



Aanwijzing vervolgbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek

Afzender: Procureur-Generaal van Curaçao, St. Maarten, Bonaire, St. Eustatius en Saba

Adressaat: Hoofdofficier van justitie parket BES

Registratienummer:

Datum vaststelling 13-9-2012

Datum inwerkingtreding 10-10-2012

Geldigheidsduur: 09-10-2016

Publicatie in Staatscourant: [PM]

Wetsbepalingen: artikelen 306 en 307 Wetboek van Strafrecht BES, artikelen 19a, 19b en 19c van de Wet toetsing levensbeëindiging (WTL) op verzoek en hulp bij zelfdoding, artikelen 1, 2 en 5 Wet verklaringen van overlijden BES, artikelen 3, 4 en 11 Crematiewet BES.

Jurisprudentie: NJ 1985, 106 (Schoonheim-arrest) NJ 1989, 391, NJ 1994, 656 (Chabot-arrest), NJ 1996, 322, NJ 2003, 167 (Brongersma-arrest), NS 2005, 212 (consulent zelfdoding).

Achtergrond

Per 10-10-2012 zal de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in werking treden op Bonaire, St. Eustatius en Saba.

Onder de werking van deze wet is het bieden van hulp bij zelfdoding en het uitvoeren van euthanasie strafbaar, tenzij de betrokken arts een beroep kan doen op de in het Wetboek van Strafrecht BES opgenomen bijzondere strafuitsluitingsgronden.

Samenvatting

Deze aanwijzing regelt de wijze waarop het openbaar ministerie onder deze wet omgaat met gevallen van levensbeëindiging op verzoek (hulp bij zelfdoding en euthanasie).

De officier van justitie is gehouden om, óók in gevallen van levensbeëindiging op verzoek, als bevoegde autoriteit te beslissen over het al dan niet afgeven van een verlof tot begraven/verbranding.

Alleen die zaken waarin de regionale toetsingscommissie Groningen (aangewezen voor de BES) voor euthanasie tot het oordeel is gekomen dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, worden ter beoordeling gezonden aan het parket van de Procureur-Generaal van Curaçao, St. Maarten, Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

In alle gevallen waarin de toetsingscommissie oordeelt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, geldt dat als een eindoordeel, wat betekent dat deze niet (meer) ter kennis worden gebracht aan het openbaar ministerie.

De WTL heeft betrekking op artsen die levensbeëindiging toepassen en hiervan melding doen. De in de artikelen 306, tweede lid, en 307, tweede lid van het Wetboek van Strafrecht BES genoemde bijzondere strafuitsluitingsgronden zijn dus niet van toepassing op artsen die levensbeëindiging toepassen zonder dit te melden en evenmin op euthanasie of hulp bij zelfdoding uitgevoerd door niet-medici.

Het gevolg van deze wet is dat het openbaar ministerie, buiten de rol van de officier van justitie bij het geven van verlof tot begraven of verbranden, in beginsel alleen betrokken is bij gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding indien:

- De toetsingscommissie zich niet bevoegd acht een oordeel uit te spreken
- De toetsingscommissie van oordeel is dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld
- Er geen melding is gedaan bij de aangewezen geneeskundige en de zaak via een andere weg aan het licht komt (bijvoorbeeld door een melding door de Inspectie voor de Gezondheidszorg of aangifte door een nabestaande of derde)

1. De taak van de op grond van artikel 4 van de Wet verklaringen van overlijden BES aangewezen geneeskundige (schouwarts)

Artikel 5 van de Wet verklaringen van overlijden BES bepaalt dat, indien sprake is van een mededeling als bedoeld in artikel 1, de aangewezen geneeskundige onverwijld verslag uitbrengt aan de officier van justitie. In gevallen van levensbeëindiging op verzoek is er steeds sprake van een niet-natuurlijke dood en moet de officier van justitie worden gewaarschuwd. De officier van justitie beslist of er verlof tot begraven of verbranding kan worden gegeven. Als dat inderdaad het geval is, stuurt de aangewe-



zen geneeskundige vervolgens het dossier naar de regionale toetsingscommissie euthanasie.

- De betrokken arts waarschuwt de aangewezen deskundige die de uitwendige lijkschouw verricht en verifieert hoe en met welke middelen het leven is beëindigd.
- De aangewezen geneeskundige neemt van de betrokken arts het modelverslag en daarbij behorende bijlagen in ontvangst.
- De aangewezen geneeskundige licht de ambtenaar van de burgerlijke stand in.
- Met behulp van het modelformulier bericht de aangewezen geneeskundige de officier van justitie met het oog op de verkrijging van verlof tot begraven/verbranden.
- De geneeskundige spreekt hierbij geen oordeel uit over de zorgvuldigheid van de levensbeëindiging door de betrokken arts. Teneinde de officier van justitie de mogelijkheid te bieden te bezien of er op dat moment al concrete aanwijzingen zijn dat de arts geen beroep op een bijzondere strafuitsluitingsgrond of overmacht in de zin van noodtoestand toekomt of dat er in het geheel geen oordeel over het bestaan van noodtoestand kan worden gegeven, kan de geneeskundige desgevraagd aan de officier van justitie zijn oordeel over de procedure geven.
- Ten slotte zendt de aangewezen geneeskundige de melding van euthanasie of hulp bij zelfdoding naar de toetsingscommissie Noord-Nederland (Groningen).

2. De taak van de officier van justitie na melding door de geneeskundige

Alle gevallen van levensbeëindiging op verzoek worden door de aangewezen geneeskundige aan de officier van justitie gemeld. Behalve de afgifte van een verlof tot begraven/verbranden leidt deze melding in dit stadium doorgaans niet tot enige actie van de officier van justitie.

Dit is slechts anders indien er op het moment van de melding al concrete aanwijzingen zijn dat de arts geen beroep op een bijzondere strafuitsluitingsgrond of overmacht in de zin van noodtoestand toekomt of indien er door een gebrek aan relevante informatie op dat moment in het geheel geen oordeel over het al dan niet bestaan van noodtoestand kan worden gegeven. De officier van justitie kan dan onmiddellijk overgaan tot het instellen van een opsporingsonderzoek of het vorderen van een gerechtelijk vooronderzoek. Op dit moment wordt ook besloten of er sectie op het lichaam verricht moet worden.¹ Doet een dergelijk geval zich voor, dan stelt de hoofdofficier van justitie de PG hiervan zo spoedig mogelijk in kennis.

Na afronding van het onderzoek wordt het parket PG door middel van een ambtsbericht van de resultaten op de hoogte gebracht (zie paragraaf 4.1).

Indien de officier van justitie meent niet tot de afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding te kunnen overgaan, maar vindt dat een strafrechtelijk onderzoek moet worden ingesteld, dan stelt hij de aangewezen geneeskundige en de regionale toetsingscommissie Noord-Nederland hiervan onverwijld in kennis (art. 4a Begrafniswet BES en 11 Crematiewet BES).

Wanneer de officier van justitie wordt geconfronteerd met een aangifte van een derde of een nabestaande terwijl de zaak na een melding bij de aangewezen geneeskundige in behandeling is genomen door de regionale toetsingscommissie, dan stelt de officier van justitie de betrokken regionale toetsingscommissie Noord-Nederland en de PG hiervan onverwijld in kennis. In onderling overleg wordt vervolgens bezien hoe en door wie de zaak verder wordt behandeld.

3. De taak van de Regionale toetsingscommissies euthanasie

3.1 Samenstelling commissies

Er zijn vijf toetsingscommissies in vijf regio's, namelijk de Regio Groningen, Friesland en Drenthe, de Regio Overijssel, Gelderland, Utrecht en Flevoland, de Regio Noord-Holland, de Regio Zuid-Holland en Zeeland en de Regio Noord-Brabant en Limburg.

Bonaire, Sint Eustatius en Saba vallen onder de relatieve bevoegdheid van de Regionale toetsingscommissie euthanasie Noord-Nederland gevestigd te Groningen.

Elke commissie bestaat uit ten minste drie leden; één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige op het gebied van ethische en zingevingvraagstukken. Daarnaast heeft ieder lid één of meer plaatsvervangers. Deze maken eveneens deel uit van de commissie.

¹ De officier van justitie kan en mag alleen een opdracht tot een gerechtelijke sectie geven indien het vermoeden bestaat dat een strafbaar feit is gepleegd. In zaken met levensbeëindiging op verzoek zal dit slechts aan de orde zijn als reeds bij het eerste telefonisch contact met de gemeentelijk lijkschouwer duidelijk wordt dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Ook in dergelijke gevallen zal een sectie alleen dan zinvol en noodzakelijk zijn als er vermoedens bestaan dat de (toediening van de) het/de euthanasie-middel(en) onzorgvuldig is/zijn geweest. Overleg met de patholoog van het NFI lijkt gewenst omdat wellicht ook dan volstaan kan worden met een toxicologisch onderzoek.



De commissies hebben richtlijnen vastgesteld voor de toetsing aan de zorgvuldigheidseisen en de daarbij te volgen procedures.

3.2 Zorgvuldigheidseisen

Artikel 2, eerste lid, van de WTL bepaalt dat de commissies oordelen dat er zorgvuldig is gehandeld indien de arts:

1. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
2. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
3. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten;
4. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
5. 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 1 tot en met 4, en
6. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

3.3 Bevoegdheid commissies; minderjarigen en wilsonbekwamen

De regionale toetsingscommissies zijn niet alleen bevoegd te oordelen over meldingen van euthanasie of hulp bij zelfdoding bij meerderjarige patiënten, maar ook bij minderjarige patiënten in de leeftijd van 12-18 jaar. Hiervoor gelden, naast de reguliere vereisten voor hulp bij zelfdoding en euthanasie, de aanvullende eisen genoemd in de leden 2, 3 en 4 van artikel 2 van de WTL.

Voor minderjarigen tussen de twaalf en zestien jaar oud geldt dat de arts gevolg kan geven aan een verzoek tot levensbeëindiging indien de ouder(s)/voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan/kunnen verenigen (artikel 2, vierde lid).

De arts kan eveneens ingaan op het verzoek tot levensbeëindiging van een minderjarige patiënt van zestien en zeventien jaar oud, mits de ouder(s)/voogd in de besluitvorming is/zijn betrokken (artikel 2, derde lid).

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

3.4 De procedure

De toetsingscommissie brengt binnen zes weken na ontvangst van de melding (verlenging met nog eens zes weken is mogelijk) haar gemotiveerde oordeel schriftelijk ter kennis van de arts. Indien de toetsingscommissie tot het oordeel komt dat er zorgvuldig gehandeld is, is de zaak daarmee afgedaan. Als de toetsingscommissie het handelen van de arts niet in overeenstemming acht met de zorgvuldigheidseisen, dan wordt dit oordeel samen met een kopie van het dossier naar de PG gestuurd. Indien de toetsingscommissie zich onbevoegd verklaart, zendt de toetsingscommissie de melding terug naar de aangewezen deskundige met het verzoek de melding door te geleiden naar de officier van justitie.

3.5 Inlichtingenplicht

De regionale toetsingscommissie is verplicht aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken, die deze nodig heeft ter beoordeling van het handelen van de arts ingeval de commissie tot het oordeel niet zorgvuldig komt. Van het verstrekken van inlichtingen aan de officier van justitie doet de toetsingscommissie mededeling aan de arts.

4. De taak van de Procureur-Generaal en het OM BES

4.1. De aanvang van de procedure bij de PG

De zaken waarin de toetsingscommissie zich onbevoegd heeft verklaard, worden teruggestuurd naar de aangewezen geneeskundige met het verzoek de melding door te geleiden naar de officier van justitie. De hoofdofficier kan een strafrechtelijk onderzoek instellen en stelt de PG hiervan op de hoogte.

De PG ontvangt alleen de zaken van de toetsingscommissies, waarin de commissie zich onbevoegd acht of waarin de arts naar het oordeel van de commissie niet zorgvuldig heeft gehandeld.



Indien de PG besluit dat er een ambtsbericht moet worden opgevraagd, dan wordt de hoofdofficier verzocht om binnen een termijn van zes weken te reageren. Gelijktijdig met het verzoek om ambtsbericht verzendt de PG een tussenbericht aan de betrokken arts.

4.2. Eindbeslissing: vervolgen na voorafgaand GVO

Luidt de tussenbeslissing van de PG dat het instellen van een gerechtelijk vooronderzoek geëigend is, dan brengt de PG de betrokken hoofdofficier, nadat de Minister van Veiligheid en Justitie hiervan in kennis is gesteld, binnen twee weken schriftelijk op de hoogte van deze beslissing met het verzoek daaraan uitvoering te geven.

Na voltooiing van het gerechtelijke vooronderzoek wordt de zaak door de hoofdofficier van justitie opnieuw met een ambtsbericht aan de PG aangeboden. De sluiting van het gerechtelijke vooronderzoek wordt niet gevorderd alvorens de PG een beslissing betreffende de afdoening (schriftelijk) aan de hoofdofficier van justitie heeft kenbaar gemaakt. (Het is de rechter-commissaris die beslist over het sluiten van het GVO). De PG neemt een voorgenomen besluit over het al dan niet verder vervolgen. De minister van Veiligheid en Justitie wordt daarvan in kennis gesteld.

Luidt de eindbeslissing dat de arts wel verder dient te worden vervolgd, dan stelt de PG de betrokken hoofdofficier hiervan zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis. De hoofdofficier doet een kennisgeving van verdere vervolging of een dagvaarding uitgaan. De hoofdofficier houdt de PG op de hoogte van het verdere verloop van het strafproces.

4.3 Eindbeslissing: niet vervolgen na voorafgaand GVO

Luidt de eindbeslissing na een gerechtelijk vooronderzoek dat de arts niet verder wordt vervolgd, dan brengt de PG de betrokken hoofdofficier hiervan, nadat hij de Minister van Veiligheid en Justitie hiervan in kennis heeft gesteld, zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte. De hoofdofficier doet, na sluiting van het gerechtelijk vooronderzoek, een kennisgeving van niet verdere vervolging aan de arts uitgaan.

4.4 Eindbeslissing: niet vervolgen zonder voorafgaand GVO.

Luidt de eindbeslissing van de PG, waarvan hij de minister van Veiligheid en Justitie in kennis heeft gesteld, dat een sepot is geïndiceerd, dan bericht de PG de betrokken arts binnen twee weken dat geen vervolging zal worden ingesteld en de zaak in strafrechtelijke zin is afgedaan. De PG zendt een afschrift van dit bericht aan de hoofdofficier van het parket BES, waar ambtsbericht werd ingewonnen.

Indien de PG, na hiervan de minister van Veiligheid en Justitie in kennis te hebben gesteld, besluit dat de zaak voorwaardelijk wordt geseponneerd of dat er een sepotgesprek dient plaats te vinden, dan wordt de hoofdofficier hiervan zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte gesteld met het verzoek om aan deze beslissing uitvoering te geven.

4.5 Informeren toetsingscommissie te Groningen en de Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg.

In alle gevallen informeert de PG naast de hoofdofficier van justitie de toetsingscommissie te Groningen en de Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg over de beslissing om al dan niet vervolging in te stellen.

5. Het instellen van strafrechtelijke vervolging in geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding

5.1 De arts heeft de meldingsplicht niet vervuld

De WTL is van toepassing op de arts die bij de toepassing van levensbeëindiging op verzoek aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan en zijn meldingsplicht heeft vervuld. In beginsel kan dan ook alleen die arts een beroep doen op een bijzondere strafuitsluitingsgrond en is alleen die arts niet strafbaar die op zorgvuldige wijze levensbeëindiging toepast en zijn handelen meldt. Bij ontdekking dat de arts op verzoek levensbeëindigend heeft gehandeld zonder hiervan melding te maken, kan het vermoeden van schuld ontstaan aan overtreding van de artikelen 306 en 307 Wetboek van Strafrecht BES. Indien de arts achteraf alsnog een beroep wenst te doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond dan zal hij zelf aannemelijk moeten maken dat hij zorgvuldig heeft gehandeld (TK vergaderjaar 1998–1999, 26691, MvA). Indien een arts in zo'n geval een beroep wil doen op de algemene strafuitsluitingsgronden overmacht in de zin van noodtoestand (artikel 42 van het Wetboek van Strafrecht BES) of afwezigheid van alle schuld dan zal het ook op zijn weg liggen feiten en omstandigheden aan



te dragen die het honoreren van een dergelijk beroep kunnen dragen (TK 26691, vergaderjaar 1998–1999, MvA). Als blijkt dat de arts op het melden na aan alle voorwaarden (zorgvuldigheidseisen) heeft voldaan, dan kan vervolging worden overwogen ter zake van het misdrijf van artikel 230 Wetboek van Strafrecht BES (valsheid in geschrifte) in verband met het valselijk opmaken van een overlijdensverklaring.

In de WTL wordt onder arts verstaan de arts die volgens de melding levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verricht. Hierbij heeft de wetgever niet alleen gedacht aan de behandelend arts. Het is niet uit te sluiten dat een andere arts de euthanasie uitvoert of de hulp bij zelfdoding verricht, bijvoorbeeld als de behandelend arts gewetensbezwaren heeft.

5.2 Geen vrijwillig en weloverwogen verzoek

Indien er (een vermoeden bestaat dat in het geheel) geen verzoek is gedaan tot levensbeëindiging, dan wordt de zaak door aangewezen geneeskundige direct onder de aandacht van de hoofdofficier van justitie gebracht. In dergelijke zaken zal de toetsingscommissie zich onbevoegd verklaren. De hoofdofficier stuurt de zaak, voorzien van een ambtsbericht, naar de PG.

Wanneer de toetsingscommissie tot het oordeel komt dat de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen tot zijn verzoek is gekomen, dan ligt strafrechtelijke vervolging in beginsel in de rede. Hierbij kan gedacht worden aan situaties waarin de patiënt onder druk of invloed (van anderen of door gebrek aan zorg) zijn verzoek heeft gedaan, de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat het verzoek weloverwogen was, omdat de patiënt onvoldoende geïnformeerd was over de gestelde diagnoses, prognoses en behandel- en (palliatieve) verzorgingsmogelijkheden, niet in staat was zijn wil te uiten of geen sprake was van een consistent (duurzaam, herhaald) verzoek van de patiënt.

De wet stelt overigens niet de eis dat een verzoek op schrift is gesteld.

In het geval dat de patiënt op het moment waarop wordt besloten tot levensbeëindigend handelen niet wilsbekwaam is, zijn de zorgvuldigheidseisen van toepassing indien er een schriftelijke wilsverklaring is die is afgelegd voordat sprake was van wilsonbekwaamheid (artikel 2, tweede lid, WTL) en die ziet op de situatie waarin de levensbeëindiging plaatsvindt. De beoordeling van de zorgvuldigheidseisen dient te geschieden aan de hand van de specifieke omstandigheden waarin de wilsonbekwame patiënt zich bevindt. Kan een patiënt niet als wilsbekwaam worden aangemerkt en ontbreekt tevens een (adequate) schriftelijke wilsverklaring dan is de WTL niet van toepassing.

De zorgvuldigheidseisen genoemd in paragraaf 3.2 onder 3 (de arts heeft de patiënt voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en over zijn vooruitzichten) en onder 4 (de arts is met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was) zijn aspecten van het weloverwogen zijn van een verzoek en worden daarom in deze aanwijzing niet apart genoemd. Weloverwogenheid veronderstelt een zorgvuldige afweging op basis van volledige informatie en een helder inzicht in het ziektebeeld.

5.3 Twijfel over de uitzichtloosheid of ondraaglijkheid van het lijden

Komt de toetsingscommissie tot het oordeel dat er onzorgvuldig is gehandeld, omdat er geen sprake was van uitzichtloos en/of ondraaglijk lijden, althans dat niet boven enige twijfel is verheven dat daarvan sprake was, dan is in beginsel strafrechtelijk vervolging geïndiceerd. Deze zorgvuldigheidseisen is van zo wezenlijk belang, dat indien getwijfeld wordt of er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, de arts onmiddellijk een strafrechtelijk relevant verwijt kan worden gemaakt.

Indien de commissie niet kon vaststellen of er sprake was van uitzichtloos en/of ondraaglijk lijden, doordat er geen consultatie heeft plaatsgevonden of de verslaglegging door de arts gebrekkig was, dan ligt strafrechtelijke vervolging in beginsel eveneens in de rede. Objectief gezien kan er in die gevallen dus wel sprake zijn geweest van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, maar dat is achteraf niet te herleiden (zie ook 5.4). Een opsporingsonderzoek of een gerechtelijk vooronderzoek is geïndiceerd.

Het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden laat ruimte voor de concrete omstandigheden van het geval. De uitzichtloosheid van het lijden dient te worden geobjectiveerd. Volgens geobjectiveerde medische maatstaven moet worden nagegaan of de situatie van de patiënt nog te verbeteren is. Als deze vraag ontkennend wordt beantwoord ontbreekt een reëel behandelperspectief. Een behandelperspectief is reëel indien er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is, binnen afzienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling voor de patiënt.



De ondraaglijkheid van het lijden dient voor de arts invoelbaar te zijn. De vaststelling dat sprake was van ondraaglijkheid van het lijden komt neer op een marginale toetsing of de behandelend arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden.

Lijden bestaat niet alleen uit pijn, maar bijvoorbeeld ook uit invaliditeit, immobiliteit, (toenemende) afhankelijkheid, angst om te stikken etc.

De wet stelt niet als vereiste dat een patiënt in de stervensfase verkeert.

Het lijden kan voortkomen uit een lichamelijke of een psychische ziekte; het moet gaan om een medisch classificeerbare ziekte of aandoening. Bij een psychische ziekte vereist naast de behandelbaarheid en de uitzichtloosheid met name ook de weloverwogenheid van het verzoek een extra nauwkeurige beoordeling.

Dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet zonder meer is uitgesloten op de enkele grond dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een patiënt niet een somatische oorzaak heeft en de patiënt niet in de stervensfase verkeert, volgt reeds uit het Chabot-arrest. Aan het lijden moet wel een medische dimensie zitten. In het Schoonheim-arrest heeft de Hoge Raad ook de steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht om niet meer waardig te kunnen sterven aanvaard als grond voor levensbeëindiging op verzoek. De 'klaar met leven'-problematiek valt echter buiten de wet (MvA en TK II 2000–2001, 26 691, nr 26). Wanneer sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan ook bij patiënten met Alzheimer euthanasie of hulp bij zelfdoding gerechtvaardigd zijn. De PG heeft zich op het standpunt gesteld dat het in zo'n geval wel noodzakelijk is dat sprake is van een situatie als beschreven in het Chabot-arrest (TK 2003–2004, Aanhangsel van de handelingen 1817 en 2117).

5.4 Onzorgvuldig handelen ten aanzien van de consultatie

De toetsingscommissie kan tot het oordeel komen dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld, omdat de euthanaserend arts niet tenminste één andere onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Het oordeel van de consulent heeft de status van een advies. De arts kan hiervan afwijken. Naar aanleiding van het Chabot-arrest heeft de wetgever in het meldingsformulier vastgelegd dat in geval van psychisch lijden twee consulenten, van wie een psychiater, geraadpleegd dienen te worden (TK 1993–1994- 23877, nr.1).

Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan de consulent van een bezoek aan de patiënt afzien. In de wetsgeschiedenis wordt als voorbeeld genoemd dat de situatie van de patiënt bijzonder snel verslechtert. In het schriftelijk oordeel zal de consulent de redenen hiervoor moeten aangeven en de arts zal hierover in zijn verslag verantwoording moeten afleggen.

De Hoge Raad heeft bepaald dat onder omstandigheden het achterwege blijven van de consultatie door een andere arts niet aan een beroep op noodtoestand in de weg hoeft te staan (NJ 1989,391). Die situatie kan zich voordoen indien, ondanks het ontbreken van een oordeel van een geconsulteerde arts, toch een zuiver oordeel valt te geven over het bestaan hebben van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Er is dan, ondanks het oordeel van de toetsingscommissie dat er niet zorgvuldig is gehandeld, geen reden om vervolging in te stellen. Een (sepot)gesprek met de officier van justitie, waarin de arts wordt gewezen op de gebreken in zijn handelen, is in zo'n geval op zijn plaats.

Als er door het ontbreken van de consultatie onvoldoende vast komt te staan dat sprake is geweest van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en dus de beoordeling van de vraag of de arts een beroep op noodtoestand toekomt niet goed mogelijk is, dient in beginsel over te worden gegaan tot het instellen van strafrechtelijke vervolging (zie 5.2).

5.5 Onzorgvuldig handelen ten aanzien van de uitvoering van de levensbeëindiging

Het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering omvat in de eerste plaats de medisch-technisch correcte toediening van de juiste middelen. De arts dient gebruik te maken van euthanatica. In de tweede plaats dient de levensbeëindiging door de arts zelf te worden uitgevoerd. Bij het verlenen van hulp bij zelfdoding wordt de arts geacht zelf aanwezig, of in de nabije omgeving beschikbaar te blijven, tot de dood definitief is ingetreden.

In het algemeen geldt dat bij gebreken in het handelen van de arts met betrekking tot de uitvoering anders dan strafrechtelijk optreden zinvol is, nu gebleken is dat één van de zorgvuldigheidseisen is overtreden. Het is in die gevallen gewenst dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg optreedt.



Overgangsrecht

Deze aanwijzing is van toepassing op alle gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding die door tussenkomst van de regionale toetsingscommissie ter kennis van het openbaar ministerie BES zijn gekomen op of na 10 oktober 2012.