

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) (2017A002)

In deze beleidsregel

- [Samenvatting](#)
- [1. Wettelijke regeling](#)
- [2. Beoordeling College van procureurs-generaal](#)
- [2.2 Zorgvuldigheidseisen](#)
- [Overgangsrecht](#)

<i>Categorie</i>	• overige
<i>Rechtskarakter</i>	<i>Aanwijzing</i> in de zin van art. 130 lid 4 Wet RO
<i>Van</i>	College van procureurs-generaal
<i>Aan</i>	Hoofden van de OM-onderdelen
<i>Registratienummer</i>	2017A002
<i>Datum inwerkingtreding</i>	17 mei 2017
<i>Publicatie in Staatscourant</i>	2017, 27069
<i>Wetsbepalingen</i>	Artt. 293 en 294 <i>Wetboek van Strafrecht</i> , artt. 7, 10 en 12 Wet op de lijkbezorging, artt. 2 en 9 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding
<i>Bijlagen</i>	-

Samenvatting

Deze *aanwijzing* geeft inzicht in de wijze waarop de beslissingen van het *College van procureurs-generaal* (College) tot stand komen ten aanzien van artsen die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijk verzoek actief hebben beëindigd door het uitvoeren van euthanasie of verlenen van hulp bij zelfdoding.

De grondslag van deze beslissingen ligt in toepassing van de artikelen 293 en 294 van het *Wetboek van Strafrecht* (*Sr*) en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL).

1. Wettelijke regeling

Bijzondere strafuitsluitingsgrond

In de artikelen 293 en 294 *Sr* is euthanasie en hulp bij zelfdoding uitgevoerd door een arts straffeloos geworden, mits de arts de levensbeëindiging heeft gemeld en hij daarbij aan de voorwaarden heeft voldaan die zijn genoemd in artikel 2 van de WTL.

Rol Openbaar Ministerie

Beslissingen om artsen al dan niet te vervolgen in verband met artikel 293 en 294 *Sr* zijn aan te merken als gevoelige zaken die het College meldt aan de minister van Veiligheid en Justitie.

Gelet op de hiervoor genoemde bijzondere strafuitsluitingsgrond beoordeelt het College slechts die zaken waarin de regionale toetsingscommissie voor euthanasie (hierna: de toetsingscommissie) tot het oordeel is gekomen dat de arts *niet* in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld (artikel 9, tweede lid, onder a WTL). In die gevallen komt de arts niet zondermeer een beroep toe op de genoemde bijzondere strafuitsluitingsgrond.

Dat is anders in de gevallen waarin de toetsingscommissie oordeelt dat de arts *zorgvuldig* heeft gehandeld. Dat oordeel geldt dan als een eindoordeel en deze zaken worden dan ook niet meer ter kennis gebracht van het Openbaar Ministerie. De rol van het Openbaar Ministerie is daarmee, behoudens het geven van een verklaring van geen bezwaar tegen de begraving of verbranding^[1], door de wetgever ingeperkt.

Rol gemeentelijk lijkschouwer en de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het feit dat de toetsingscommissie enkel de gevallen van levensbeëindiging beoordeelt die door de euthanaserende arts zijn gemeld, onderstreept het belang van de kwaliteit van de schouw die wordt uitgevoerd door de gemeentelijk lijkschouwer.

De oordelen waarin de toetsingscommissie tot het oordeel is gekomen dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, worden behalve aan het College ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (de IGZ) toegestuurd. Deze beoordeelt naar eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid of en zo ja welke stappen tegen de arts moeten worden ondernomen.

De IGZ houdt derhalve zelfstandig toezicht op de uitvoeringspraktijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding en vervult om die reden, naast het Openbaar Ministerie, een belangrijke rol in het bewaken van de in wet vastgelegde waarborgen. De IGZ informeert het Openbaar Ministerie vervolgens actief over de wijze waarop ze de ontvangen oordelen van de toetsingscommissie heeft beoordeeld en hoe ze de in de WTL vastgelegde zorgvuldigheidseisen heeft gehandhaafd. Het

Openbaar Ministerie zal deze beoordeling in zijn eigen oordeel over de afdoening van de zaak betrekken.

Reikwijdte

De onderhavige *aanwijzing* ziet alleen op de gevallen waarin de toetsingscommissie oordeelt dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

De *aanwijzing* ziet niet op de gevallen waarin de levensbeëindiging *niet* door een arts is gemeld. Een arts die een levensbeëindiging niet meldt, kan geen beroep doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van artikel 293 en 294 Sr, maar alleen nog – in bijzondere gevallen – op de algemene rechtvaardigings- en schulditsluitingsgronden.

De *aanwijzing* ziet evenmin op de situatie als bedoeld in artikel 9 lid 2 onder b WTL jo. artikel 12, laatste volzin, van de Wet op de lijkbezorging. In die gevallen gaat het om de situatie waarin de *officier van justitie* geen verklaring van geen bezwaar tegen begraven of verbranden wil afgeven.

2. Beoordeling College van procureurs-generaal

2.1 Inleiding

Het College kan doen besluiten tot:

- een opsporingsonderzoek wordt gestart alvorens definitief kan worden beslist;
- de zaak wordt geseponneerd eventueel onder bepaalde (bijzondere) voorwaarden;
- de arts wordt vervolgd (dagvaarden).

Over deze beslissing informeert het College de toetsingscommissie, de IGZ en het *arrondissementsparket* Rotterdam (EMZ).^[2] Het College informeert de arts over de afdoeningsbeslissing.

Gelet op het belang dat door artikel 293 en 294 Sr wordt beschermd, het menselijk leven, spreekt het voor zich dat een arts wordt vervolgd wanneer deze een substantiële zorgvuldigheidsnorm met voeten heeft getreden. De ervaring leert echter dat de zaken die aan het College ter beoordeling worden voorgelegd zelden tot nooit zwart-wit zijn. De beoordeling van euthanasiezaken is dan ook sterk afhankelijk van een waardering van de concrete omstandigheden van het geval en is daarmee maatwerk.

De vraag of (en zo ja, op welke wijze) een arts strafrechtelijk moet worden vervolgd wanneer de toetsingscommissie geoordeeld heeft dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld, kan in deze *aanwijzing* dan ook niet sluitend worden beantwoord. Wel kunnen de contouren van deze beoordeling worden geschetst. Ten eerste ten aanzien van de informatie waarop het College zich baseert en ten tweede ten aanzien van de weging van de verschillende zorgvuldigheidseisen die de WTL biedt.

Teneinde de zaak goed te kunnen beoordelen, neemt het College kennis van in ieder geval het oordeel van de toetsingscommissie en het door de toetsingscommissie meegezonden dossier. Hoewel het oordeel van de toetsingscommissie niet direct doorslaggevend is voor de te nemen beslissing door het College, weegt dit oordeel zwaar. Hetzelfde geldt voor de toepasselijke Code of Practice^[3] van de toetsingscommissie.

Op basis van de verkregen informatie beoordeelt het College of de arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en, wanneer dat het geval is, of het opportuun is de arts te vervolgen. Deze beoordeling is, zoals gezegd, sterk afhankelijk van de weging van de concrete omstandigheden van het geval.

In artikel 2, eerste lid, van de WTL zijn de zorgvuldigheidseisen benoemd waaraan een arts moet voldoen wil hij een succesvol beroep kunnen doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond.

Het feit dat de toetsingscommissie heeft geconstateerd dat de arts op een of meerdere punten niet zorgvuldig heeft gehandeld, leidt echter niet automatisch tot de beslissing dat de arts strafrechtelijk wordt vervolgd. Dit is, zoals gezegd, sterk afhankelijk van de beoordeling van de concrete omstandigheden van het geval, waarbij primair moet worden beoordeeld of de arts vanwege de door de toetsingscommissie geconstateerde schending een strafrechtelijk verwijt valt te maken en (als daarvan sprake is) welke beslissing van het *Openbaar Ministerie* dan opportuun is.

Hieronder wordt een kader gegeven van relevante overwegingen bij die beoordeling, dat gelet op de aard van deze zaken niet uitputtend is.

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Artikel 2, eerste lid, van de WTL eist dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten;
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
- e. tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en, schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Vervolging geïndiceerd bij schending substantiële zorgvuldigheidseisen

Wanneer de arts volgens de toetsingscommissie niet conform de hiervoor onder a tot en met f genoemde zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, kan het vermoeden van schuld ontstaan aan *overtreding* van de [artikelen 293 en 294 Sr](#). Als het *Openbaar Ministerie* daarna tot het oordeel komt dat de arts aan dit feit schuldig is, dan is vervolging in beginsel geïndiceerd.

Bij de beoordeling van de opportuniteit is de aard van de geschonden norm bepalend. Verdenking van artikel 293/294 *Sr* wegens schending van een *substantiële* zorgvuldigheidseis dient, behoudens uitzonderingen, tot strafrechtelijke vervolging te leiden. In alle andere gevallen daarentegen kan voor een (*voorwaardelijk*) sepot worden gekozen. Substantiële zorgvuldigheidseisen zijn de *eis* dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is en de eis dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Het begrip ‘overtuiging’

Alvorens nader in te gaan op een aantal afzonderlijke zorgvuldigheidseisen, is het van belang het begrip ‘overtuiging’ nader toe te lichten. Dit begrip komt drie maal voor in artikel 2, eerste lid, van de WTL, te weten onder a, b en d. Opgemerkt wordt dat voor een succesvol beroep hierop van belang is of deze overtuiging van de arts objectiveerbaar is waar het gaat om de eisen dat het

verzoek vrijwillig en weloverwogen is en het lijden uitzichtloos is. Dit wil zeggen dat de overtuiging van de arts aansluit bij het heersende medisch-ethisch inzicht, in andere woorden de professionele standaard van de beroepsgroep. Een arts die (grovelijk) afwijkt van de professionele standaard, wordt niet op grond van zijn particuliere overtuiging over de situatie van zijn patiënt en de behandel mogelijkheden gedisciplineerd. De ondraaglijkheid van het lijden is in hoge mate subjectief (zie ook hierna onder 'lijden') maar moet tot op zekere hoogte objectiveerbaar zijn. Indien het lijden van de patiënt niet evident is, zal de arts – mede aan de hand van zijn professionele standaard – moeten kunnen onderbouwen waarom het lijden voor hem invoelbaar is geweest. Een arts die (grovelijk) afwijkt van de professionele standaard, wordt niet op grond van zijn particuliere overtuiging over de situatie van zijn patiënt en de behandel mogelijkheden gedisciplineerd.

Artikel 2 lid 1 onder a: vrijwillig en weloverwogen verzoek

Indien van meet af aan het vermoeden bestaat dat de arts het leven van een ander heeft beëindigd, terwijl er in het geheel geen verzoek is gedaan tot levensbeëindiging, dan zal de zaak door de lijkschouwer direct onder de aandacht van de *officier van justitie* worden gebracht en is direct sprake van verdenking van een levensdelict. Op dit type zaken ziet deze *aanwijzing* niet.

Bij schending van artikel 2, eerste lid onder a, van de WTL gaat het om die zaken waarin weliswaar sprake was van een verzoek om het leven te beëindigen maar de toetsingscommissie tot het oordeel is gekomen dat de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen tot dat verzoek is gekomen.

De zorgvuldigheidseis dat het verzoek van de patiënt vrijwillig en weloverwogen is, is zoals gezegd een substantiële zorgvuldigheidsnorm. Indien deze norm wordt geschonden, ligt strafrechtelijke vervolging 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 in geobjectiveerde zin niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat het verzoek weloverwogen was, bijvoorbeeld omdat de patiënt onvoldoende geïnformeerd was over de gestelde diagnoses, prognoses en behandel- en (palliatieve) verzorgingsmogelijkheden;
- de patiënt niet in staat was zijn wil te uiten;
- geen sprake was van een consistent verzoek van de patiënt.

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

In het geval dat de patiënt op het moment waarop wordt besloten tot levensbeëindigend handelen niet (langer) wilsbekwaam is, zijn de zorgvuldigheidseisen van de WTL enkel van toepassing indien sprake is van een schriftelijke wilsverklaring 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 dan uiteraard nog steeds plaats te vinden aan de hand van de *actuele* situatie waarin de patiënt zich bevindt, dat wil zeggen op het moment dat de schriftelijke wilsverklaring wordt ingeroepen en daadwerkelijk tot levensbeëindiging wordt besloten.

De WTL is niet van toepassing wanneer een patiënt niet als wilsbekwaam kan worden aangemerkt en de hiervoor beschreven (adequate) schriftelijke wilsverklaring ontbreekt.

Weloverwogen veronderstelt een zorgvuldige afweging van de patiënt op basis van volledige informatie en een helder inzicht in het ziektebeeld. De zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2, eerste lid onder c en d, van de WTL (voorlichting en de afwezigheid van een redelijk andere oplossing) zijn aspecten van het weloverwogen zijn van een verzoek en worden daarom in deze *aanwijzing* niet apart genoemd.

Artikel 2 lid 1 onder b: Uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden

Bij twijfel of aan deze eis is voldaan, is het starten van een strafrechtelijk onderzoek geïndiceerd. Wanneer uit het onderzoek volgt dat geen sprake was van uitzichtloos en/of ondraaglijk lijden, ligt strafvervolgning in de rede nu ook deze eis een *substantiële* zorgvuldigheidsnorm betreft.

Een bijzondere situatie doet zich voor wanneer de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat sprake was van uitzichtloos en/of ondraaglijk lijden, bijvoorbeeld doordat er geen consultatie heeft plaatsgevonden door een tweede onafhankelijke arts of wanneer de verslaglegging door de arts gebrekkig was. Ook dan ligt een strafrechtelijk onderzoek in de rede, waarin onder meer wordt onderzocht of achteraf gezien objectieve redenen aanwezig zijn om aan te nemen dat sprake is geweest van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Wanneer het College tot die overtuiging kan komen, kan alsnog geconcludeerd worden dat de arts geen substantieel strafrechtelijk verwijt meer valt te maken. In die gevallen resteert dan een lichter verwijt. Te denken valt aan de overtreding van artikel 7, tweede lid van de Wet op de lijkbezorging[1], te weten het niet voldoen aan de verplichting dat de arts een beredeneerd verslag opmaakt dat de toetsingscommissie in staat stelt te beoordelen of de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld (artikel 8, eerste lid WTL).

Het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden laat ruimte voor de waardering van de concrete omstandigheden van het geval. De uitzichtloosheid van het lijden dient daarom te worden geobjectiveerd. Dit wil zeggen dat volgens geobjectiveerde medische maatstaven moet worden nagegaan of de situatie van de patiënt nog te verbeteren was. Als deze vraag ontkennend wordt beantwoord, ontbreekt een reëel behandelperspectief. Een behandelperspectief is reëel indien 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 vaststelling dat sprake was van ondraaglijkheid van het lijden komt neer op een marginale toets van het Openbaar Ministerie, waarin de vraag centraal staat of de behandelende arts in *redelijkheid* tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden.

Lijden

Wanneer wel of geen sprake is van 'lijden', is niet exact te omschrijven en zal per patiënt verschillen.

De wet stelt in ieder geval niet als vereiste dat een patiënt in de stervensfase verkeert. Van lijden is bovendien niet enkel sprake wanneer de patiënt pijn heeft, maar kan bijvoorbeeld ook bestaan uit invaliditeit, immobiliteit, (toenemende) afhankelijkheid, vergaande aftakeling of de angst om te stikken. In het Schoonheim-arrest[2] 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 ondraaglijkheid van het lijden is, zoals ook hierboven aangegeven, in hoge mate subjectief maar dient voor de arts evenals voor de – latere – beoordelaars behalve invoelbaar tot op zekere hoogte ook in geobjectiveerde zin verklaarbaar te zijn.

Dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet zonder meer zijn 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[3]. Het lijden kan dus voortkomen uit een lichamelijke of een psychische ziekte. Wel moet steeds sprake zijn van een medisch classificeerbare ziekte of aandoening. In andere woorden: het lijden moet wel een medische dimensie bevatten.

Om die reden kan bijvoorbeeld wel bij patiënten met Alzheimer euthanasie of hulp bij zelfdoding gerechtvaardigd zijn (wanneer sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden) maar valt de zogenaamde “klaar met leven”-problematiek *buiten* de reikwijdte van de WTL.

Het spreekt voor zich dat bij een psychische ziekte – of een andere ziekte die van invloed kan zijn op de wilbekwaamheid van degene die om levensbeëindiging verzoekt – het van belang is dat niet alleen de behandelbaarheid en de uitzichtloosheid van het lijden wordt beoordeeld, maar tevens een extra nauwkeurige beoordeling plaatsvindt ten aanzien van het vereiste dat het verzoek tot levensbeëindiging weloverwogen is.

Artikel 2 lid 1 onder e: Onzorgvuldig handelen ten aanzien van de consultatie

De toetsingscommissie kan tot het oordeel komen dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld, omdat de euthanaserende arts niet ten minste 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. Vaak wordt hiervoor een SCEN[4]-arts geraadpleegd.

Het oordeel van de consulent heeft de status van een advies. De arts kan hiervan afwijken.

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 reden hiervoor moeten aangeven en de arts zal hierover in zijn verslag verantwoording moeten afleggen.

In de *jurisprudentie* is 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. 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. Ondanks het oordeel van de toetsingscommissie dat er niet zorgvuldig is gehandeld, kan dan van vervolging worden afgezien. Een (sepot)gesprek met de officier van justitie, waarin de arts wordt gewezen op de gebreken in zijn handelen, is in een dergelijk geval op zijn plaats.

Als 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 mogelijk is, ligt een strafrechtelijk onderzoek en/of vervolging voor de hand (zie hiervoor).

Artikel 2 lid 1 onder f: 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 zoals omschreven in de KNMG/KNMP *richtlijn* Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding. 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.

Bij gebreken in het handelen van de arts met betrekking tot de uitvoering van de levensbeëindiging kan sprake zijn van een situatie waarin ander dan strafrechtelijk optreden zinvol is. Van vervolging kan bijvoorbeeld worden afgezien wanneer de IGZ reeds heeft opgetreden en geen sprake is van gevaar voor herhaling. Afhankelijk van de omstandigheden kan een zaak ook (onder voorwaarden) worden geseponeerd door het Openbaar Ministerie.

Overgangsrecht

De beleidsregels in deze aanwijzing hebben onmiddellijke gelding vanaf de datum van inwerkingtreding.

Overgangsrecht

De beleidsregels in deze *aanwijzing* hebben onmiddellijke gelding vanaf de datum van inwerkingtreding.

[1] 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 verklaring van geen bezwaar tegen begraven/verbranding.

[2] Het Landelijk Expertisecentrum Medische Zaken.

[3] De Code of Practice geeft een overzicht op hoofdlijnen van de aspecten, die de toetsingscommissies relevant achten bij het toetsen van meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

[4] *Overtreding* waarop een *hechtenis* van ten hoogste een maand of geldboete van de tweede categorie staat.

[5] HR 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615 (gepubliceerd in NJ 1985, 106).

[6] HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122 (gepubliceerd in NJ 1994, 656).

[7] SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. Scen-artsen hebben een speciale opleiding gevolgd.