niet naartoe. (...)'

Vanaf juli 2015 verslechtert de toestand van patiënte en gaat zij voor het eerst een dag per week naar de dagopvang om de echtgenoot te ontlasten in de zorg voor patiënte. Vanaf december 2015 gaat patiënte vijf dagen per week naar de dagopvang. Op 3 maart 2016 is patiënte opgenomen in het verpleeghuis, waaraan de verdachte als verpleeghuisarts (specialist ouderengeneeskunde) was verbonden.

Bij de opname in het verpleeghuis heeft de echtgenoot van patiënte in het intakegesprek het euthanasieverzoek, de dementieclausule van 2012 en de herziene dementieclausule van 2015 (de laatste twee hierna tezamen ook: de dementieclausules) voor het eerst met de verdachte besproken. Op basis hiervan is de verdachte haar onderzoek gestart of euthanasie op basis van het euthanasieverzoek en de dementieclausules mogelijk was.

Blijkens het medisch dossier van patiënte heeft de verdachte na opname van patiënte in het verpleeghuis meerdere malen met patiënte contact gehad en haar langdurig meerdere malen geobserveerd. Ook zijn (met toestemming van de echtgenoot en de dochter) filmopnames van patiënte gemaakt om haar gedrag vast te leggen. Tevens heeft de verdachte kennisgenomen van het medisch dossier van patiënte van de huisarts, met daarin onder meer specialistenberichten van de geriater van patiënte. De verdachte heeft ook overleg gehad met de huisarts van patiënte, met verplegend personeel van het verpleeghuis, met de echtgenoot en de dochter, met de psycholoog van patiënte, en een consulent van de levenseindekliniek. Deze consulent heeft op 29 maart 2016 met patiënte contact gehad en haar geobserveerd en heeft op basis daarvan geconcludeerd dat patiënte geen ziekte-inzicht en geen ziektebesef heeft en niet wilsbekwaam is. De consulent heeft met de verdachte ook de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie langsgelopen. Voorts heeft de verdachte onafhankelijk van elkaar een psychiater, tevens SCEN-arts, en een SCEN-arts (internist) (hierna ook: de SCEN-artsen) geraadpleegd.

Het medisch dossier vermeldt over het contact tussen de verdachte en patiënte op 8 maart 2016 en op 10 maart 2016, voor zover van belang als volgt:

'(...) 8 maart 2016, (...) Mw. vindt het verschrikkelijk, maar kan niet zeggen wat. (...) Weet niet waar zij is. Moet steeds weg om haar man, de kinderen en van allerlei mensen op te zoeken. Herkent haar spiegelbeeld niet en er moet van alles van de mensen in de spiegel. Tijdens lichamelijk onderzoek komt zij even iets tot rust. Als zij weer zegt dat zij het verschrikkelijk vindt vraag ik of zij weet dat zij dementie heeft. Dat lijkt zij te herkennen. Ik vraag of zij daarmee verder wil leven: ja dat wil zij wel, zij wil niet dood. Dit herhaalt zij meer malen. (...)'

'(...) 10 maart 2016 (...) Dan vraag ik of zij het erg vindt om dementie te hebben. Dat woord herkent zij niet. Ik vraag nader of zij er last van heeft dat zij minder goed geheugen heeft en of zij dat erg vindt. Zij antwoordt dat zij dat gehad heeft, maar dat dit nu al beter is, gelukkig. Dan vraag ik haar of zij liever dood zou willen zijn: ja, als ik ziek wordt dan wel, maar nu nog niet hoor! (...)'

Uit het medisch dossier van patiënte, waarin observaties van het verplegend personeel en van de verdachte en het (deels beschreven) beeldmateriaal zijn beschreven, komt het volgende beeld van patiënte naar voren. Het overgrote deel van de dag vertoont patiënte tekenen van agitatie, onrust, stress, angst, verdriet, boosheid en paniek. Zij huilt veel, zegt veelvuldig dat ze het vreselijk vindt en dat ze eraan kapot gaat en noemt vrijwel dagelijks (tot wel 20 keer per dag) dat zij dood wil. Haar dag/nachtritme is verstoord en zij doolt vrijwel dagelijks over de gangen, ook 's nachts. Zij bonkt op de ramen en deuren tot haar handen pijn doen. Zij klampt willekeurige mensen aan in de overtuiging dat het bekenden zijn. Dit leidt regelmatig tot fysieke conflicten met medebewoners. Er is ook sprake van fysieke ontluistering van haar persoon, door grote afhankelijkheid en incontinentie.

De echtgenoot en de dochter beschrijven in het door hen geschreven overzicht van de levensloop van patiënte onafhankelijk van elkaar dat zij patiënte in het verpleeghuis zien lijden.

De SCEN-artsen hebben beiden op afzonderlijke momenten in april 2016 contact gehad met patiënte en haar geobserveerd en zijn onafhankelijk van elkaar tot het oordeel gekomen dat het euthanasieverzoek van patiënte aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldoet.

De verdachte heeft op 22 april 2016 in [plaats] het leven van patiënte beëindigd door toediening van euthanatica. De verdachte heeft het overlijden gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer conform artikel 7, tweede lid, van de Wet op de Lijkbezorging en daarbij het euthanasieverslag en de schriftelijke wilsverklaring (het euthanasieverzoek en de dementieclausules) van de overledene gevoegd. De verdachte was ten tijde van de

levensbeëindiging arts (specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts) en is thans nog steeds arts.

(...)

#### 4.4.4 Het euthanasieverzoek en de dementieclausules

De rechtbank stelt vast dat het euthanasieverzoek en de dementieclausules ten grondslag hebben gelegen aan de levensbeëindiging van patiënte door de verdachte.

Voorts is de rechtbank met de officier van justitie en de raadsman van oordeel dat patiënte het euthanasieverzoek, de dementieclausule van 2012 en de herziene dementieclausule van 2015 zelf heeft opgesteld en ondertekend, dat zij tijde van het opstellen van deze verklaringen wilsbekwaam was en dat haar wens serieus, weloverwogen en duurzaam was. Dit volgt uit de verklaring van de huisarts, die het euthanasieverzoek en de dementieclausules met patiënte (in bijzijn van haar echtgenoot) heeft besproken, kort na het opstellen van de verklaringen en herhaaldelijk daarna en de brief van de geriater, die op 17 januari 2013 het euthanasieverzoek en de dementieclausule van 2012 met patiënte (in bijzijn van haar echtgenoot) heeft besproken. De echtgenoot en de dochter, met wie patiënte haar wens jarenlang veelvuldig besprak, bevestigen evenzeer dat genoemde verklaringen de eigen, uitdrukkelijke en duurzame wens van patiënte waren. De patiënte wist als geen ander wat haar te wachten zou staan, gelet op het gegeven dat niet alleen haar moeder maar ook haar broers getroffen waren door Alzheimer. De SCEN-artsen komen onafhankelijk van elkaar op basis van het medisch dossier tot het oordeel dat patiënte wilsbekwaam was ten tijde van het opstellen van genoemde verklaringen.

Vaststaat dat patiënte het euthanasieverzoek, de dementieclausule van 2012 en de herziene dementieclausule van 2015 nimmer heeft herroepen.

Evenzeer is de rechtbank met de officier van justitie en de raadsman van oordeel dat patiënte in de loop van 2015 wilsonbekwaam is geworden en ten tijde van de levensbeëindiging wilsonbekwaam en diep dement was. Dit wordt geconcludeerd door de huisarts, die patiënte voor het laatst op 28 januari 2016 heeft gezien en gesproken en de consulent van de levenseindekliniek die op 29 maart 2016 contact met patiënte heeft gehad en haar heeft geobserveerd. Ook de SCEN-artsen, die beiden op afzonderlijke momenten in april 2016 contact met patiënte hebben gehad en haar hebben geobserveerd, komen onafhankelijk van elkaar tot het oordeel dat patiënte wilsonbekwaam is op dat moment. Zij concluderen dat patiënte vergevorderde dementie heeft, niet meer in staat is haar wil te uiten op een manier die voor een buitenstaander helder is en geen euthanasieverzoek kan formuleren, omdat ze het begrip en de grip erover kwijt is. De verdachte heeft deze drie artsen, en de consulent van de levenseindekliniek geconsulteerd op dit punt en mocht naar het oordeel van de rechtbank op basis van deze bevindingen en op basis haar eigen bevindingen als terzake kundig arts tot het conclusie komen dat patiënte ten tijde van de levensbeëindiging wilsonbekwaam en diep dement was.

Voorts is de rechtbank met de officier van justitie en de raadsman van oordeel dat het euthanasieverzoek en de dementieclausules ondubbelzinnig waren over de wens tot euthanasie bij opname in een verpleeghuis wegens vergevorderde dementie. Zij overweegt daartoe als volgt.

In het onderhavige geval sluiten de teksten in de dementieclausules die wijzen op regie over het moment van euthanasie ('wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben', 'wanneer ik daar de tijd rijp voor acht' en 'op mijn verzoek'), euthanasie bij opname in een verpleegtehuis in geval van wilsonbekwaamheid naar het oordeel van de rechtbank niet uit.

Zowel in de dementieclausule van 2012 als in de herziene dementieclausule van 2015 heeft

patiënte ondubbelzinnig te kennen gegeven dat zij beslist niet opgenomen wilde worden in een verpleeghuis. Dan wilde zij in elk geval euthanasie. Dit heeft zij bij de bespreking van het euthanasieverzoek en de dementieclausules bij de huisarts en ook bij de (driemaandelijke) controlemomenten daarna bij de huisarts steeds herhaald. Ook de echtgenoot en de dochter van patiënte, met wie zij door de jaren heen veelvuldig haar over haar wens tot euthanasie in geval van opname in een verpleeghuis, heeft gesproken, bevestigen deze lezing van de dementieclausules.

Verder dienen de dementieclausules in samenhang met het euthanasieverzoek gelezen te worden. Het euthanasieverzoek vermeldt dat haar verzoek ook zonder aanvulling (i.c. de dementieclausules) volstrekt serieus beoordeeld moet worden door een arts en dat haar verzoek onverminderd van kracht blijft ongeacht de tijd die er na de ondertekening is verstreken, waarbij patiënte bewust aanvaardt dat een arts op haar euthanasieverzoek ingaat, waarover zij bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken. Hieruit volgt naar het oordeel van de rechtbank ondubbelzinnig dat patiënte haar regie over het moment van euthanasie bij een opname uit handen heeft willen geven aan een arts.

Met een andere uitleg, namelijk dat patiënte alleen euthanasie wilde zolang zij dat moment zelf nog kon bepalen, zou haar schriftelijke wilsverklaring elke betekenis verliezen en alleen een aankondiging zijn van een verzoek op een later moment. Uit al het voorgaande blijkt dat dat nu juist niet de bedoeling van patiënte was.

Gelet op het voorgaande mocht de verdachte naar het oordeel van de rechtbank op basis van de bevindingen van de huisarts, de geriater, de twee SCEN-artsen, de echtgenoot, de dochter en haar eigen bevindingen als terzake kundig arts tot de conclusie komen dat patiënte ten tijde van het opstellen van het euthanasieverzoek en de dementieclausules wilsbekwaam was en dat die verklaringen ondubbelzinnig de serieuze, weloverwogen en duurzame wil van patiënte kenbaar maakten tot levensbeëindiging bij opname in een verpleeghuis wegens vergevorderde dementie.

De officier van justitie stelt dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' dat in artikel 293, eerste lid Sr wordt gehanteerd en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek', dat als eerste zorgvuldigheidseis in artikel 2, eerste lid, onder a, Wtl is opgenomen, identiek zijn en samenvallen.

Voorts stelt de officier van justitie dat - blijkens de wetgeschiedenis inzake de Wtl - de zorgvuldigheidseis van artikel 2, eerste lid, onder a, Wtl met zich brengt dat een schriftelijke wilsverklaring nog steeds geverifieerd moet worden, zolang een wilsonbekwame patiënt nog in staat is om een concrete (coherente) levens- of stervenswens kenbaar te maken. Nu patiënte op enig moment verklaringen heeft afgelegd die aldus uitgelegd kunnen worden, dat zij euthanasie te ver vond gaan en dat zij nog niet dood wilde, mocht de verdachte niet overgaan tot euthanasie van patiënte zonder nadere en consistente bevestiging van haar stervenswens tegenover de verdachte. De verdachte heeft dit nagelaten, waardoor zij niet tot de overtuiging kon komen dat bij patiënte sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Nu de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' identiek zijn, is ook geen sprake van een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen', aldus de officier van justitie. Dit leidt er volgens de officier van justitie toe dat het primair tenlastegelegde, te weten de levensbeëindiging op uitdrukkelijk en ernstig verlangen, niet bewezen kan worden en dat sprake is van moord, zoals subsidiair tenlastegelegd.

De raadsman heeft hiertegen verweer gevoerd.

De rechtbank overweegt als volgt.

Artikel 293, eerste lid, Sr, is aan het einde van de negentiende eeuw in het Wetboek van Strafrecht opgenomen. Blijkens de Memorie van Toelichting heeft de wetgever beoogd een persoon die voldoet aan iemands uitdrukkelijk en ernstig verlangen om hem van het leven te beroven aanmerkelijk lichter te straffen dan de schuldige aan gewone moord. De



toestemming kan de strafbaarheid van de levensberoving niet opheffen, maar zij geeft het feit een heel ander karakter. De wet straft als het ware niet meer de aanval tegen het leven van een bepaald persoon, maar de schending van de eerbied aan het menselijk leven in het algemeen verschuldigd. Misdrijf tegen het leven blijft, aanslag tegen de persoon vervalft.

Het artikel ziet op een ieder die het leven van een ander beëindigt en niet alleen op artsen.

Bij wetswijziging van 12 april 2001 (in werking getreden op 1 april 2002) is artikel 293 Sr gewijzigd, in die zin dat het tweede lid van artikel 293 Sr is toegevoegd, waarin een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen is opgenomen, in geval zij voldoen aan de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2 van de Wtl. In het eerste lid van artikel 293 Sr is toen alleen het woord 'levensberoving' gewijzigd in 'levensbeëindiging'. De term 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' is bij de wetswijziging ongewijzigd gebleven. Bij het zorgvuldigheidsvereiste van artikel 2, eerste lid, onder a van de Wtl is gekozen voor de bewoordingen: 'vrijwillig en weloverwogen verzoek'.

De wetgever lijkt derhalve met de verschillende bewoordingen bewust tot uitdrukking te hebben willen brengen dat het om verschillende begrippen gaat met verschillende toetsingscriteria. Dit komt de rechtbank ook juist voor. Immers wil een arts een geslaagd beroep kunnen doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond, dan dient hij te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen. Het is logisch dat hieraan (de zorgvuldigheidseisen) zwaardere normen zijn verbonden, dan aan het voldoen aan de criteria voor bewezenverklaring van (het strafbare feit zoals opgenomen in) de delictsomschrijving van artikel 293, eerste lid, Sr.

De opbouw van artikel 293 Sr maakt dat eerst bewezen dient te worden dat sprake is van een levensbeëindiging op uitdrukkelijk en ernstig verlangen, alvorens bij een beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond door een arts tot toetsing van de zorgvuldigheidseisen kan worden overgegaan. De zorgvuldigheidseisen maken uitdrukkelijk geen onderdeel uit van de delictsomschrijving van artikel 293, eerste lid, Sr.

Voorts zijn in de wetsgeschiedenis behorende bij artikel 293, eerste lid, Sr, noch in de jurisprudentie hierover aanknopingspunten te vinden dat verificatie van de actuele levens- of stervenswens bij een wilsonbekwame, diep demente patiënt onderdeel uit zou maken van de toets of sprake is van 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen'.

Tevens blijkt uit de wetsgeschiedenis behorende bij voornoemde wetswijziging niet dat de wetgever heeft beoogd de oorspronkelijk uitleg van 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' te wijzigen noch dat de wetgever heeft beoogd de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' te laten samenvallen. Integendeel.

Uit de wetgeschiedenis blijkt het volgende: '(...) De eigen verantwoordelijkheid van het Openbaar Ministerie voor de vervolgingsbeslissing brengt met zich mee dat het, mede aan de hand van het uitgebrachte oordeel in het concrete geval, het handelen van de arts toetst aan de geldende wettelijke norm en de daarop betrekking hebbende jurisprudentie. Het oordeel of het handelen van de arts valt binnen de bijzondere strafuitsluitingsgrond dan wel binnen de delictsomschrijving van artikel 293, eerste lid of 294, eerste lid, Wetboek van Strafrecht, komt uiteindelijk toe aan het Openbaar Ministerie en aan de rechter aan wie de zaak in voorkomende geval wordt voorgelegd. (...)'

Hieruit volgt naar het oordeel van de rechtbank dat de wetgever in beginsel heeft beoogd dat levensbeëindiging door een arts op basis van een wilsverklaring valt binnen de delictsomschrijving van artikel 293, eerste lid, Sr.

Het feit dat in veel gevallen dezelfde wilsverklaring (i.c. het euthanasieverzoek en de

dementieclausules) zowel in geval van toetsing van 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' als in geval van toetsing 'vrijwillig en weloverwogen verzoek', het brondocument vormt voor de toets, maakt dit niet anders.

Tot slot overweegt de rechtbank dat - daargelaten dat de wet voor de toets of sprake is van een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' geen juridische plicht kent de actuele levens- of stervenswens van een wilsonbekwame, diep demente patiënt te verifiëren - het de rechtbank ook overigens niet betekenisvol en daarmee niet noodzakelijk voorkomt dit te doen. Gelet hierop ziet de rechtbank geen aanleiding de criteria voor een 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' op dit punt aan te scherpen.

Gelet op het voorgaande is naar het oordeel van de rechtbank voldaan aan de criteria die blijkens de wetgeschiedenis, de juridische literatuur en de jurisprudentie worden gesteld aan 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen'. Nu voorts vaststaat dat de verdachte op 22 april 2016 in Den Haag het leven heeft beëindigd van patiënte door toediening van euthanatica is het primair tenlastegelegde wettig en overtuigend bewezen.

Het door de officier van justitie gestelde gebrek aan de zorgvuldigheidseis van een vrijwillig en weloverwogen verzoek - te weten het nalaten de actuele levens- of stervenswens bij een wilsonbekwame, diep demente patiënt te verifiëren - zal in het navolgende, bij de beoordeling van de strafbaarheid van het bewezenverklaarde, aan de orde komen.

#### 4.5 De bewezenverklaring

De rechtbank verklaart bewezen dat:

zij op 22 april 2016 te [plaats] als specialist ouderengeneeskunde opzettelijk het leven van de in het dossier genoemde patiënte op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd door toediening van euthanatica.

#### 5 De strafbaarheid van het bewezenverklaarde

(...)

#### 5.3 Het oordeel van de rechtbank

In het navolgende ziet de rechtbank zich voor de vraag gesteld of de verdachte zich met vrucht kan beroepen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen zoals genoemd in artikel 293, tweede lid, Sr.

Hiervoor is het noodzakelijk dat de verdachte heeft gehandeld overeenkomstig de in artikel 2, eerste lid, van de Wtl geformuleerde zorgvuldigheidseisen.

##### 5.3.1 Artikel 2, tweede lid, van de Wtl: schriftelijke verklaring tot levensbeëindiging

Ingevolge artikel 2, tweede lid, van de Wtl, kan een arts, indien een patiënt van zestien jaar of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging heeft afgelegd, aan dit verzoek gevolg geven.

Zoals hiervoor reeds overwogen staat vast dat patiënte (die 74 jaar was ten tijde van levensbeëindiging) ten tijde van de levensbeëindiging wilsonbekwaam en diep dement was. Nu, zoals hiervoor overwogen, tevens vast staat dat patiënte wilsbekwaam was ten tijde van het opstellen van de schriftelijke verklaring inhoudende een verzoek tot levensbeëindiging (i.c. het euthanasieverzoek en de dementieclausules), kon verdachte hieraan gevolg geven.

Ingevolge artikel 2, tweede lid van de Wtl zijn hierbij de zorgvuldigheidseisen van artikel 2,

eerste lid, van de Wtl van overeenkomstige toepassing.

De uitleg van de woorden "van overeenkomstige toepassing" is bij de behandeling van het wetsontwerp aan de orde geweest.

In de Nota naar aanleiding van het nader verslag geven de bewindspersonen aan:

'(...) Voor de gerechtvaardigde inwilliging van het in de wilsverklaring neergelegde verzoek om levensbeëindiging van een inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt, zoals een diep comateuze of een diep demente patiënt, is de overeenkomstige toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen in het eerste lid vereist. De gekozen formulering houdt in dat inachtneming van de in het eerste lid genoemde zorgvuldigheidseisen geboden is voor zover de overeenkomst tussen de situaties in het eerste lid en het tweede lid strekt. De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. Feitelijk kan, zo zullen deze leden toch begrijpen, een zodanige patiënt geen verzoek doen. De arts zal de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan, dan ook moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de situatie, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten. Van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek zal hij overtuigd kunnen zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen. (...).'

In de Memorie van Antwoord hebben de bewindspersonen hierover het volgende opgemerkt:

'(...) In het geval dat de patiënt op het moment waarop wordt besloten tot levensbeëindigend handelen over te gaan niet wilsonbekwaam is, zijn ook de in de onderhavige regeling neergelegde zorgvuldigheidseisen van toepassing indien er een schriftelijke wilsverklaring is die is afgelegd voordat sprake was van wilsonbekwaamheid. De zorgvuldigheidseisen moeten dan worden toegepast voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. Aangezien de patiënt niet meer tot een redelijke waardering in staat is, zal de arts de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.

Van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek zal hij overtuigd kunnen zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen. Het is van belang dat de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts wordt besproken naar aanleiding van, en op het moment van het opstellen van die verklaring. Hierdoor kan de arts, als hij voor die afweging komt te staan, ervan overtuigd zijn dat de in de verklaring vastgelegde wil overeenstemt met de situatie waarin de patiënt alsdan is komen te verkeren en dat de wilsuiting vrijwillig en weloverwogen was.(...).'

De rechtbank zal met inachtneming van deze uitleg hierna de zorgvuldigheidseisen bespreken en nagaan of de verdachte hieraan heeft voldaan.

### 5.3.2 Artikel 2, eerste lid, sub a, Wtl: vrijwillig en weloverwogen verzoek

Heeft de verdachte de overtuiging gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte?

De rechtbank verwijst naar hetgeen zij hiervoor al heeft geoordeeld over het uitdrukkelijk en ernstig verlangen van de patiënte. Met inachtneming daarvan is de rechtbank van oordeel dat de verdachte evenzeer de overtuiging heeft gekregen en ook heeft kunnen krijgen dat het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen is geuit toen patiënte nog tot een redelijke waardering van haar belangen terzake in staat werd geacht. De rechtbank overweegt ook hier dat blijkens de wetsgeschiedenis de arts in geval van

wilsonbekwaamheid en diepe dementie van een patiënt - hetgeen in de onderhavige situatie het geval is - de vereiste overtuiging dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek zal moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten, nu mondelinge verificatie van zijn wensen en lijden niet mogelijk is.

De verdachte heeft voor haar overtuiging dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte, kennisgenomen van het medisch dossier van patiënte van de huisarts, met daarin onder meer specialistenberichten van de geriater van patiënte. De verdachte heeft ook overleg gehad met de huisarts van patiënte, met de (gevolmachtigde) echtgenoot en de dochter. Voorts heeft de verdachte onafhankelijk van elkaar de SCEN artsen geraadpleegd.

Verificatie actuele levens- of stervenswens?

Zoals hiervoor ook opgenomen, leidt de officier van justitie uit de wetgeschiedenis inzake de Wtl af dat de zorgvuldigheidseis van artikel 2, eerste lid, onder a, Wtl met zich brengt dat een schriftelijke wilsverklaring nog steeds geverifieerd moet worden, zolang een wilsonbekwame patiënt nog in staat is om een concrete (coherente) levens- of stervenswens kenbaar te maken. Nu patiënte op enig moment verklaringen heeft afgelegd die aldus uitgelegd kunnen worden, dat zij euthanasie te ver vond gaan en dat zij nog niet dood wilde, mocht de verdachte niet overgaan tot euthanasie van patiënte zonder nadere en consistente bevestiging van haar stervenswens tegenover de verdachte. De verdachte heeft dit nagelaten, waardoor zij niet tot de overtuiging kon komen dat bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, aldus de officier van justitie.

De rechtbank is van oordeel dat, gegeven de diep demente toestand waarin de patiënte zich inmiddels bevond, op de verdachte niet de plicht rustte te informeren naar een actuele levens- of stervenswens van de patiënte. Daarmee wordt een eis gesteld die de wet niet kent. De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. Met die eis zou afbreuk worden gedaan aan de wilsverklaring, die nu juist bedoeld is voor de situatie dat degene die de wilsverklaring heeft afgegeven in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden zal geraken en niet langer in staat is zijn wil te uiten.

In een brief d.d. 6 maart 2013 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer geeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een reactie op een KNMG-rapport inzake euthanasie en een reactie op de mogelijkheden van euthanasie bij dementie binnen de bestaande Euthanasiewet (de rechtbank begrijpt: de Wtl). De Minister schrijft, mede namens zijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie: '(...) Een schriftelijke wilsverklaring kan echter ook een mondeling verzoek vervangen, volgend uit artikel 2, lid 2, van de Euthanasiewet. Hierin wordt bepaald dat in het geval dat een patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke wilsverklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging heeft afgelegd, de arts aan dit verzoek gevolg kan geven. Dit artikel is van belang bijvoorbeeld indien een patiënt met een euthanasieverzoek inmiddels wilsonbekwaam is geworden. Om bij een patiënt met een dergelijke problematiek te kunnen beoordelen of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek is een schriftelijke wilsverklaring essentieel. Daarbij kan het de arts in zijn overtuiging steunen als er eerder gezamenlijk - toen de patiënt nog in staat was zijn of haar wil te uiten - meermalen en uitgebreid bij de verklaring is stilgestaan en de patiënt de verklaring met regelmaat heeft geactualiseerd en ondertekend. (...)'

In de Nota naar aanleiding van het verslag merken de bewindspersonen op: '(...) De

concrete gevolgen van de schriftelijke wilsverklaring, bedoeld in artikel 2, tweede lid, zijn deze, dat de arts zodanige verklaring kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt. De verklaring heeft (...) dezelfde status als een concreet verzoek om levensbeëindiging. De aanwezigheid van één van beide legitimeert de arts, met inachtneming van de overigens in het wetsvoorstel genoemde zorgvuldigheidseisen, om aan de wens van de patiënt gevolg te geven. (...)'

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Milieu merkt in een brief d.d. 4 juli 2014 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer onder het kopje 'Schriftelijke wilsverklaring als actueel verzoek' nog het volgende op: '(...) De wil die in de schriftelijke wilsverklaring wordt vastgelegd, kan op het moment dat de beschreven situatie zich voordoet, worden beschouwd als de actuele wil. Dat wil zeggen dat indien de patiënt zijn of haar wil niet meer kan uiten, de schriftelijke wilsverklaring als actuele uiting van de wil kan worden gezien. De vraag is welke waarde moet worden toegekend aan gedrag dat niet in lijn is met hetgeen beschreven is in de wilsverklaring en hoe dit dan moet worden geïnterpreteerd. De in de oordelen van de toetsingscommissies gevonden benadering ten aanzien van later gedrag, lijkt aan te sluiten bij de bewoordingen van de oorspronkelijk voorgestelde wettelijke bepaling over de schriftelijke wilsverklaring: de arts kan op de schriftelijke wilsverklaring afgaan, <<tenzij hij gegronde redenen heeft om het verzoek niet in te willigen>>. Dit zou, zo bevelen de onderzoekers aan, als algemeen uitgangspunt van beoordeling kunnen worden genomen. (...)'

Dat de verdachte deze patiënte nogmaals naar haar actuele wil zou moeten vragen kan ook niet worden afgeleid uit hetgeen de bewindspersonen in de Nota naar aanleiding van het verslag hebben opgemerkt: '(...) Onze reactie op het aangehaalde standpunt, dat meer waarde moet worden gehecht aan hetgeen de dementie patiënt op het moment zelf wil dan aan hetgeen hij eerder op papier heeft gezet, luidt, dat er voor de arts geen aanleiding zal bestaan het verzoek in te willigen, indien een demente patiënt die zijn wil nog kenbaar kan maken, aangeeft dat niet te willen. De wilsverklaring zal, zo hebben wij duidelijk gemaakt, vooral richtsnoer kunnen zijn voor de arts indien het gaat om een patiënt die reeds zo dement is, dat van het coherent kenbaar maken van een wil geen sprake meer is. (...)'

En voorts: '(...) bevestigen wij dat wij er van uitgaan dat een patiënt, die een wilsverklaring heeft opgesteld en nadien in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komt te verkeren, zijn wens tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding uitdrukkelijk mondeling moet bevestigen zolang dit nog mogelijk is. (...)'.

In deze Nota merken de bewindspersonen voorts nog op: '(...) Inderdaad is nimmer met zekerheid te zeggen of de patiënt, wanneer de situatie zoals omschreven in de wilsverklaring zich voordoet, nog steeds dezelfde wens, te weten levensbeëindiging, zou koesteren. Deze rekenschap dient te patiënt zich te geven bij het opstellen van de verklaring, en de arts, met wie de patiënt deze verklaring bespreekt, kan dit de patiënt ook voorhouden. Wij benadrukken in dit verband nog eens dat een wilsverklaring, zolang de patiënt daartoe in staat is, te allen tijde door hem kan worden herroepen. Indien evenwel de wilsverklaring aan duidelijkheid niet te wensen overlaat over de omstandigheden waarin de patiënt wenst dat, indien hij wilsonbekwaam is geworden, zijn leven wordt beëindigd, dan is de inwilliging van dat verzoek overeenkomstig de in dit wetsvoorstel gestelde voorwaarden, naar ons oordeel te beschouwen als levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek. (...)

Patiënte verkeerde zoals al eerder aangegeven, in een diep demente toestand. Zij had geen enkel ziektebesef of -inzicht meer, zij wist niet meer wat euthanasie inhield, zij herkende haar eigen spiegelbeeld niet meer, zij sprak nog wel maar aan wat zij zei was, zoals ook de rechtbank heeft geconstateerd aan de hand van de gemaakte opnamen, geen touw meer vast te knopen. Zij kon haar wil dus niet meer coherent kenbaar maken. De rechtbank overweegt hierbij dat zij onder 'coherent' verstaat de betekenis die Van Dale's woordenboek daaraan toekent, te weten 'helder en samenhangend' en dus betekenisvol. Als de patiënte

nog wel concrete woorden kan vormen en uitspreken maar feitelijk vanwege haar wilsonbekwaamheid de strekking van die woorden niet langer begrijpt en tot een redelijke waardering van haar belangen niet in staat kan worden geacht, is van een coherent kenbaar maken van de wil geen sprake. De rechtbank volgt de officier van justitie dus niet in zijn opvatting dat aan 'coherent' en 'concreet' dezelfde betekenis toekomt. Ingevolge de Wtl kan een wilsonbekwaam persoon geen rechtsgeldig euthanasieverzoek doen. Van een weloverwogen verzoek kan dan immers geen sprake zijn. Het zou naar het oordeel van de rechtbank in strijd zijn met de strekking van de Wtl dat een eenmaal wilsonbekwaam geworden persoon wel in staat zou zijn een eerder door hem of haar gedaan rechtsgeldig euthanasieverzoek te herroepen.

Het is de rechtbank bekend dat in de medische wereld richtlijnen zijn opgesteld over het medisch handelen bij euthanasie waarin het standpunt wordt ingenomen dat de behandelend arts ook bij wilsonbekwamen nog wel moet proberen het standpunt van de patiënt over diens actuele euthanasiewens te verifiëren. Dat standpunt is echter, zoals blijkt uit de hiervoor geciteerde wetsgeschiedenis, strenger dan de wet. Wellicht verdient het vanuit een oogpunt van medische zorgvuldigheid aanbeveling zelfs met een persoon die daar de portee absoluut niet meer van kan inzien, te spreken over de actualiteit van zijn of haar, zoals in dit geval, jaren geleden aangegeven en sedertdien regelmatig geactualiseerde stervenswens. De rechtbank vermag de noodzaak daarvan echter niet in te zien, laat staan dat daartoe een juridische plicht bestaat. De rechtbank is voorts van oordeel dat, gelet op het feit dat de patiënte haar wil niet meer coherent kenbaar kon maken, de verdachte geen contra indicaties hoefde te zien in de tegenstrijdige uitlatingen van de patiënte omtrent haar levens- of juist stervenswens.

De door de verdachte geraadpleegde SCEN-artsen deelden het oordeel van de verdachte, dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft de verdachte haar afweging dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek op zorgvuldige wijze en met inachtneming van de relevante omstandigheden gemaakt. Gelet hierop heeft de verdachte de overtuiging gekregen en ook kunnen krijgen dat het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen is geuit toen patiënte nog tot een redelijke waardering van haar belangen terzake in staat werd geacht.

De conclusie van de rechtbank is dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

### 5.3.3 Artikel 2, eerste lid, sub b, Wtl: uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Heeft de verdachte de overtuiging gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënte?

Bij de parlementaire behandeling van de Wtl is meermalen aan de orde geweest dat dementie, al dan niet in de vorm van de ziekte van Alzheimer, op zichzelf geen reden kan vormen voor levensbeëindiging op verzoek. Er zal altijd sprake moeten zijn uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat nu juist bij dit ziektebeeld moeilijk vast te stellen is. De vaststelling of er in het geval van dementie feitelijk sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden behelst een medisch-professioneel oordeel en deze vaststelling is derhalve voorbehouden aan de arts. De vaststelling dat sprake was van ondraaglijkheid van het lijden achteraf komt neer op een marginale toetsing of de behandelend arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden.

De verdachte is in dit geval op basis van het euthanasieverzoek en de dementieclausules, de gesprekken met de echtgenoot en de dochter, haar eigen observaties van de patiënte, de beelden en de bevindingen van het behandelteam en de bevindingen van de consulent van

de levenseindekliniek tot de conclusie gekomen dat de patiënte uitzichtloos en ondraaglijk leed. Er is waargenomen dat patiënte het overgrote deel van de dag patiënte tekenen vertoonde van agitatie, onrust, stress, angst, verdriet, boosheid en paniek. Zij huilde veel, zei veelvuldig dat ze het vreselijk vond en dat ze eraan kapot ging en noemde vrijwel dagelijks (tot wel 20 keer per dag) dat zij dood wilde. Haar dag/nachtritme was verstoord en zij doolde vrijwel dagelijks over de gangen, ook 's nachts. Zij bonkte op de ramen en deuren tot haar handen pijn deden. Zij klampte willekeurige mensen aan in de overtuiging dat het bekenden waren. Dit leidde regelmatig tot fysieke conflicten met medebewoners. Er was ook sprake van fysieke ontluistering van haar persoon, door grote afhankelijkheid en incontinentie.

De door de verdachte geraadpleegde SCEN-artsen deelden het oordeel van de verdachte op dit punt. De rechtbank merkt volledigheidshalve op dat het oordeel van de verdachte ook werd gedeeld door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie en de tuchtcolleges bij wie zij zich heeft moeten verantwoorden. De rechtbank kan slechts marginaal toetsen en vindt dat het professioneel oordeel van de verdachte op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

Aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

#### 5.3.4 Artikel 2, eerste lid, sub c, Wtl: voorlichting

Heeft de verdachte de patiënte voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten?

Ten aanzien van deze zorgvuldigheidseis geldt dat deze moet worden toegepast voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. Patiënte was wilsonbekwaam en diep dement toen de verdachte voor het eerst contact met haar had. Aangezien patiënte niet meer tot een redelijke waardering terzake in staat was, heeft de verdachte niet zelf de patiënte kunnen voorlichten over haar situatie en prognoses. De verdachte heeft de vereiste overtuiging dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan moeten krijgen op basis van haar eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënte, overleg met andere hulpverleners die met de patiënte een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.

Uit het dossier en het onderzoek ter terechtzitting is komen vast te staan dat de verdachte heeft kennisgenomen van dat medisch dossier van patiënte van de huisarts, met daarin onder meer de specialistenberichten van de geriater van patiënte. Uit deze berichten blijkt dat de diagnose dementie type Alzheimer is gesteld door de geriater, die haar nadien bij controle nog heeft gezien en in het medisch dossier heeft vastgelegd wat toen op dit punt besproken is. De geriater heeft hierbij opgemerkt dat zij patiënte toentertijd wilsbekwaam achtte. De verdachte heeft bovendien overleg gehad met de huisarts, met wie patiënte haar ziekte en de vooruitzichten, mede in het kader van het euthanasieverzoek en de dementieclusules, uitgebreid heeft besproken en ook nadien tijdens tussentijdse (driemaandelijke) controles. Ook de huisarts achtte patiënte toentertijd wilsbekwaam. Door het euthanasieverzoek en de dementieclusules en door de gesprekken die de verdachte met de echtgenoot en dochter van de patiënte heeft gevoerd kon het de verdachte bovendien duidelijk worden dat de patiënte heel goed wist wat haar te wachten stond. De verdachte heeft op basis hiervan de overtuiging mogen krijgen dat de behandelaars de patiënte hebben voorgelicht over haar situatie en vooruitzichten toen zij nog wilsbekwaam was.

De door de verdachte geraadpleegde SCEN-artsen deelden het oordeel van de verdachte op dit punt.

De rechtbank is van oordeel dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

### 5.3.5 Artikel 2, eerste lid, sub d, Wtl: geen redelijke andere oplossing

Is de verdachte met de patiënte tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was?

Ten aanzien van deze zorgvuldigheidseis geldt evenzeer dat deze moet worden toegepast voor zover de feitelijke situatie dit toelaat. Patiënte was wilsonbekwaam en diep dement toen de verdachte voor het eerst contact met haar had. Aangezien patiënte niet meer tot een redelijke waardering terzake in staat was, heeft de verdachte niet met de patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De verdachte heeft de vereiste overtuiging dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan moeten krijgen op basis van haar eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënte, overleg met andere hulpverleners die met de patiënte een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.

De rechtbank acht het gegeven dat de ziekte Alzheimer niet te genezen is een feit van algemene bekendheid. Uit het Verslag van een schriftelijk overleg blijkt dat de vraag of er een reëel behandelingsperspectief bestaat, kan worden nagegaan volgens geobjectiveerde medische maatstaven. 'Een behandelingsperspectief is reëel als (a) er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is, (b) binnen afzienbare termijn, (c) met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling voor de patiënt. Uitgaande van bovenstaande elementen is bijvoorbeeld opname in een verpleeghuis uitsluitend ter verdere verzorging niet aan te merken als een reëel behandelingsperspectief.'

De verdachte heeft in haar verhoor door de (toen nog) Inspectie voor de Gezondheidszorg en ter terechtzitting verklaard dat zij geprobeerd heeft met medicatie het lijden van de patiënte te verlichten. Dit bood echter geen soelaas. Psychosociale interventies werkten evenmin. De door de verdachte geconsulteerde psychiater, tevens SCEN-arts, heeft in haar consultatieverslag aangegeven dat ook zij geen alternatieve behandelopties zag.

De rechtbank is van oordeel dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

### 5.3.6 Artikel 2, eerste lid, sub e, Wtl: raadplegen van tenminste één onafhankelijk arts

Heeft de verdachte ten minste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die de patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d?

De verdachte heeft om reden van haar deskundigheid een psychiater, die tevens SCEN-arts was en een SCEN-arts (internist) geconsulteerd. Deze beide artsen hebben de patiënte zelf gezien en hebben hun schriftelijk oordeel gegeven. Dat oordeel luidt dat voldaan is aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie.

De rechtbank is van oordeel dat aan deze zorgvuldigheidseis is voldaan.

### 5.3.7 Artikel 2, eerste lid, sub f, Wtl: medisch zorgvuldige uitvoering

Heeft de verdachte de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd?

De verdachte was op de hoogte van de toen geldende richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (hierna ook: KNMP) betreffende een zorgvuldige uitvoering. De verdachte heeft de wijze van uitvoering besproken met de familie van de patiënte en heeft overlegd met een apotheker over de dosering van de



premedicatie. Zij heeft de sedatieprocedure (de rechtbank begrijpt: het toedienen van premedicatie) besproken met de SCEN-arts (internist). Het feit dat de verdachte premedicatie heeft gebruikt, maakt de uitvoering van de euthanasie niet onzorgvuldig. De patiënte wenste euthanasie en als dat ultimum remedium dan moet worden toegepast moet dat op een voor de patiënte zo comfortabel mogelijke manier gebeuren. De door de rechter-commissaris benoemde deskundige-anesthesioloog [naam deskundige] heeft als zijn deskundig oordeel te kennen gegeven dat premedicatie wenselijk kan zijn als er bij een wilsonbekwame patiënt aanwijzingen zijn (zoals in deze zaak het geval was) dat onrust, agitatie of agressie kan ontstaan bij de daadwerkelijke handeling van euthanasie.

De rechtbank ziet evenmin als de officier van justitie in waarom de verdachte met deze, wilsonbekwame en diep demente patiënte had moeten overleggen over het moment dat en de wijze waarop de euthanasie zou worden uitgevoerd. Een dergelijk gesprek zou niet alleen zinloos zijn, omdat bij de patiënte het begrip over deze onderwerpen ontbrak, maar zou mogelijk ook nog grotere agitatie en onrust hebben veroorzaakt. Ter terechtzitting heeft de verdachte toegelicht dat zij dit eerder bij patiënte heeft ervaren, wanneer zij patiënte in gesprekken in de realiteit probeerde te trekken.

De fysieke en verbale reacties die de patiënte vertoonde bij het uitvoeren van de euthanasie betreffen volgens de deskundige [naam deskundige] reflexmatige reacties die niet tot het bewustzijn van de patiënte doordrongen. De rechtbank heeft geen enkele aanleiding aan dit oordeel van de deskundige te twijfelen.

De rechtbank is met de officier van justitie en de raadsman van oordeel dat de euthanasie zorgvuldig is uitgevoerd.

#### Conclusie

De conclusie van de rechtbank luidt dat de verdachte aan alle in artikel 2, eerste lid, van de Wtl geformuleerde zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. De rechtbank stelt bovendien vast dat de verdachte de levensbeëindiging op de voorgeschreven wijze heeft gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer conform artikel 7, tweede lid, van de Wet op de Lijkbezorging. Deze melding vormt een bestanddeel van de in artikel 293, tweede lid, Sr geformuleerde strafuitsluitingsgrond.

Gelet op alle waarborgen waarmee levensbeëindiging op verzoek in de Wtl is omgeven, ook indien het de levensbeëindiging van een wilsonbekwame betreft, is geen sprake van schending van artikel 2 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Dit betekent dat het bewezenverklarde feit niet strafbaar is en dat de verdachte van alle rechtsvervolgning zal worden ontslagen.

Gelet op hetgeen de officier van justitie daarover desgevraagd ter terechtzitting heeft opgemerkt betekent dit oordeel dat de rechtbank zich geen oordeel meer hoeft te vormen over de subsidiair tenlastegelegde moord c.q. doodslag. De rechtbank wil daar nog wel over opmerken dat zij zich kan voorstellen dat het een hard gelag is voor de verdachte dat zij zich geconfronteerd ziet met een beschuldiging van moord terwijl zij - in de ogen van de officier van justitie - heeft voldaan aan vrijwel alle toepasselijke zorgvuldigheidseisen en haar volgens de officier van justitie van het overtreden van één belangrijke zorgvuldigheidseis slechts een beperkt verwijt kan worden gemaakt omdat die eis onvoldoende duidelijk en kenbaar in de wet was neergelegd. Onder zulke omstandigheden doet een beschuldiging van moord geen recht aan het integere en transparante handelen van de verdachte."

- 5.3.1 De rechtbank heeft onder meer geoordeeld dat niet juist is de opvatting van de officier van justitie dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in artikel 293 lid 1 Sr en 'vrijwillig

en weloverwogen verzoek' in artikel 2 lid 1, onder a, Wtl identiek zijn en samenvallen. In aansluiting hierop heeft de rechtbank ook geoordeeld dat "de wetgever in beginsel heeft beoogd dat levensbeëindiging door een arts op basis van een wilsverklaring valt binnen de delictsomschrijving van artikel 293 lid 1 Sr".

- 5.3.2 Uit wat hiervoor onder 4.5.4 is overwogen volgt dat de rechtbank aldus terecht tot uitgangspunt heeft genomen dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in artikel 293 lid 1 Sr en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' in artikel 2 lid 1, onder a, Wtl onderling verschillen. Hieraan kon de rechtbank het oordeel verbinden dat ook in gevallen waarin niet kan worden vastgesteld dat sprake is van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek', een eerder vastgelegde wilsverklaring de conclusie kan rechtvaardigen dat de arts desondanks handelde op het in artikel 293 lid 1 Sr bedoelde 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' van de patiënt.
- 5.4.1 Zoals hiervoor weergegeven heeft de rechtbank 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. Op basis 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 zij 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.
- 5.4.2 Dat oordeel - dat de rechtbank mede daarop heeft gebaseerd dat het verzoek van de patiënt bij een andere uitleg iedere zin zou verliezen - geeft niet blijk van een onjuiste opvatting over wat hiervoor onder 4.5.2 is vooropgesteld.
- 5.5.1 Met betrekking tot de zorgvuldigheidseis van artikel 2 lid 1, onder a, Wtl heeft de rechtbank overwogen "dat blijkens de wetsgeschiedenis de arts in geval van wilsonbekwaamheid en diepe dementie van een patiënt - hetgeen in de onderhavige situatie het geval is - de vereiste overtuiging dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek zal moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten, nu mondelinge verificatie van zijn wensen en lijden niet mogelijk is". Voorts heeft de rechtbank geoordeeld dat, "gelet op het feit dat de patiënte haar wil niet meer coherent kenbaar kon maken, [de arts] geen contra indicaties hoefde te zien in de tegenstrijdige uitlatingen van de patiënte omtrent haar levens- of juist stervenswens".
- 5.5.2 Uit het voorgaande, in het bijzonder wat onder 4.3.3 en 4.5.3 is overwogen, blijkt dat in gevallen waarin is vastgesteld dat sprake is van de in artikel 2 lid 2 Wtl bedoelde situatie waarin de patiënt niet meer tot het vormen en uiten van een wil in staat is, uitingen van de patiënt niet meer kunnen worden opgevat als een wilsuiting expliciet gericht op het intrekken of aanpassen van het eerdere verzoek. Daarbij is echter ook overwogen dat verbale of andere uitingen van de patiënt wel degelijk van wezenlijk belang kunnen zijn, zowel bij de beoordeling van mogelijke contra-indicaties als bij de beoordeling van het actuele lijden van de patiënt. Zoals blijkt uit de overwegingen van de rechtbank - die bij de bespreking van de zorgvuldigheidseisen onder a en b telkens heeft benadrukt dat de arts daarbij alle omstandigheden in ogenschouw moet nemen en die heeft vastgesteld dat de patiënt niet meer in staat was een coherente wil te uiten en dat haar uitlatingen tegenstrijdig waren - heeft de rechtbank dat niet miskend. In die zin begrepen, geven de hiervoor onder 5.5.1 weergegeven oordelen van de rechtbank niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting. In verband met haar oordeel over mogelijke contra-indicaties is nog van belang dat de rechtbank weliswaar heeft vastgesteld dat de patiënt meerdere malen heeft gezegd dat zij (nu nog) niet dood wilde, maar ook dat 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. Verder is in deze context 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 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 aanklampte, wat regelmatig leidde tot fysieke conflicten met medebewoners, en dat er sprake was van fysieke ontluistering van haar persoon en grote afhankelijkheid.

- 5.6 De rechtbank heeft verder geoordeeld dat de vaststelling of sprake is van ondraaglijk lijden een aan de arts voorbehouden medisch-professioneel oordeel is, waarvan de beoordeling door de rechter neerkomt op een marginale toetsing van de vraag of de arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden. Op basis daarvan heeft de rechtbank geoordeeld dat het professionele oordeel van de arts over het lijden van de patiënt op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Deze oordelen geven - ook in het licht van wat hiervoor onder 4.6.3 en 4.11 is overwogen - niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting.
- 5.7 Ook het oordeel van de rechtbank met betrekking tot de zorgvuldigheid van de uitvoering van de levensbeëindiging geeft niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting over wat hiervoor, in het bijzonder onder 4.10 en 4.11, is overwogen.
- 5.8 Het voorgaande betekent dat de hier besproken beslissingen van de rechtbank niet blijk geven van een onjuiste rechtsopvatting. Voor zover de vordering anders luidt, faalt zij.

## **6 Samenvatting, slot**

- 6.1 De Hoge Raad heeft naar aanleiding van het beroep in cassatie in het belang van de wet van de procureur-generaal een aantal uitgangspunten uiteengezet over de mogelijkheid voor een arts om gevolg te geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek van een patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie. Kort gezegd houden de belangrijkste uitgangspunten het volgende in. De wet biedt de mogelijkheid dat iemand in een schriftelijke verklaring een verzoek om levensbeëindiging vastlegt voor de situatie waarin hij niet langer meer het vermogen heeft zijn wil te uiten. Een arts mag aan zo'n verzoek gevolg geven als is voldaan aan alle eisen die de wet met betrekking tot euthanasie stelt. De arts is dan niet strafbaar. Deze mogelijkheid om gevolg te geven aan een eerder schriftelijk verzoek om levensbeëindiging, bestaat ook als het onvermogen tot het uiten van een wil is veroorzaakt door voortgeschreden dementie. Ook dan geldt dat moet zijn voldaan aan alle eisen die de wet met betrekking tot euthanasie stelt. Deze eisen waarborgen dat de arts zorgvuldig handelt en daarom moeten zij hier worden ingevuld op een manier die recht doet aan de bijzonderheid van gevallen waarin het gaat om voortgeschreden dementie. Uit die wettelijke eisen volgt onder meer dat in die gevallen in het schriftelijke verzoek specifiek moet worden gevraagd om levensbeëindiging in de situatie waarin de patiënt als gevolg van voortgeschreden dementie zijn wil niet meer kan uiten. Daarbij moet het verzoek niet alleen maar worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen, maar gaat het ook om andere omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid. Er is dus ruimte voor interpretatie van het schriftelijke verzoek. Ook als duidelijk is dat het verzoek is bedoeld voor de situatie van voortgeschreden dementie en die situatie inmiddels is bereikt, zodat de patiënt niet meer in staat is tot het vormen en uiten van een wil, kunnen er omstandigheden zijn waardoor geen gevolg kan worden gegeven aan het verzoek. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om gedrag of verbale uitingen van de patiënt waaruit moet worden afgeleid dat de daadwerkelijke gesteldheid van de patiënt niet overeenkomt met de in het verzoek voorziene situatie. Daarnaast eist de wet dat aan een schriftelijk verzoek om levensbeëindiging slechts gevolg wordt gegeven als sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Vooral de eis dat sprake moet zijn van ondraaglijk lijden vraagt in gevallen van voortgeschreden dementie bijzondere aandacht. In de wetsgeschiedenis is naar voren gekomen dat hiervan in de eerste plaats sprake kan zijn bij fysiek

lijden van de patiënt als gevolg van een andere fysieke aandoening. Ook als een andere aandoening ontbreekt, kunnen er echter signalen zijn dat de patiënt zodanig lijdt aan zijn voortgeschreden dementie dat zijn lijden als ondraaglijk kan worden aangemerkt. Zoals nu al gebruikelijk is in de praktijk, is er aanleiding in gevallen waarin het gaat om levensbeëindiging van een patiënt met voortgeschreden dementie, tevoren niet één maar twee onafhankelijke artsen te raadplegen over de vraag of aan het verzoek gevolg kan worden gegeven.

Bij de uitvoering van de levensbeëindiging zal de arts rekening moeten houden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt. Dat kan aanleiding zijn de patiënt tevoren medicatie toe te dienen.

Uit het wettelijk stelsel volgt dat de naleving van de zorgvuldigheidseisen in een geval waarin een arts tot levensbeëindiging is overgegaan, eerst wordt beoordeeld door Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Als een geval aan de strafrechter wordt voorgelegd, kan hij uitleg geven aan de wettelijke regeling, maar past hem een terughoudende opstelling bij de beoordeling van het medisch handelen van de arts.

De Hoge Raad heeft vervolgens, aan de hand van de door hem gegeven uitgangspunten, de uitspraak van de rechtbank beoordeeld. De rechtbank was van oordeel dat de arts in het voorliggende geval zorgvuldig heeft gehandeld zodat zij niet strafbaar was. Volgens de Hoge Raad heeft de rechtbank in haar beoordeling geen fouten gemaakt. Het cassatieberoep slaagt daarom niet.

6.2 Afsluitend merkt de Hoge Raad op dat al bij de totstandkoming van de euthanasiewetgeving is voorzien dat vragen over het gevolg geven aan een eerdere schriftelijke wilsverklaring van een patiënt met voortgeschreden dementie, altijd leiden tot zeer moeilijke afwegingen waarvan de uitkomsten nooit vanzelfsprekend zijn. Dat neemt niet weg dat de wet die mogelijkheid in het leven heeft geroepen en dat er gevallen zijn waarin het eerdere schriftelijke verzoek om het ondraaglijk lijden in de situatie van voortgeschreden dementie niet langer te hoeven ondergaan, kan worden gerespecteerd door daaraan uitvoering te geven in overeenstemming met de hoge mate van zorgvuldigheid die in de wettelijke eisen tot uitdrukking komt.

## 7 Beslissing

De Hoge Raad verwerpt het beroep.

Dit arrest is gewezen door de vice-president W.A.M. van Schendel als voorzitter, en de raadsheren V. van den Brink, E.S.G.N.A.I. van de Griend, M.J. Borgers en C.H. Sieburgh, in bijzijn van de waarnemend griffier H.J.S. Kea, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 april 2020.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 3, p. 8-9.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 3, p. 10-11.

<sup>3</sup> Onder meer Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 6-7, 84-88, 92; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, p. 11; Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 16.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 27 en 35; Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2117.

<sup>6</sup> Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 35.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, p. 62-63.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 93-94.

<sup>9</sup> Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 92.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, p. 5; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, p. 70-71; Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 51.

<sup>11</sup> Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 19.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 35-36; Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 19.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, p. 69; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 24, p. 6-7; Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2132-2135; Handelingen I 2000/01, nr. 27, p. 1255-1273, p. 1271; Handelingen I 2000/01, nr. 27, p. 1276-1295, p. 1292.

<sup>14</sup> Kamerstukken II 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 84-85.

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 24, p. 6-7; Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 52.

<sup>16</sup> Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2117.

---