

Vergaderjaar 1997–1998

26 000

Voorstel van wet van de leden Van Boxtel, M.M.H. Kamp en Swildens-Rozendaal tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. ALGEMEEN

Wijziging Wetboek van Strafrecht

Euthanasie en hulp bij zelfdoding, voor welke het uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene doorslaggevend is, zijn in Nederland algemeen aanvaard, ook al zijn er mensen die deze vormen van levensbeëindiging afwijzen. Hun opvatting verdient uiteraard respect. Dat willen de indieners van dit voorstel van wet graag nadrukkelijk verklaren.

Ook de geneeskundige heeft het volste recht geen euthanasie te willen verrichten¹. Op dat onderwerp zal in paragraaf 2 nog worden ingegaan. In verband met de vrijheid in deze is het van belang er op te wijzen dat het wetsvoorstel voor degenen, die euthanasie afwijzen, geen gevolgen heeft.

Verandering van de strafrechtelijke regeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding (art. 293 en 294 Wetboek van Strafrecht) is reeds sinds lang aan de orde. In 1978 nam de Tweede Kamer de motie Dees/Cornelissen aan waarin de regering werd gevraagd een staatscommissie over dit onderwerp in het leven te roepen². In 1982 werd de Staatscommissie Euthanasie ingesteld. Zij rapporteerde in augustus 1985.

Terwijl de Staatscommissie aan het werk was, diende D66 een voorstel van wet tot wijziging van de artikelen 293 en 294 Sr in (voorstel Wessel-Tuinstra, 1984³). De Raad van State gaf over dit initiatief-voorstel op 24 augustus 1984 advies waarin o.a. werd aanbevolen het rapport van de Staatscommissie af te wachten. Na de publikatie van het rapport van de Staatscommissie werd het voorstel Wessel-Tuinstra aangepast aan de voorstellen van die commissie.

Op 20 januari 1986 richtte de regering (kabinet Lubbers I) zich in een brief tot de Tweede Kamer met de mening dat de nadelen van wetgeving op dat moment zwaarder leken te zijn dan de voordelen. Voor het geval echter de Tweede Kamer van een ander oordeel zou zijn, werd een Proeve van een voorstel van de regering bijgesloten. De Proeve had niet de status van een ingediend ontwerp. Het debat in de Tweede Kamer van maart 1986 eindigde met het besluit het voorstel Wessel-Tuinstra en de Proeve van de regering beide aan de Raad van State voor te leggen. De Raad van State kwam daarmee voor de situatie te staan te moeten adviseren over

¹ Korthedshalve zal verder veelal alleen van euthanasie worden gesproken. De beschouwingen zijn ook op hulp bij zelfdoding van toepassing.

² Kamerstukken II 1978/79, 15 300 nr. 26, Handelingen II 1978/79, nr. 6, p. 1053 en Handelingen II 1978/79, nr. 7, p. 1125.

³ Kamerstukken II 1983/84, 18 331.

de twee ontwerpen tegen de achtergrond van een politiek moeizaam te overbruggen verschil van mening. Het advies verscheen op 11 juli 1986⁴. In het regeerakkoord d.d. 8 juli 1986 voor het na de verkiezingen van mei 1986 te vormen kabinet (kabinet Lubbers II), dus vlak voor het advies van de Raad van State, was de afspraak neergelegd dat het advies van de Raad van State zou worden afgewacht en was voorts een procedure-regeling opgenomen.

Op 16 januari 1987 deelden de Ministers van Justitie en van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan de Tweede Kamer mee dat zij de Gezondheidsraad om advies zouden vragen en dat consultatie van de vergadering van procureurs-generaal zou plaats vinden. Het advies van de Gezondheidsraad «Zorgvuldigheidseisen euthanasie» werd op 26 maart 1987 uitgebracht en het advies van de procureurs-generaal op 28 april 1987.

Op 11 december 1987 werd door de regering Lubbers II een wetsvoorstel ingediend⁵. Het voorstel van D66 (inmiddels voorstel-Kohnstamm) stond ook nog op de kameragenda.

De verschillende wetsvoorstellen kunnen als volgt kort worden samengevat.

De Staatscommissie stelde voor de strafbaarheid van levensbeëindiging op verzoek te handhaven doch de strafbaarheid op te heffen indien de levensbeëindiging geschiedt door een geneeskundige in het kader van zorgvuldig medisch handelen ten aanzien van een patiënt die in een uitzichtloze noodsituatie verkeert. De zorgvuldigheidseisen werden nader in het Wetboek van Strafrecht omschreven.

Het voorstel-Kohnstamm volgde dezelfde systematiek als de Staatscommissie. In dit voorstel waren bovendien opgenomen bepalingen over minderjarigen, het bijhouden van een journaal en vrijstelling van strafvervolgning voor de verpleegkundige onder bepaalde voorwaarden. Verder bevatte het voorstel een bepaling over gemoedsbezwaarden.

Ook in het regeringsvoorstel van 11 december 1987 werd de strafbaarheid van euthanasie op verzoek gehandhaafd, maar in dit voorstel moest de geneeskundige zich op overmacht in de zin van art. 40 Sr beroepen. In art. 6 b van de Wet Uitoefening Geneeskunst werden de zorgvuldigheidseisen neergelegd waaraan dan moest zijn voldaan.

Het debat werd op de agenda van de Tweede Kamer gezet voor mei 1989 maar op 2 mei viel het kabinet over een andere kwestie waardoor de discussie stopte.

De nieuwe regering (kabinet Lubbers III) besloot een onderzoekscommissie in te stellen naar de praktijk van euthanasie. De Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie werd op 13 februari 1990 geïnstalleerd. Zij gaf aan P. van der Maas de opdracht het onderzoek te verrichten. Omdat geneeskundigen bij onduidelijk vervolgingsbeleid ten aanzien van euthanasie niet aan het onderzoek zouden meewerken, maakte de regering afspraken met de KNMG over het vervolgingsbeleid. De afspraken werden neergelegd in de Meldingsprocedure euthanasie, opgesteld door de Landelijke overleggroep Openbaar Ministerie-Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de KNMG en die op 1 november 1990 inging⁶. Daarmee kwam een zekere uniformiteit in het vervolgingsbeleid tot stand waarop door Tweede-Kamerlid mevrouw Haas-Berger reeds lang was aangedrongen.

De Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie rapporteerde in september 1991.

Op 8 november 1991 bood de regering Lubbers III haar standpunt inzake medische beslissingen rond het levenseinde aan de Tweede Kamer aan met daarbij een concept-voorstel voor een nieuwe wet dat op 10 april 1992 als wetsvoorstel werd ingediend. Het werd in de Tweede Kamer op 9 februari 1993 en in de Eerste Kamer op 30 november van dat jaar aangenomen. Het voorstel-Kohnstamm werd verworpen. De wet laat

⁴ Kamerstukken II 1986/87, 18 331, nr. 43c.

⁵ Kamerstukken II 1987/88, 20 383.

⁶ Medisch Contact, 1991, 2, p. 62–63.

euthanasie strafbaar en legt de eerder genoemde meldingsprocedure vast in de Wet op de Lijkbezorging. Deze regeling is op 1 juni 1994 in werking getreden. Zij omvat zowel euthanasie en hulp bij zelfdoding als levensbeëindiging zonder verzoek.

Een volgende stap in de ontwikkeling was het voorstel van de regering (kabinet Kok I) tot instelling van toetsingscommissies voor euthanasie en een centrale commissie voor levensbeëindiging zonder verzoek. Het debat over de eerste categorie commissies vond in de Tweede Kamer plaats op 18 maart 1998⁷. Daarbij werd ingestemd met de instelling van de toetsingscommissies. De verwachting werd uitgesproken dat door deze commissies de meldingsbereidheid zal worden vergroot.

De ontwerp-AMvB voor de centrale toetsingscommissie moet de Raad van State nog passeren.

Uit deze korte historische schets blijkt dat er in de afgelopen periode een rijpingsproces met betrekking tot de regeling van euthanasie heeft plaats gehad. Dat proces heeft ook versterking van het besef over de zorgvuldigheidseisen bij geneeskundigen met zich mee gebracht. De ontwikkeling is echter nog niet aan zijn einde. De aanvaarding van euthanasie in brede kring spoort nog niet met het feit dat euthanasie in het Wetboek van Strafrecht is verboden.

De geneeskundige moet dus een beroep op artikel 40 Sr (overmacht in de zin van noodtoestand, conflict van plichten) doen. Daarbij gelden de zorgvuldigheidseisen die in de jurisprudentie zijn ontwikkeld. Zie daarover Prof. Dr. H. J. J. Leenen, Handboek Gezondheidsrecht, deel I, Rechten van mensen in de gezondheidszorg, Hoofdstuk XI⁸. De jurisprudentiële regels zijn ook door de regering en Tweede Kamer als richtlijn voor het vervolgingsbeleid aanvaard. Tussen Kamer en kabinet is afgesproken – en bij meerdere gelegenheden herhaald – dat ingeval van euthanasie en hulp bij zelfdoding in de regel niet vervolgd zal worden indien aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan⁹. Dat houdt in dat de geneeskundige de verwachting mag hebben dat bij euthanasie die gemeld is in de regel niet zal worden vervolgd.

Die verwachting is in het verleden niet altijd bewaarheid. Dat heeft bij geneeskundigen gevoelens van onzekerheid en onveiligheid opgeroepen. Bij die gevoelens speelde ook een rol dat er wel verschil van inzicht bestond over de interpretatie van de jurisprudentiële vereisten. Een en ander heeft ertoe geleid dat geneeskundigen zich nog al eens gehinderd voelen aan de gerechtvaardigde vraag van hun patiënt te voldoen. Ook bij patinten roept de huidige situatie problemen op o.a. doordat zij weten met de euthanasievraag hun geneeskundige in een strafrechtelijk moeilijke positie te brengen. Dat belemmert hen in hun overleg met hun geneeskundige als zij in een uitzichtloze noodsituatie zijn komen te verkeren.

Een ander aspect van de huidige situatie is dat het voor euthanasie moeten doen van een beroep op artikel 40 Sr tot een oneigenlijk gebruik van dat artikel heeft geleid. Artikel 40 is bedoeld voor uitzonderlijke noodgevallen die zich opeens voordoen en waarbij iemand met een onverwacht conflict van plichten wordt geconfronteerd, niet voor het verschaffen van een juridische basis aan een gangbare praktijk. Van juridische zijde is dan ook herhaaldelijk tegen het gebruik van artikel 40 voor de legitimatie van euthanasie bezwaar gemaakt.

De huidige strafrechtelijke situatie heeft ook gevolgen voor de meldingsbereidheid van geneeskundigen. Ook al is het meldingspercentage toegenomen tot 41%, zoals blijkt uit het door de regering op grond van het regeerakkoord-1994 geïnitieerde onderzoek van G. van der Wal en P.J. van der Maas¹⁰, en zal de instelling van toetsingscommissies hopelijk de meldingsbereidheid vergroten, in vrij brede kring wordt aangenomen dat

⁷ Handelingen II 1997/98, nr. 36, p. 4587–4655.

⁸ Derde druk, 1994, Samsom H. D. Tjeenk Willink.

⁹ Tussen Kamer en kabinet was ook afgesproken om bij levensbeëindiging-niet-op-verzoek als regel wel te vervolgen, maar dit is in dit wetsvoorstel niet aan de orde.

¹⁰ Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde, 1996, SDU Uitgevers.

zolang zorgvuldig uitgevoerde euthanasie strafbaar is zulks een belemmering voor melding zal vormen¹¹.

Wij keuren niet goed dat in bijna 60% van de gevallen niet wordt gemeld en in ons voorstel hebben wij de meldingsplicht dan ook aangescherpt. De euthanasiepraktijk moet transparant zijn en de samenleving heeft er recht op te weten wat er op dit gebied gebeurt. Omdat wij aan melding groot gewicht toekennen, hebben wij haar in ons voorstel als voorwaarde voor de niet-toepasselijkheid van het eerste en derde lid van artikel 293 Sr opgenomen.

Geneeskundigen zijn overigens in beginsel wel bereid zich te laten controleren en zien daar ook het belang van in. Zij laten echter melding als onnatuurlijke dood te vaak na, met name omdat het voor hen moeilijk te aanvaarden is dat zij bij het verrichten van een in brede kring geaccepteerde handeling in principe als verdachte worden aangemerkt.

De genoemde overwegingen hebben ons tot de overtuiging gebracht dat de ontwikkeling van de regeling van euthanasie verder moet worden geleid door voor de zorgvuldig uitgevoerde euthanasie zelf een wettelijke voorziening te treffen en daarmee de wet meer in overeenstemming te brengen met de gevoelens van de bevolking¹².

Wij achten het geen goede situatie dat, nu de ontwikkeling zover is voortgeschreden, de ruimte voor euthanasie nog steeds door de jurisprudentie moet worden bepaald. Ons voorstel wil de verantwoordelijkheid weer leggen waar hij thuis hoort, namelijk bij de wetgever. Bovendien menen wij dat, indien ons voorstel van wet wordt aanvaard, er geen belemmeringen voor geneeskundigen zijn om te melden.

Een wettelijke regeling is ook nodig omdat euthanasie geen normaal medisch handelen is en niet valt onder de medische exceptie, die inhoudt dat strafbepalingen niet zijn geschreven voor medische handelingen naar de regelen van de kunst door een geneeskundige in de uitoefening van zijn beroep. Ook al wordt door een enkeling nog wel anders betoogd, de literatuur en opvattingen zijn in dit opzicht hoofdzakelijk eenduidig. In het euthanasie-arrest van 1986 oordeelde ook de Hoge Raad dat de medische exceptie als strafuitsluitingsgrond ten aanzien van euthanasie geen steun vindt in het recht¹³. Het gaat bij euthanasie niet om medisch maar om maatschappelijk genormeerd handelen en om ethiek en recht. De normen en de regels moeten door de wetgever – bij ontbreken daarvan door de rechter – worden vastgesteld.

Er is bovendien voor euthanasie geen medische indicatie en geen medisch-professionele standaard. Zou dat anders zijn, dan zou iedere geneeskundige in principe euthanasie moeten toepassen, want een geneeskundige moet de medisch-professionele standaard volgen. Hij zou alleen met een beroep op gewetensbezwaren anders kunnen doen. Het is niet aannemelijk dat velen vinden dat het niet verrichten van euthanasie in strijd is met de beroepspllicht van de geneeskundige. In ieder geval hebben wij die opvatting niet.

De vraag is wel gerezen of een wettelijke regeling van euthanasie zich verdraagt met artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM, artikel 2: recht op bescherming van het leven). Natuurlijk heeft de overheid de verantwoordelijkheid om het leven te beschermen, de vraag is echter of een regeling van euthanasie (zorgvuldig uitgevoerde levensbeëindiging op verzoek) met die taak en met artikel 2 in strijd is.

Naar onze mening is dat niet het geval. In het oog moet worden gehouden dat het bij individuele grondrechten, waartoe artikel 2 EVRM behoort, gaat om bescherming tegen derden. Uit de behoefte aan bescherming tegen derden zijn individuele grondrechten ook voortgekomen. Het is niet de bedoeling van individuele grondrechten om van de betrokkene de vrijheid

¹¹ Volgens het genoemde onderzoek gaf meer dan de helft van de artsen (55%) als reden om niet te melden het zichzelf en hun gezin besparen van een justitieel onderzoek, was 36% bevreesd voor vervolging c.q. veroordeling, wenste 30% de nabestaanden een justitieel onderzoek te besparen en meldde 31% niet vanwege de wens van de nabestaanden om zich een justitieel onderzoek te besparen. Voorts gaf 30% als reden dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan en zag 12% euthanasie als een zaak tussen patiënt en arts. Er waren kleinere percentages (5%) voor de afwezigheid van een uitdrukkelijk verzoek en angst voor reacties van nabestaanden. De vier grote categorieën met percentages van 31 tot 55% hadden alle betrekking op uitdrukkelijk verzoek en angst voor reacties van nabestaanden. De vier grote categorieën met percentages van 31 tot 55% hadden alle betrekking op angst voor justitieel onderzoek bij de arts of de nabestaanden.

¹² In het Opinie-onderzoek Euthanasie, NIPO, 1995, vond 71% van de Nederlanders dat men het recht heeft om in een uitzichtloze noodsituatie om beëindiging van het leven te vragen, 13% was daar tegen en 16% uitte geen mening. Verdeeld over kerkelijke gezindte, was 69% van de rooms-katholieken, 62% van de nederlands hervormden, 46 van de gereformeerden, 42% van de andere kerkelijke gezindten en 86% van de niet-kerkelijken voorstander van euthanasie. Voor wat betreft de strafrechtelijke verantwoording van de arts, die euthanasie verricht, vond 25% van de bevolking dat een dergelijke verantwoording altijd moet, 66% wilde het alleen bij verdenking, terwijl 10% geen mening had. Het KRO/Intomart-onderzoek, Ouderen en vrijwillige euthanasie, 1996, bracht aan het licht dat 91% van de ondervraagde 50-plussers van mening was dat mensen in geval van ernstige ziekte in aanmerking moeten kunnen komen voor levensbeëindiging.

Uit het onderzoek Sociale en Culturele Verkenningen van het Sociaal Cultureel Planbureau, 1997, bleek dat 79% van de bevolking van mening was dat een arts het leven van een patiënt bij ernstig lijden mag beëindigen. Radicale afwijzing van euthanasie bleek zich ook toen onder de bevolking weinig voor te doen (10–16%).

Een onderzoek van het Radio 1-Journaal in april 1988 liet zien dat 84% van de Nederlanders er voorstander van is dat zorgvuldig uitgevoerde euthanasie door artsen strafeloos worden gemaakt.

¹³ Arrest d.d. 21 oktober 1986, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1987/2.

af te nemen zelf te beslissen over zijn eigen aangelegenheden. Nu bij euthanasie een uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene vereist is en het over zijn eigen leven gaat, is een regeling van euthanasie niet in strijd met artikel 2 EVRM.

Ook de Staatscommissie Euthanasie is die mening toegedaan¹⁴. Artikel 2 EVRM bevat, zegt ook de Staatscommissie, de verplichting voor de lid-staten om te zorgen voor bescherming tegen aantasting van iemands leven door anderen. Aangenomen moet bovendien worden, aldus de Staatscommissie, dat de lid-staten een grote mate van vrijheid hebben om de bescherming van het leven in het eigen rechtssysteem uit te werken. De commissie wijst er verder op dat in de discussie binnen de Raad van Europa over de rechten van zieken en stervenden (Recommendation 779 (1976) on the rights of the sick and dying¹⁵) nimmer is uitgesproken dat een wetgever die onder bepaalde omstandigheden en onder bepaalde voorwaarden de strafbaarheid van euthanasie opheft, per se en altijd in strijd zou handelen met artikel 2 EVRM. De conclusie van de Staatscommissie is dat haar voorstellen voor wetgeving van euthanasie en hulp bij zelfdoding binnen artikel 2 EVRM blijven.

Naar onze mening vraagt de eis van bescherming van het leven wel een regeling van euthanasie die het uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene en een zorgvuldig besluitvormingsproces omvat. De patiënt moet tegen druk van buitenaf en tegen onzorgvuldige levensbeëindiging worden beschermd. Dat is nu juist wat wij in ons wetsvoorstel hebben neergelegd.

Voor levensbeëindiging zonder verzoek ligt de situatie anders. Die vorm van levensbeëindiging verschilt wezenlijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Algemeen wordt aangenomen dat een wettelijke regeling van levensbeëindiging zonder verzoek zich niet verdraagt met artikel 2 EVRM, hetgeen uiteraard de mogelijkheid van een beroep op artikel 40 Sr niet wegneemt.

Door de strafrechtgeleerde Prof. Mr. C. Kelk is in het Nederlands Juristenblad van januari 1997, aflevering 3, de gedachte naar voren gebracht om levensbeëindiging zonder verzoek, die niet volgens geaccepteerde regels wordt verricht, als wederrechtelijk aan te merken en die wederrechtelijkheid in een desbetreffende strafbepaling op te nemen. Het zou kunnen zijn dat een dergelijke regeling niet in strijd is met artikel 2 EVRM, hoewel dat zonder uitspraak van het Europese Hof niet vaststaat. Wij hebben echter levensbeëindiging zonder verzoek niet in ons wetsvoorstel opgenomen. Ook al is er ten aanzien van dergelijke levensbeëindiging behoefte aan normering, de maatschappelijke discussie erover is onvoldoende afgerond om tot een regeling te komen. Ook de relatie met artikel 2 EVRM is nog niet voldoende duidelijk. Dat betekent ten aanzien van dit onderwerp bestendinging van de huidige situatie. In de exceptionele gevallen, dat de patiënt niet (meer) aanspreekbaar is en ondragelijk lijdt zonder dat een alternatief voorhanden is, zal, als de geneeskundige er niet omheen kan levensbeëindigend te handelen, hij een beroep op artikel 40 Sr moeten doen. Wij willen in dit verband opmerken dat het van belang is dat met patiënten, van wie op grond van hun aandoening moet worden verwacht dat zij in een later stadium van hun ziekte wilsonbekwaam zullen worden, te overleggen wat hun wensen zijn. Die kunnen dan in een schriftelijke wilsverklaring worden vastgelegd. Het aantal gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek kan daardoor worden gereduceerd.

Wijziging Wet op de lijkbezorging

Vanwege de wijziging van artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht is het gewenst de meldingsprocedure op grond van de Wet op de Lijkbezorging aan te passen. In het gewijzigde artikel 293 Sr zijn de

¹⁴ Rapport van de Staatscommissie Euthanasie, 1985, Staatsuitgeverij, p. 36–37.

¹⁵ Text adopted by the Parliamentary Assembly on 29 January 1976, 24th Sitting.

wettelijke verboden niet van toepassing op volgens de zorgvuldigheidseisen uitgevoerde en gemelde euthanasie en hulp bij zelfdoding. Het is dan consequent de meldingsprocedure, die is geconcipieerd op strafbaarheid van zorgvuldig uitgevoerde euthanasie en hulp bij zelfdoding, te veranderen. Daarbij is aangesloten bij de voorgenomen instelling van regionale toetsingscommissies, ook al moet in ons wetsvoorstel een omzetting van hun taak plaatsvinden. Wij hebben besloten in aansluiting aan het besluit omtrent de commissies vijf commissies in ons voorstel op te nemen.

2. SYSTEMATIEK VAN HET WETSVORSTEL

In de opzet van het wetsvoorstel worden het eerste lid (euthanasie) en derde lid (hulp bij zelfdoding) van artikel 293 niet van toepassing verklaard op de zorgvuldig handelende geneeskundige die aan de meldingsplicht voldoet (vierde lid van artikel 293). Het melden is dus voorwaarde voor het niet van toepassing zijn van het eerste en het derde lid. Het accent ligt in ons voorstel sterk op de zorgvuldigheidseisen. Het daaraan voldoen is naar onze mening bij de huidige stand van de ontwikkeling de cruciale vraag.

Met deze benadering hebben wij aansluiting gezocht bij wat in de wereld van de patiënten en van de geneeskundigen als juist wordt ervaren, namelijk niet-strafbaarheid van volgens de regels door een geneeskundige verrichte euthanasie en de noodzaak van melding en toetsing. De toetsing is in het voorstel tot wijziging van de Wet op de Lijkbezorging geregeld.

Er zijn ook andere regelingsmodaliteiten denkbaar, maar wij zijn tot de conclusie gekomen dat de verbinding met de algemene norm, zoals die aan artikel 293, eerste lid, Sr ten grondslag ligt, niet moet worden doorgesneden. Wij willen de niet zorgvuldig handelende geneeskundige met die algemene norm blijven confronteren.

Wij menen dat in ons voorstel de positie van de geneeskundige ten opzichte van het Openbaar Ministerie meer in evenwicht komt, vergeleken bij de huidige toestand, waarin de geneeskundige moet aantonen dat hij in aanmerking komt voor een beroep op artikel 40 Wetboek van Strafrecht. Ook al zou het OM in ons voorstel een geneeskundige kunnen vervolgen op grond van het eerste of derde lid waardoor deze gedwongen zou worden een beroep op overmacht te doen, de rechter zal – dit mede gezien de door ons voorgestelde wijziging van de Wet op de Lijkbezorging – dat naar wij verwachten ten aanzien van een zorgvuldig handelende en meldende geneeskundige waarschijnlijk niet aanvaarden, daar voor die geneeskundige nu juist het vierde en vijfde lid zijn geschreven.

De zorgvuldigheidseisen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn in het vijfde lid van artikel 293 opgenomen. Wij hechten er aan op te merken dat de zorgvuldigheid van een geneeskundige bij een beslissing over euthanasie een veel breder gebied bestrijkt dan de vier geformuleerde regels. Die brede zorgvuldigheid en niet alleen de geformuleerde regels moeten het handelen van de geneeskundige bepalen. Maar de wetgever kan naar onze mening in verband met de strafbaarheid volstaan met de eisen genoemd in het vijfde en zesde lid van artikel 293.

Verder bevat het wetsvoorstel regels over minderjarigen (artikel 293, zesde lid).

Over de verpleegkundigen is geen bepaling in het wetsvoorstel opgenomen. Verpleegkundigen behoren geen euthanasie te verrichten en

euthanasie is ook geen handeling die geneeskundigen aan verpleegkundigen behoren te delegeren. Verpleegkundigen kunnen wellicht voorbereidend werk doen, het euthanatisch handelen zelf moet aan de geneeskundige blijven voorbehouden. Aldus ook de Euthanasierichtlijnen arts-verpleegkundige van de KNMG en de Nieuwe Unie '91¹⁶. Een verpleegkundige die euthanasie verricht valt dus onder het eerste lid van artikel 293.

Dat het delegeren van euthanasie-handelingen in de praktijk voorkomt, is naar ons oordeel geen reden om een speciale regeling voor de verpleegkundige te treffen. Juister is dat die praktijk wordt gewijzigd. Het niet opnemen van een bepaling over de verpleegkundige betekent dat het bestaande strafrechtelijke regime voor de verpleegkundige blijft gelden. Een verpleegkundige die bij de euthanasie behulpzaam is geweest, gaat vrijuit als de geneeskundige vrijuit gaat, maar kan als medeplichtige worden aangemerkt als de geneeskundige onzorgvuldig heeft gehandeld.

Het wetsvoorstel bevat geen bepaling over gewetensbezwaarden. Een dergelijke regeling achten wij niet nodig, omdat er geen twijfel over hoeft te bestaan dat geneeskundigen die euthanasie en hulp bij zelfdoding afwijzen, de vrijheid hebben die handelingen niet te verrichten. Dat is algemeen aanvaard en het zou ook met de gewetensvrijheid in conflict komen.

Wij menen overigens wel dat de gewetensvrijheid van de geneeskundige niet mag inhouden dat aan de patiënt de terzake nodige informatie wordt onthouden. De gewetensbezwaarde geneeskundige heeft als behandelend geneeskundige tenminste de plicht de patiënt die om euthanasie vraagt, in contact te brengen met iemand die hem verder kan helpen.

De regeling van de toetsing in de Wet op de Lijkbezorging kan als volgt worden samengevat. In artikel 7, tweede lid, wordt het meldingsvereiste van het vierde lid van artikel 293 Sr, uitgewerkt en is de eis van een beredeneerd verslag neergelegd. Daarbij worden modellen gebruikt (art. 9).

De gemeentelijke lijkschouwer blijft zijn rol behouden, maar de beoordeling wordt in handen gelegd van regionale toetsingscommissies (artikel 10a). Het oordeel van de toetsingscommissie dat de geneeskundige zorgvuldig heeft gehandeld is een eindoordeel, het oordeel dat de geneeskundige niet aan de eisen heeft voldaan, niet. In het laatste geval worden de officier van justitie en de regionale inspecteur voor de gezondheidszorg in kennis gesteld. Het is dan aan de officier van justitie om de zaak verder te behandelen. Zie verder de toelichting bij artikel II, onderdeel D.

3. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I, onderdeel A

In het eerste, tweede lid en derde lid van dit artikel blijft de algemene norm dat euthanasie, aanzetten tot zelfdoding en hulp bij zelfdoding strafbaar zijn, gehandhaafd.

De term «van het leven beroven» hebben wij vervangen door «het leven beëindigen», hetgeen meer in overeenstemming is met het thans gangbare spraakgebruik.

Verder is hulp bij zelfdoding met euthanasie onder één artikel gebracht. Omdat door een geneeskundige zorgvuldig gegeven hulp bij zelfdoding onder het vierde lid valt, doch het aanzetten tot zelfdoding niet, is het oude artikel 294 in twee leden gesplitst.

¹⁶ Medisch Contact, 1997, nr. 36, p. 1115–1118.

Voor wat betreft euthanasie (eerste lid) en hulp bij zelfdoding (derde lid) worden in het vierde lid die twee leden niet van toepassing verklaard ten aanzien van de geneeskundige die handelt bij een uitzichtloze nood situatie van een patiënt, die om euthanasie verzoekt, daarbij aan de zorgvuldigheidseisen voldoet en de correcte melding verricht. Houdt hij zich niet aan deze regels, dan valt hij onder het eerste of derde lid. Bij geneeskundige in het vierde lid is niet alleen gedacht aan de behandelend geneeskundige. In de meeste gevallen is het de behandelend geneeskundige, veelal de huisarts, die euthanasie verricht, maar het is niet uit te sluiten dat in omstandigheden een andere geneeskundige het uitvoeren van de euthanasie op zich neemt, bijvoorbeeld als de behandelend geneeskundige gewetensbezwaar heeft tegen het verrichten van euthanasie.

Het eerste element voor het niet van toepassing zijn van de strafbaarheid van euthanasie betreft het verzoek. Dat verzoek moet door de patiënt uitdrukkelijk en herhaald worden gedaan, vrijwillig en weloverwogen zijn. Het vierde lid bevat het vereiste van het uitdrukkelijk en herhaald verzoek, het vijfde lid, onderdeel a, zegt dat het verzoek niet onder druk tot stand mag zijn gekomen (vrijwillig) en weloverwogen dient te zijn. Het mag niet gaan om bijvoorbeeld een eenmalige uitlating. Ook is niet voldoende een algemeen geuite wens van de patiënt om te sterven. Het verzoek hoeft niet op schrift te worden gesteld.

De patiënt moet zelf om euthanasie vragen. Vertegenwoordiging of plaatsvervangende is bij euthanasie niet op zijn plaats. Dat geldt ook voor het zogenoemde reconstrueren van de wil van de patiënt. Bij zo'n reconstructie is niet alleen het insluipen van subjectieve oordelen van anderen vrijwel niet te vermijden, het aanvaarden ervan zou ook de norm van verzoek door de patiënt en de vrijwilligheid en weloverwogenheid ervan – die bovendien alleen op de patiënt zelf kunnen slaan – teveel oprekken.

De euthanasie-verklaring, een verzoek om euthanasie vooraf, is niet apart in het voorstel van wet geregeld en valt onder de algemene regels betreffende het verzoek. Het schriftelijk vastleggen van een verzoek om euthanasie achten wij een goede zaak. Wij hebben overwogen de schriftelijke wilsverklaring in de wet op te nemen, maar hebben dat, vooralsnog, nog niet gedaan omdat de schriftelijke wilsverklaring in bepaalde opzichten raakvlakken heeft met levensbeëindiging zonder verzoek en daarover wordt nog een voorstel van de regering voor een centrale toetsingscommissie verwacht.

In de opzet van het wetsvoorstel is de besluitvorming over euthanasie een aangelegenheid van patiënt en geneeskundige gezamenlijk. Dat ligt ook voor de hand omdat euthanasie enerzijds gefundeerd is op de vraag van de patiënt om beëindiging van het leven in een uitzichtloze nood situatie en het anderzijds gaat om levensbeëindiging door de geneeskundige. De relatie tussen patiënt en geneeskundige is dus van uitermate groot belang.

Het tweede element «uitzichtloze nood situatie» hebben wij ontleend aan de Staatscommissie Euthanasie¹⁷. In de literatuur en de jurisprudentie worden vaak ondraaglijk en uitzichtloos lijden of termen van gelijke strekking gebruikt. De keuze voor het begrip «uitzichtloze nood situatie» komt voort uit de wens ruimte te laten voor de concrete omstandigheden van het geval, zoals ook de Hoge Raad in zijn arrest d.d. 27 november 1984 doet¹⁸. De Hoge Raad noemt bovendien, naast verergering van een als ondraaglijk ervaren lijden, als voorbeelden van gronden voor euthanasie ook steeds verdergaande ontluistering van de persoon en een waardige wijze van sterven. Uitzichtloze nood situatie omvat ondraaglijk en uitzichtloos lijden, maar ook de steeds verdergaande ontluistering en het waardig sterven uit het arrest van de Hoge Raad.

¹⁷ Rapport van de Staatscommissie Euthanasie, 1985, Staatsuitgeverij, p. 36–37.

¹⁸ Arrest d.d. 27 november 1984, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1985/16.

Tegen het begrip «uitzichtloze noodsituatie» is wel aangevoerd dat het te onbestemd is, maar naar onze mening geeft het duidelijk aan dat het om een ernstig geval moet gaan en voorts dat er geen redelijk alternatief is (uitzichtloosheid). Een meer algemeen begrip is voorts nodig om ruimte te laten voor niet precies wettelijk te omschrijven gevallen.

De beantwoording van de vraag of ondraaglijk en uitzichtloos lijden in het concrete geval aanwezig is, is een zaak van patiënt en geneeskundige tezamen. Het gaat daarbij niet alleen om eventuele objectieve criteria, zo die al zijn te formuleren, maar ook om de feitelijke ervaring. In dit verband zij ook gewezen op het vijfde lid, onderdelen b en c, en de hierna volgende toelichting daarop.

Bij noodsituatie kan het zowel om lichamelijke als psychische ziekte gaan. Bij psychische ziekte zal een breder onderzoek naar alternatieven moeten plaats vinden dan bij somatische aandoeningen. Naast behandelbaarheid en uitzichtloosheid vereist met name ook de weloverwogenheid van het verzoek dan extra nauwkeurige beoordeling.

Is de vraag om (hulp bij) levensbeëindiging het gevolg van een behandelbare psychische aandoening, dan behoort uiteraard eerst behandeling van die aandoening plaats te vinden, waardoor de vraag wellicht verdwijnt.

Het derde element van het vierde lid is de correcte melding aan de gemeentelijke lijkschouwer. Zoals in het algemeen deel al naar voren kwam, is op het gebied van de melding de bestaande situatie niet bevredigend. Toetsing van het handelen van de geneeskundige achten wij van uitermate groot belang. De geneeskundige moet zich verantwoorden. Daarom is melding als een materieel element bij het niet van toepassing zijn van het euthanasieverbod aangemerkt.

Blijkens de in artikel II, onderdeel A, voorgestelde wijziging van het tweede lid van artikel 7 van de Wet op de Lijkbezorging moet de geneeskundige bij de melding aan de gemeentelijke lijkschouwer een beredeneerd verslag voegen waaruit blijkt dat hij de gestelde zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Door het vereiste in het vierde lid van artikel 293 Sr van een mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig het bepaalde in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de Lijkbezorging is melding alleen niet voldoende. Voor het niet van toepassing zijn van het eerste en derde lid van artikel 293 Sr is het toevoegen van een beredeneerd verslag eveneens noodzakelijk.

In het vijfde lid van artikel 293 worden de elementen van het vierde lid nader in zorgvuldigheidseisen gepreciseerd. De eerste twee betreffen het verzoek.

In onderdeel a wordt op de geneeskundige de plicht gelegd zich te vergewissen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de patiënt. Die toets zou op zichzelf in de meeste gevallen ook wel door anderen kunnen worden gedaan, maar het ligt voor de hand, nu de geneeskundige de relatie met de patiënt heeft en hij de euthanasie moet uitvoeren, om dit verifiëren bij de geneeskundige te leggen. Bovendien is de geneeskundige in staat om defecten in de wilsvorming wegens ziekte of gebrek te onderkennen.

Volgens de eis in onderdeel b moet het verzoek gebaseerd zijn op adequate informatie. Het is de plicht van de geneeskundige die informatie te verschaffen. Het belang van goede informatie, ook voor de weloverwogenheid van het verzoek, moet niet worden onderschat. Dit ook omdat het in de moderne geneeskunde, die veel indrukwekkende apparatuur gebruikt, kan voorkomen dat een patiënt zo onder de indruk raakt van de apparaten waarop hij is aangesloten, dat hij – ten onrechte – denkt dat het

met hem is gedaan. Dat kan leiden tot een vraag om euthanasie. Aan de patiënt moet dan worden uitgelegd dat het gaat om overbrugging van een kritieke periode in het proces van herstel.

Een verzoek kan alleen reëel zijn als de patiënt een duidelijk beeld heeft van zijn toestand. Omdat daarbij het perspectief voor de toekomst een belangrijke rol speelt vanwege de eis van uitzichtloosheid, is in onderdeel b uitdrukkelijk gesteld dat de voorlichting de vooruitzichten met betrekking tot de noodsituatie moet omvatten.

De norm in onderdeel c bevat de explicitering van een aspect van het begrip uitzichtloze noodsituatie, namelijk het niet meer aanwezig zijn van een redelijk alternatief. Zolang bijvoorbeeld pijnbestrijding nog goed mogelijk is, zal die in het algemeen eerst moeten worden gegeven.

De vraag kan aan de orde komen of er al dan niet een alternatief aanwezig is als de patiënt behandeling, die dat alternatief inhoudt, weigert, hetgeen een recht is op grond van de wettelijke bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Bij de beantwoording van die vraag is in het wetsvoorstel de redelijkheid van het alternatief het sleutelwoord. Gaat het om een niet al te ingewikkelde behandeling die patiënten normaliter zonder grote problemen ondergaan, dan ligt het voor de hand dat een euthanasievragende patiënt die behandeling eerst ondergaat indien daarmee het probleem wordt opgelost of binnen redelijke proporties teruggebracht. Weigering van een ingrijpende behandeling (bijvoorbeeld een levertransplantatie) of zeer verminkende operatie kan anders worden beoordeeld. Bij het weigeren daarvan kan het naar onze mening zo zijn dat een redelijk alternatief ontbreekt.

In navolging van de Hoge Raad in het Chabot-arrest¹⁹ zijn wij van mening dat van patiënten met een psychische aandoening in het algemeen het volgen van een behandeling mag worden gevegd. Bij psychische aandoeningen ligt de zaak vaak veel minder duidelijk dan bij somatische aandoeningen. Het is echter niet uit te sluiten dat weigering van een psychisch gestoorde patiënt in omstandigheden tot het ontbreken van een redelijk alternatief kan leiden, bijvoorbeeld in het geval dat de patiënt chronisch psychisch ziek is, van een nieuwe behandeling weinig tot geen heil meer is te verwachten en nieuwe behandeling alleen maar tot onnodig rekken van het lijden leidt.

De vierde zorgvuldigheidsnorm betreft de consultatie. Wij kunnen het belang daarvan niet genoeg benadrukken. Daarom is de consultatie-eis onder de zorgvuldigheidseisen opgenomen. Volledigheidshalve merken wij op dat zich uitzonderlijke gevallen kunnen voordoen, waarin de geneeskundige feitelijk in de onmogelijkheid verkeert een andere geneeskundige te consulteren. Dan blijft uiteraard een beroep op artikel 40 Sr open.

De consultatie-eis vindt zijn grond in de noodzaak van een goede bewaking van de euthanasie-praktijk. Het is nodig dat een geneeskundige, die immers nauw betrokken raakt bij zijn patiënt in een uitzichtloze noodsituatie, zich ten opzichte van een collega verantwoordt alvorens hij tot handelen overgaat. Het gaat hier om beoordeling vooraf. De toetsing achteraf is belangrijk maar een andere zaak, die hierboven al aan de orde kwam.

De consulent moet terzake deskundig zijn. Dat spreekt uiteraard vanzelf maar het wordt hier toch nog eens gezegd. Deskundigheidsbevordering is een van de doelstellingen van het zogenoemde SCEA-project in Amsterdam²⁰. Dergelijke initiatieven zijn belangrijk en wij hopen dan ook dat bij gebleken positief resultaat na afloop van het project niet alleen continuering in Amsterdam maar ook uitbreiding over de rest van het land zal plaats hebben.

De consulent, zo zegt het vijfde lid, onderdeel d, moet onafhankelijk zijn. Geneeskundigen die met elkaar in een maatschaps- of ander samenwer-

¹⁹ Arrest d.d. 21 juni 1994, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1994/47.

²⁰ Steun en Consultatie bij Euthanasie in Amsterdam. Project gestart door de KNMG in juni 1997.

kingsverband praktijk uitoefenen, zijn naar onze mening niet onafhankelijk van elkaar. Bij een waarneemgroep kan dat anders liggen.

Bij het consultatie-proces zijn drie aspecten van belang.

In de eerste plaats moet de geneeskundige, die de euthanasie wil verrichten, de consulent voldoende informatie en documentatie, waaronder inzage in het medisch dossier, verschaffen. De behandelend geneeskundige moet aan de consulent de situatie getrouw weergeven. In de tweede plaats behoort de consulterende geneeskundige zorgvuldig te werk te gaan. Dat betekent onder andere het bestuderen van het medisch dossier, het kritisch bekijken van eventuele alternatieve mogelijkheden, het bevragen van de geneeskundige over de besluitvorming door de patiënt en over eventuele druk van buiten op diens besluit.

Of de consulent de patiënt zelf moet bezoeken en eventueel onderzoeken, hangt van het geval af. Bij somatische patiënten zal dat niet altijd nodig zijn. Bij bijvoorbeeld een ernstige, ongeneeslijke zieke kankerpatiënt in het laatste stadium is een eigen bezoek/onderzoek door de consulent vaak overbodig. Zo'n bezoek/onderzoek wordt door de patiënt en de familie ook nog al eens als een ongewenste inbreuk op de intieme situatie rond het sterfbed ervaren.

Naar ons oordeel kan aan de behandelend geneeskundige en/of de consulent worden overgelaten of bij een patiënt bezoek en eventueel eigen onderzoek door de consulent nodig is. Zij zijn daarin echter niet vrij. Als een zorgvuldige beoordeling zulks vergt, dient bezoek door de consulent plaats te vinden, zegt het vijfde lid, onderdeel d, en daarmee is het besluit om de patiënt al dan niet te bezoeken onderdeel van de toetsing.

Bij patiënten van wie het verzoek tot levensbeëindiging louter een psychische oorzaak heeft ligt het naar ons oordeel op de weg van de consulent de patiënt altijd te bezoeken en met name de weloverwogenheid van het verzoek na te gaan. Daarvoor zijn goede gronden aanwezig. Er kan bij deze categorie patiënten immers eerder twijfel bestaan over de invloed van de psychische aandoening op het verzoek. Ook ten aanzien van alternatieven ligt de zaak hier vaak anders dan bij somatische patiënten, zoals eerder al aan de orde kwam.

Het derde aspect van het consultatie-proces betreft de rapportage door de geconsulteerde geneeskundige. Deze rapportage moet aan eisen van deskundigheid en zorgvuldigheid voldoen.

In het zesde lid is de regeling voor minderjarigen neergelegd. Gekozen is voor een leeftijdsgrens van achttien jaren, de normale meerderjarigheidsgrens. In de wettelijke bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst is er een leeftijdsgrens van zestien jaar. Deze is ingegeven door het feit dat het om medische behandeling in het belang van de minderjarige gaat, er ingrepen in de lichamelijke integriteit aan de orde kunnen zijn en de minderjarige eerder dan de officiële meerderjarigheidsgrens beslissingen daarover moet kunnen nemen.

In andere situaties dan medische behandeling ligt eerder het aanhouden van de normale meerderjarigheidsgrens voor de hand. Dat gebeurt ook in bijvoorbeeld de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen ten aanzien van niet-therapeutisch wetenschappelijk onderzoek. Het zeer ingrijpend karakter van euthanasie en het vérstrekkende gevolg en de irreversibiliteit ervan pleiten voor de normale leeftijdsgrens.

Verder is er in aansluiting aan de wettelijke regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst een benedengrens van twaalf jaren opgenomen.

Bij een minderjarige tussen twaalf en achttien jaren moeten volgens het wetsvoorstel de wettelijke vertegenwoordigers bij de besluitvorming worden betrokken. Het gaat – althans meestal – om hun kind. Maar anderzijds kan het naar ons oordeel niet zo zijn dat wettelijke vertegenwoordigers de wil van de minderjarige altijd kunnen blokkeren. Daarom is

uit de wettelijke bepalingen omtrent de geneeskundige behandelings-overeenkomst de formule van het weloverwogen blijven wensen overgenomen (artikel 7:450 BW) en daaraan toegevoegd dat naar het oordeel van de geneeskundige de noodsituatie geen uitstel van de euthanasie gedooft.

Euthanasie beneden de twaalf jaren is buiten het voorstel van wet gehouden. Dat neemt niet weg dat het in een uitzonderlijk geval kan voorkomen dat een kind dat jonger is dan twaalf jaar om euthanasie vraagt en de ouders daar ook mee kunnen instemmen. Kinderen die heel ernstig ziek zijn, kunnen soms op heel jonge leeftijd al in een meer volwassen fase zijn gekomen dan hun veel oudere leeftijdsgenoten, zodat een van hen afkomstig verzoek tot levensbeëindiging serieus moet worden genomen. Hier zullen de omstandigheden van het geval een grote rol spelen. Wil de geneeskundige in een dergelijk bijzonder geval euthanasie verrichten, dan zal hij een beroep op artikel 40 Sr moeten doen.

Met de voorgestelde regeling menen wij een evenwicht te hebben gevonden tussen de verschillende aspecten van de moeilijke problematiek van euthanasie op verzoek van minderjarigen.

Tot slot verdient aandacht dat het kind ouders kan hebben die niet wettelijke vertegenwoordiger zijn. Het is dan van belang ook deze ouders bij de beslissing te betrekken, al kunnen zij vanwege het ontbreken van een juridische status geen formele rol hebben.

Artikel I, onderdeel B

Omdat in het voorstel van wet euthanasie en hulp bij zelfdoding onder een noemer en een artikel zijn gebracht, kan artikel 294 oud vervallen.

Artikel I, onderdeel C en D

Deze wijzigingen zijn nodig om de verwijzingen in deze artikelen in overeenstemming met ons wetsvoorstel te brengen.

Artikel II, onderdeel A

Indien de dood niet is ingetreden als gevolg van een natuurlijke oorzaak, behoort de geneeskundige van oudsher blijkens artikel 7, eerste lid, van de Wet op de lijkbezorging geen verklaring van overlijden af te geven, benodigd voor het verlof tot begraving of verbranding van de ambtenaar van de burgerlijke stand. In dat geval dient de behandelende geneeskundige dit onverwijld mee te delen aan de gemeentelijke lijkschouwer. Aangezien levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geen normaal medisch handelen is, is de dood die als gevolg daarvan intreedt, niet natuurlijk. Daarin brengt het onderhavige wetsvoorstel geen verandering.

Zoals al eerder aan de orde kwam, is – om zeker te stellen dat het handelen van de geneeskundige die levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent te allen tijde kan worden getoetst – de melding van dat handelen aan de gemeentelijke lijkschouwer opgenomen in artikel 293, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Hij moet de melding doen overeenkomstig het bepaalde in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

In dat lid is bepaald dat de geneeskundige bij die mededeling een verslag overlegt waaruit de inachtneming van de zovuldigheideisen blijkt. Op grond van de term «beredeneerd» moet het gaan om een gemotiveerde uiteenzetting.

In artikel 7, derde lid, keert het bestaande tweede lid van artikel 7 terug. Het gaat daar over de mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer

indien de geneeskundige in overige gevallen meent niet tot afgifte van een verklaring van overlijden te kunnen overgaan.

Artikel II, onderdeel B

De behandelende geneeskundige deelt aan de gemeentelijke lijkschouwer mee dat het overlijden het gevolg was van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, eerste, onderscheidenlijk derde lid, van het Wetboek van Strafrecht door invulling van een formulier waarbij hij het beredeneerd verslag voegt volgens een vast te stellen model. Ook het verslag dat de gemeentelijke lijkschouwer op grond van artikel 10 uitbrengt aan de officier van justitie, en, indien sprake was van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, aan de regionale toetsingscommissie verloopt via een vast te stellen model.

Omdat deze stukken onderdeel uitmaken van de meldingsprocedure voor gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, is het wenselijk de beide Kamers der Staten-Generaal in de gelegenheid te stellen zich uit te spreken over de inhoud van deze stukken. Daartoe is in het tweede lid van artikel 9 voor deze stukken voorzien in een zogenoemde voorhangprocedure. De algemene maatregel van bestuur, waarbij de vorm en de inrichting van de modellen van deze stukken worden vastgesteld, treedt gedurende drie maanden na plaatsing in het Staatsblad niet in werking. De vaststelling van de algemene maatregel van bestuur wordt onverwijld bekend gemaakt in de Staatscourant.

Artikel II, onderdeel C

Teneinde te verzekeren dat ieder gemeld geval van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding op in de Wet op de lijkbezorging voorziene wijze wordt getoetst, brengt de gemeentelijke lijkschouwer, indien de behandelende geneeskundige meedeelt dat het overlijden het gevolg was van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, verslag uit niet alleen aan de officier van justitie – met het oog op de afgifte door laatstgenoemde van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding – maar ook aan de regionale toetsingscommissie. Aan de commissie zendt hij het beredeneerd verslag van de behandelend geneeskundige mee.

Op de noodzaak tot de afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding door de officier van justitie wordt nader ingegaan in de toelichting op onderdeel E.

Artikel II, onderdeel D

In een nieuw artikel 10a is de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door regionale commissies neergelegd. De commissies, zoals die in maart 1998 in de Tweede Kamer zijn besproken, krijgen in ons voorstel een wettelijke basis. Ook hun rol verandert omdat zij niet meer adviescommissies ten behoeve van het Openbaar Ministerie zijn als gevolg van het feit dat op de zorgvuldig handelende geneeskundige het eerste en derde lid van artikel 293 Sr niet van toepassing zijn. De leden van deze commissies worden benoemd door de betrokken Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie.

De commissies hebben tot taak te beoordelen of de geneeskundige bij de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of de verlening van hulp bij zelfdoding heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die zijn opgenomen in artikel 293, vijfde en zesde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Heeft de geneeskundige naar het oordeel van de commissie aan die eisen voldaan, dan krijgt hij hiervan binnen zes weken bericht. Deze termijn kan eenmaal

voor ten hoogste zes weken worden verlengd. Het – gemotiveerde – oordeel van de commissie dat de geneeskundige zorgvuldig heeft gehandeld, is een eindoordeel. Omdat zorgvuldig uitgevoerde euthanasie in ons voorstel niet meer strafbaar is, ligt het niet voor de hand het Openbaar Ministerie te berichten als de commissie tot het oordeel is gekomen dat de geneeskundige zorgvuldig volgens de regels heeft gehandeld.

Niettemin is het Openbaar Ministerie niet geheel uitgeschakeld. Het blijft betrokken bij onnatuurlijke dood op grond van de artikelen 10 en 12 van de Wet op de Lijkbezorging. Voorts is er de verantwoordelijkheid van de Ministers van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de toetsingscommissies. Via jaarverslagen van de commissies aan de ministers en aan de Staten-Generaal kunnen regering en parlement de werking van de commissies volgen.

Ook kan zich voordoen dat er over euthanasie aangifte wordt gedaan. Dan moet het Openbaar Ministerie uiteraard optreden. Het ligt voor de hand dat de officier van justitie in een dergelijk geval nagaat of er reeds een oordeel van de regionale toetsingscommissie beschikbaar is dan wel, bij de aangifte van een recent euthanasiegeval, het oordeel van die commissie vraagt.

Indien de geneeskundige naar de mening van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, zendt de commissie haar oordeel zowel aan de officier van justitie als aan de geneeskundig inspecteur voor de gezondheidszorg. Laatstgenoemde functionarissen zullen na bestudering van de stukken elk vanuit hun eigen taak en verantwoordelijkheid, beslissen of, en zo ja, welk gevolg aan het handelen van de geneeskundige moet worden gegeven. Het bericht van de regionale toetsingscommissie aan officier van justitie en regionaal inspecteur dat de geneeskundige naar haar oordeel niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, impliceert dat de niet-toepasselijkheid van het eerste en derde lid van artikel 293 Sr op grond van het vierde lid niet, of niet zonder meer, geldt. Dit brengt met zich mee dat mogelijk sprake was van een strafbaar feit en dat de officier van justitie terzake een vervolgingsbeslissing moet nemen.

Het ligt in de rede dat in het laatstbedoelde geval de officier van justitie en de geneeskundig inspecteur elkaar op de hoogte houden van de eigen bevindingen en beslissingen, en zo nodig met elkaar afstemmen. Voorts is een spoedige berichtgeving aan de geneeskundige over de uitkomst of de voortgang van de besluitvorming door beide functionarissen, aangewezen.

Overige regels betreffende de instelling van de commissies en hun werkwijze in brede zin worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vastgesteld. In het derde lid van artikel 10a wordt aangegeven dat deze in ieder geval betreffen de vestigingsplaats en relatieve bevoegdheid van de commissies, hun omvang en samenstelling, werkwijze en verslaglegging, en voorts zaken als benoeming, ontslag en bezoldiging, verschoning en geheimhouding.

Al deze aspecten kunnen om beleidsmatige dan wel praktische redenen aan verandering onderhevig zijn, hetgeen een delegatiebevoegdheid wenselijk maakt. Langs deze weg is het ook mogelijk het functioneren van de regionale commissies en hun werkwijze aan te passen nadat enige tijd ervaring is opgedaan met de nieuwe meldingsprocedure. De bevoegdheid tot subdelegatie, tot uitdrukking komend in de zinsnede «of krachtens algemene maatregel van bestuur», is wenselijk met het oog op het stellen van praktische uitvoeringsregels, zoals bijvoorbeeld een zodanige registratie van gemelde gevallen dat deze niet dubbel worden opgenomen, een bij de registratie behorend privacyreglement, en de inrichting van de periodieke verslaglegging van de commissies.

Indien ons voorstel wordt aanvaard, moet de bestaande AMvB van 17 november 1997 over de toetsingscommissies worden omgezet.

Artikel II, onderdeel E

De toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, zoals voorzien in artikel 10a, staat er niet aan in de weg dat intussen een verlof tot begraven of verbranden wordt verleend. De ervaring die in de afgelopen jaren is opgedaan met de meldingsprocedure, heeft geleerd dat bij een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding zelden aanleiding bestaat tot het verrichten van een sectie. De doodsoorzaak wordt door de behandelende geneeskundige zelf aangegeven en staat dan ook in de meeste gevallen vast. Niettemin kunnen zich gevallen voordoen, waarin de officier van justitie, gelet op zijn strafvorderlijke taak, de mogelijkheid moet hebben een lichaam aan nader onderzoek te doen onderwerpen en derhalve de afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding uit te stellen. Dit vloeit voort uit de notie dat sprake is van een niet natuurlijke doodsoorzaak.

Daarnaast is het mogelijk dat met betrekking tot een bepaald geval van overlijden, waarover de behandelende geneeskundige heeft meegedeeld dat sprake was van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, bij politie of justitie aangifte wordt gedaan van een strafbaar feit. In dat geval dient de officier van justitie blijkens de aanvulling van artikel 12 de gemeentelijke lijkschouwer en de regionale toetsingscommissie op de hoogte te stellen van het feit dat hij (nog) niet overgaat tot afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding.

Artikel II, onderdeel F

Het opzettelijk opmaken van een valse verklaring van overlijden is als misdrijf strafbaar gesteld in artikel 228 Wetboek van Strafrecht. Hierin brengt het onderhavige wetsvoorstel geen verandering. De geneeskundige die in strijd met het bepaalde in artikel 7 een verklaring van overlijden afgeeft, blijft derhalve aan het risico van vervolging op grond van artikel 228 Sr blootgesteld.

Het handelen in strijd met het bepaalde in artikel 7, eerste lid, is voorts als overtreding strafbaar gesteld in artikel 81, eerste onderdeel, van de Wet op de lijkbezorging. In onderdeel F wordt die strafbaarheid in overeenstemming met de door ons voorgestelde verandering uitgebreid. Daarbij gaat het er vooral om het achterwege laten van een beredeneerd verslag door de behandelende geneeskundige te sanctioneren. Het karakter van overtreding met een lichte strafbedreiging lijkt ons voor dit feit voldoende. Het in strijd met het bepaalde in artikel 7, tweede lid, achterwege laten van de mededeling dat het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, zal in de praktijk samengaan met het ten onrechte afgeven van een verklaring van overlijden, hetgeen, zoals opgemerkt, als misdrijf is strafbaar gesteld in artikel 228 WvS.

R. H. L. M. van Boxtel
M. M. H. Kamp
W. J. C. Swildens-Rozendaal