

## Bijlage nr. 1020-b4 bij Staatscourant 2022, nr. 1020.

Advies Raad van State

No.W03.98.0525/I.  
's-Gravenhage, 27 april 1999

Aan de Koningin

Bij Kabinetsmissive van 18 november 1998, no.98.005437, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Justitie, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit met nota van toelichting, houdende vaststelling van het formulier als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging betreffende het overlijden ten gevolge van levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten.

### 1. Inleidende opmerkingen.

Op grond van de bij het ontwerpbesluit gevoegde concept-ministeriële regeling zal een centrale beoordelingscommissie worden ingesteld voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën van patiënten. Het ontwerpbesluit vormt de basis van de meldingsprocedure voor deze gevallen van levensbeëindiging. Het betreft hier een afzonderlijke meldingsprocedure voor gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. Deze regeling is gescheiden van de meldingsprocedure voor levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek en hulp bij zelfdoding waarover de Raad van State op 7 oktober 1997 advies uitbracht. Blijkens de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit wordt deze splitsing in twee afzonderlijke procedures noodzakelijk geacht wegens het essentieel verschillende karakter van beide vormen van levensbeëindigend handelen door geneeskundigen.

In de modelverslagen die als bijlagen bij het ontwerpbesluit zijn gevoegd worden drie bijzondere categorieën onderscheiden: levensbeëindiging bij pasgeborenen, levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van patiënten met een psychiatrische aandoening en een restcategorie, waaronder onder meer vallen de comateuze patiënten en de dementerende en minderjarige patiënten. Het betreft hier patiënten die op het moment waarop euthanasie ter sprake kan komen niet in staat zijn hun wil te verklaren en dus ook geen verzoek om euthanasie hebben gedaan of wel een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding hebben gedaan, maar waarbij betwijfeld kan worden of zij voldoende wilsbekwaam zijn om de draagwijdte van hun verzoek te overzien en of er dus sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De in het ontwerpbesluit opgenomen meldingsprocedure zal dus van toepassing zijn op een vrij divers samengestelde groep van patiënten. In de nota van toelichting wordt opgemerkt dat jurisprudentie met betrekking tot levensbeëindiging van deze patiënten niet of nauwelijks voorhanden is en dat in veel gevallen nog geen heldere criteria kunnen worden geformuleerd op grond waarvan vervolging wegens levensbeëindiging op verzoek, door een arts in het algemeen achterwege kan blijven. Dit laatste is volgens de nota van toelichting slechts het geval met betrekking tot pasgeborenen met ernstige aandoeningen en - onder strikte voorwaarden - van patiënten wier lijden primair van psychische oorsprong is. Gelet op het ontbreken van jurisprudentie is het huidige kabinet met het vorige kabinet ervan overtuigd dat de vervolgingsbeslissing van het openbaar ministerie in deze gevallen zorgvuldiger en op een meer afgewogen wijze tot stand kan komen, indien hieraan een advies van een daarop toegeruste, multidisciplinair samengestelde beoordelingscommissie ten grondslag ligt. Het oordeel van de centrale toetsingscommissie zal volgens de toelichting een zwaarwegend advies vormen voor het openbaar ministerie bij zijn vervolgingsbeslissing. Naar de mening van het kabinet zal hiermee ook de meldingsbereidheid van de geneeskundigen toenemen. De hiernavolgende opmerkingen van de Raad hebben zowel betrekking op het ontwerpbesluit en de nota van toelichting als op de concept-ministeriële regeling met toelichting.

### 2. De regeling in het Wetboek van-"Strafrecht en verenigbaarheid met artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Aangezien het voorgelegde ontwerpbesluit gevallen betreft van levensbeëindiging van personen die daartoe geen uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek hebben gedaan, is de vraag in hoeverre de voorgestelde regeling verenigbaar is met artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) van bijzonder belang. Dit artikel legt op de Verdragsstaten de verplichting het recht van eenieder op leven door de wet te beschermen.

De Raad meent dat de voorgestelde regeling verenigbaar kan zijn met artikel 2 EVRM indien het uitgangspunt van de regeling is dat de geneeskundige moet hebben gehandeld volgens wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in overeenstemming met de in de medische ethiek geldende normen, mits de regeling dan ook wordt voorzien van aanvullende en specifieke waarborgen voor een doeltreffende en alomvattende controle op de levensbeëindiging door de geneeskundige teneinde te voorkomen dat er sprake kan zijn van een willekeurige levensberoving.

Een voorwaarde voor een deugdelijke controle is dat gevallen van levensbeëindigend handelen zonder dat daaraan een uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek ten grondslag ligt worden gemeld door geneeskundigen. Naar de mening van de Raad bestaan er nog belangrijke drempels die verhinderen dat de meldingsbereidheid van geneeskundigen zal toenemen, waarbij in het bijzonder kan worden gewezen op de volgende factoren. Er bestaan nog onvoldoende duidelijke criteria waaraan het handelen van de geneeskundige kan worden getoetst. Deze zullen in de komende jaren nog moeten worden ontwikkeld door de toetsingscommissie, het openbaar ministerie en in laatste instantie door de rechter, maar dit kan nog vele jaren duren. In twijfelgevallen zal de zaak aan de rechter moeten worden voorgelegd en hiertoe zal tegen de betrokken geneeskundige een strafvervolging moeten worden ingesteld op basis van artikel 289 van het Wetboek van Strafrecht (WvS) nu titel XIX WvS geen op de hier bedoelde gevallen toegesneden strafbepaling bevat. Het is begrijpelijk dat een dergelijke strafvervolging door een geneeskundige die te goeder trouw gehandeld heeft in het kader van zijn medische beroepsuitoefening als zeer kwetsend en onrechtvaardig wordt ervaren. De juridische kwalificatie van artikel 289 (moord) doet, zoals in de nota van toelichting wordt opgemerkt, geen recht aan de omstandigheden waaronder tot het desbetreffende levensbeëindigend handelen wordt besloten.

De nota van toelichting noemt twee omstandigheden die ertoe leiden dat niet licht moet worden overgegaan tot het opnemen van een - ook in de literatuur wel bepleite - bijzondere en meer op dit soort gevallen toegesneden strafbepaling. Deze omstandigheden betreffen artikel 2 EVRM en het ontbreken van voldoende duidelijke criteria op grond waarvan het levensbeëindigend handelen zonder uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek gerechtvaardigd kan worden geacht.

De Raad maakt hierbij de volgende kanttekeningen. Hij heeft hiervoor reeds gewezen op het feit dat een wettelijke regeling betreffende levensbeëindigend handelen zonder uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek slechts dan verenigbaar met artikel 2 EVRM kan worden geacht als een deugdelijke controle op dit levensbeëindigend handelen mogelijk is en dat de meldingsbereidheid van de geneeskundigen hierbij een belangrijke factor vormt. Artikel 289 WvS vormt daarbij volgens het college een aanmerkelijke drempel. Ook het tweede aangevoerde argument, namelijk het ontbreken van voldoende duidelijke criteria, acht de Raad niet overtuigend. Het gaat niet in de eerste plaats om het formuleren van strafuitsluitingsgronden, maar om het invoegen van een strafbepaling die meer in overeenstemming is met de aard van de gevallen welke hier aan de orde zijn. De Raad laat thans in het midden of het mogelijk is een aanvaardbare formulering te vinden voor een zodanige strafbepaling, maar hij meent dat zij niet bij voorbaat met de in de nota van toelichting aangevoerde argumenten kan worden afgewezen. De Raad adviseert in de toelichting op deze punten uitvoeriger in te gaan.

### 3. Vervolgingsbeleid.

In de nota van toelichting wordt opgemerkt dat een afgewogen en deugdelijk gemotiveerd oordeel van de beoordelingscommissie voor het openbaar ministerie bij het nemen van de vervolgingsbeslissing zwaar zal wegen. Uitgangspunt bij de regeling van de meldingen bij gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding is dat bij het oordeel van de regionale toetsingscommissies dat de behandelende geneeskundige zorgvuldig heeft gehandeld slechts in uitzonderingsgevallen tot strafvervolging zal worden overgegaan. De vraag kan worden gesteld of dit beleid ook zal worden gevolgd ten aanzien van oordelen van de centrale toetsingscommissie of dat de aard van de gevallen aanleiding geeft tot een meer dan marginale toetsing door het openbaar ministerie. Het is van belang daarover duidelijkheid te verschaffen en de Raad adviseert op dit punt in de toelichting nader in te gaan.

### 4. Minderjarigen.

De categorie minderjarigen wordt zonder onderscheid te maken naar leeftijd onder de voorgestelde meldingsregeling van de wilsonbekwame patiënten gebracht. In het wetsvoorstel tot wijziging van het WvS en van de Wet op de lijkbezorging, waarover de Raad onlangs zijn advies heeft uitgebracht (advies van 10 februari 1999, no.W03.98.0452), is een bijzondere regeling opgenomen voor patiënten tussen de 12 en 18 jaar. Indien dit wetsvoorstel tot wet wordt verheven zal op deze groep in ieder geval de meldingsregeling betreffende euthanasie op uitdrukkelijk verzoek en hulp bij zelfdoding van toepassing zijn. In zijn advies heeft de Raad geadviseerd om voor 12- tot en met 15-jarigen en voor 16- en 17-jarigen afzonderlijke regelingen te treffen. Volgens de Raad is er geen reden om de groep van minderjarigen van 12 jaar en ouder zonder meer gelijk te stellen met wilsonbekwame patiënten. De Raad wijst er bovendien op dat een minderjarige van 16 jaar of ouder een medische behandeling kan weigeren (artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) en dat in het verlengde daarvan de vraag kan rijzen of aanleiding is tot het toepassen van euthanasie. Het is het college niet duidelijk waarom alle gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding met betrekking tot minderjarigen zouden moeten worden getoetst door de centrale toetsingscommissie. Ten slotte merkt de Raad op dat het door het gebruik van de term "minderjarigen" niet duidelijk is of inderdaad de minderjarigen bedoeld zijn zoals omschreven in artikel 1:233 BW, in welk geval de voorgestelde meldingsprocedure niet van toepassing is op personen jonger dan 18 jaar, die volgens dat artikel niet onder het begrip "minderjarigen" vallen. De Raad adviseert dit punt in ieder geval te verduidelijken. De Raad adviseert bovendien de regeling te heroverwegen voor zover deze van toepassing is op minderjarigen, althans in de nota van toelichting op deze groep van patiënten nader in te gaan.

#### 5. Niet aanvangen of staken van medische behandeling en euthanasie.

Ten aanzien van de levensbeëindiging van pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen is eerst de vraag aan de orde of met een medische behandeling een aanvang zal moeten worden gemaakt dan wel dat een reeds aangevangen behandeling zal moeten worden voortgezet of worden afgebroken. Wordt besloten of te zien van een (verdere) medische behandeling, dan zal vervolgens waarschijnlijk worden getracht het lijden door palliatieve zorg te verzachten indien het kind na het staken van de medische behandeling niet spoedig overlijdt. Indien desondanks een ondraaglijk lijden of een onwaardige dood niet kan worden voorkomen, zal de geneeskundige een beslissing moeten nemen om de stervensfase eventueel door middel van actief ingrijpen te bekorten. Euthanasie is dan een laatste fase van de medische behandeling die aanvangt met de beslissing dat deze behandeling niet zal worden aangevangen of worden voortgezet. Deze beslissing is echter op zich niet onderworpen aan de toetsing van de centrale toetsingscommissie maar zij kan wel onlosmakelijk zijn verbonden met de vraag of de geneeskundige in het kader van de euthanasieverlening zorgvuldig heeft gehandeld. Volgens de Raad geldt het voorgaande ook in gevallen dat besloten wordt omtrent het al dan niet voortzetten van de medische behandeling van comateuze patiënten. In deze categorie kunnen zich bovendien patiënten bevinden die een duidelijke verklaring hebben opgesteld dat zij in dergelijke omstandigheden wensen dat hun medische behandeling wordt gestaakt. Indien alleen gevallen waarin het niet behandelen of het staken van de behandeling is gevolgd door actieve levensbeëindiging moeten worden gemeld is de taak van de centrale toetsingscommissie uiteraard een zeer beperkte. Het is dan de vraag of deze categorie van gevallen ter toetsing aan de centrale toetsingscommissie moet worden voorgelegd.

De Raad adviseert te heroverwegen of deze categorie van gevallen ter toetsing aan de centrale toetsingscommissie moet worden voorgelegd.

#### 6. Dementerende patiënten.

Een apart probleemgebied wordt gevormd door de afnemende wilsbekwaamheid van dementerende patiënten. Daarbij doet zich onder meer de vraag voor wanneer er bij deze groep van patiënten nog sprake kan zijn van een uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek om euthanasie. Hierbij kunnen zich al snel twijfelgevallen voordoen, waarbij niet aanstonds duidelijk is welke meldingsprocedure dient te worden gevolgd. In de toelichting op artikel I wordt gesteld dat met betrekking tot patiënten van wie betwijfeld kan worden of hun verzoek vrijwillig en weloverwogen was de beoordeling behoort te geschieden door de centrale beoordelingscommissie. Aangezien er sprake kan zijn van een langzaam voortschrijdend proces van dementeren kan volgens de Raad ook onzekerheid bestaan over de vraag of er wel sprake was van een twijfelgeval. Het college meent bovendien dat er geen duidelijke reden is waarom gevallen van levensbeëindiging van deze categorie van patiënten niet zouden kunnen worden getoetst door de regionale toetsingscommissies. Voorkomen moet worden dat een onduidelijke grenslijn ontstaat met betrekking tot de melding van gevallen door geneeskundigen. Ten slotte merkt de Raad op dat het in de praktijk mogelijk zal gaan om relatief veel gevallen die een aanmerkelijke werklast kunnen opleveren voor de centrale toetsingscommissie. De Raad adviseert de regeling op dit punt te heroverwegen.

#### 7. De euthanasieverklaring.

In zijn advies van 10 februari 1999 (no.W03.98.0452) heeft de Raad onder punt 6 aandacht gevraagd voor de euthanasieverklaring. Het college heeft daarbij opgemerkt dat een groot aantal euthanasieverklaringen in omloop zijn en dat het daarom van belang is dat meer duidelijkheid wordt verschaft omtrent de betekenis van dergelijke verklaringen en in het bijzonder ook van die verklaringen die erop gericht zijn te dienen als een valide verzoek om euthanasie in het geval dat een patiënt zijn wil niet meer kan uiten. De Raad adviseert in de toelichting nader op dit punt in te gaan.

#### 8. Instelling van centrale beoordelingscommissie bil de wet.

Met de voorgestelde regeling wordt beoogd onder meer aan de centrale, multidisciplinair samengestelde beoordelingscommissie een belangrijke adviserende taak toe te kennen. In de nota van toelichting wordt de overtuiging uitgesproken dat de vervolgingsbeslissing van het openbaar ministerie zorgvuldiger en op een meer afgewogen wijze tot stand kan komen als hieraan het advies van de centrale beoordelingscommissie ten grondslag ligt. Gelet op de belangrijke rol die aan deze commissie wordt toegedacht in het kader van de beslissing over het al dan niet vervolgen van de geneeskundige, is het naar het oordeel van de Raad gewenst dat deze commissie niet bij ministeriele regeling in het leven wordt geroepen maar dat Naar instelling berust op een formeel-wettelijke regeling. De Raad verwijst in dit verband naar punt 2 van zijn advies van 10 februari 1999 over het wetsvoorstel tot wijziging van het WvS en de Wet op de lijkbezorging.

#### 9. Twee afzonderlijke besluiten.

De meldingsprocedures worden, zoals trouwens reeds aangekondigd was, in twee afzonderlijke besluiten geregeld, het besluit van 19 november 1997 (Stb.550) en het besluit waarvan het ontwerp thans voorligt. De voorgestelde wijziging van het intitule van het eerstgenoemde besluit leidt ertoe dat beide besluiten hetzelfde intitule zullen hebben, hetgeen verwarrend is. Belangrijker is echter de vraag of deze splitsing wel aanbeveling verdient. Gelet op de nauwe samenhang tussen de twee regelingen dient de onderlinge afstemming verbeterd te worden, waarbij ook de taakverdeling tussen de regionale toetsingscommissies en de centrale toetsingscommissie aandacht verdient. Gebleken is dat de afbakening van de verschillende categorieën van gevallen niet altijd duidelijk is. Niet gebleken is dat er een dringende reden is om de materie in twee afzonderlijke besluiten te regelen.

De Raad adviseert het ontwerpbesluit op dit punt te heroverwegen.

#### 10. Foute wijziging

Ingevolge artikel 4 van het ontwerpbesluit worden de woorden "zonder uitdrukkelijk verzoek" vervangen in artikel 4 van het besluit van 19 november 1997 (Stb.550). In het desbetreffende artikel 4 wordt verwezen naar het besluit van 17 december 1993 (Stb.688). Naar de mening van de Raad kan het niet de bedoeling zijn de oorspronkelijke tekst te handhaven en de verwijzing naar deze zelfde tekst in het besluit van 1997 te wijzigen. In artikel 4 van het ontwerpbesluit dienen de woorden "en in artikel 4" en het woord "telkens" te vervallen.

De Raad adviseert artikel 4 in vorenbedoelde zin aan te passen.

#### 11. Voor redactionele kanttekeningen verwijst het college naar de bij het advies behorende bijlage.

De Raad van State geeft U in overweging in dezen een besluit te nemen, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De Vice-President van de Raad van State,

(get.) Tjeenk Mink

Bijlage bij het advies van de Raad van State van 27 april 1999, no.W03.98.0525/I, met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

- In artikel 4 van het ontwerpbesluit de passage "van een niet-natuurlijke verzoek" vervangen door: van een niet-natuurlijke oorzaak.
- Aan de (vetgedrukte) aanhef van modelverslag A, B en C, aan het slot telkens toevoegen: bedoeld in artikel 1.
- In artikel 7 van de concept-ministeriele regeling steeds de passage "levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek" vervangen door: levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten.
- In artikel 19 van de concept-ministeriele regeling de citeertitel: "Regeling centrale beoordelingscommissie levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek" vervangen door: Regeling centrale beoordelingscommissie levensbeëindiging bij enkele categorieën van patiënten.