

ANNOTATIE

Cassatie in belang der wet; euthanasie door demente patiënt. Commentaar bij Hoge Raad 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

mr. J.H.J. Verbaan

Annotatie bij Hoge Raad, 21-04-2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (GZR-2020-0142, SR-2020-0147)

De procureur-generaal heeft beroep in cassatie in het belang van de wet ingesteld tegen de uitspraak van de rechtbank. De vordering strekt tot vernietiging van die uitspraak en dient om de Hoge Raad in staat te stellen enkele rechtsvragen op dit gebied te beantwoorden.

De Hoge Raad haalt artikel 293 Sr, artikel 2 lid 1 en 2 Wtl, en artikel 7 lid 1 en 2 van de Wet op de lijkbezorging aan en overweegt onder het kopje *'Inleiding'* dat het in deze zaak om de strafrechtelijke vervolging van een arts gaat die euthanasie waaronder wordt verstaan: levensbeëindiging door een arts op verzoek van de patiënt – heeft toegepast op een patiënt die leed aan voortgeschreden dementie. De rechtbank heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld en daarom niet strafbaar was.

In reactie op de vragen die de procureur-generaal heeft geformuleerd in ECLI:NL:PHR:2019:1338, in het bijzonder onder 13.16, iii tot en met vii, ix en xi, overweegt de Hoge Raad over de toepassing van euthanasie op aan voortgeschreden dementie lijdende patiënten onder het kopje *'Het verzoek om levensbeëindiging'* dat de kern van de in artikel 293 Sr en in de Wtl neergelegde wettelijke regeling van euthanasie inhoudt in dat een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, niet strafbaar is als de arts daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 Wtl en de mededelingsplicht van artikel 7 lid 2 van de Wet op de lijkbezorging. Zoals naar voren komt uit

de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl, wordt de grondslag van deze niet-strafbare levensbeëindiging in essentie gevonden in het uitdrukkelijke verzoek daartoe van de patiënt. Dit verzoek moet vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn (*Kamerstukken II* 1998/99, 26691, nr. 3, p. 8-9).

Artikel 2 lid 2 Wtl bepaalt dat een arts ook aan een eerdere schriftelijke verklaring van een patiënt, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, gevolg kan geven. Die mogelijkheid is beperkt tot gevallen waarin de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer meer in staat is zijn wil te uiten, maar hij deze schriftelijke verklaring heeft afgelegd toen hij nog wel tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, dus vóórdat hij in die staat geraakte. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt dat het in die gevallen de bedoeling is dat de arts dit eerder vastgelegde schriftelijke verzoek – als het voldoet aan de gestelde voorwaarden – kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt (*Kamerstukken II* 1998/99, 26691, nr. 3, p. 10-11).

De Hoge Raad overweegt onder het kopje '*Schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging in geval van dementie*' dat de eerste vraag die uit de vordering van de procureur-generaal naar voren komt, is of een arts ook in de situatie waarin voortgeschreden dementie veroorzaakt dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten in de hiervoor bedoelde zin, gevolg kan geven aan een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl. Die vraag moet in beginsel bevestigend worden beantwoord. De wet stelt als eis voor het gevolg geven aan een zodanig verzoek dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten, zonder te onderscheiden wat de mogelijke oorzaak is van dit ingetreden onvermogen tot het uiten van een wil. De omstandigheid dat dit onvermogen wordt veroorzaakt door dementie, staat er derhalve niet aan in de weg dat een arts in beginsel en met inachtneming van al het navolgende gevolg kan geven aan een verzoek dat is vastgelegd toen de patiënt nog wel tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt ook nadrukkelijk dat de wetgever ook dementie voor ogen had als mogelijke oorzaak van het niet meer kunnen vormen en uiten van een wil als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl (o.m. *Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 6-7, 84-88, 92; *Kamerstukken II* 2000/01, 26691, nr. 22).

Aan een schriftelijk vastgelegd verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl kan ook in de hier aan de orde zijnde gevallen waarin de patiënt lijdt aan voortgeschreden dementie dus slechts gevolg worden gegeven als de patiënt niet meer in staat is een met betrekking tot zijn levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Als niet zonder meer kan worden vastgesteld dat die situatie van het niet meer kunnen vormen en uiten van een in dit verband relevante wil zich daadwerkelijk voordoet, kan een eerder schriftelijk verzoek niet

in de plaats treden van het dan vereiste, op de actuele wil van de patiënt gebaseerde verzoek om levensbeëindiging. Een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek kan dan hooguit dienen ter ondersteuning of verduidelijking van een actueel verzoek van de patiënt.

Het behoort tot de taak van de arts om te onderzoeken of de patiënt niet meer in staat is een met betrekking tot zijn levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. De enkele omstandigheid dat de patiënt nog wel in staat is woorden te uiten, staat er op zich niet aan in de weg dat de arts tot de conclusie kan komen dat die situatie is ingetreden, zodat een op deze situatie toegesneden schriftelijk verzoek tot de daarin verzochte levensbeëindiging zou kunnen leiden. Zoals hierna nog aan de orde zal komen bij de bespreking van de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl in het bijzonder onder a en b, kunnen verbale of andere uitingen van de patiënt overigens in zo een geval nog wel van wezenlijk belang zijn voor de beantwoording van andere vragen dan de directe vaststelling van de wil van de patiënt.

De Hoge Raad overweegt onder het kopje *'De zorgvuldigheidseisen die van overeenkomstige toepassing zijn'* dat uit de wettelijke regeling – in het bijzonder ook uit de slotzin van artikel 2 lid 2 Wtl, waarin staat dat de zorgvuldigheidseisen van lid 1 van overeenkomstige toepassing zijn – volgt dat in de daar bedoelde situatie een schriftelijke verklaring houdende een verzoek om levensbeëindiging op zichzelf niet volstaat. Indien de arts aan een dergelijk verzoek gevolg wil geven, zal hij de overtuiging moeten hebben dat aan die zorgvuldigheidseisen is voldaan (*Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 9, p. 11; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 16*). Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wtl blijkt dat deze eisen bij toepassing van artikel 2 lid 2 Wtl 'zoveel als feitelijk mogelijk is' moeten worden uitgelegd en toegepast overeenkomstig de inhoud van deze eisen in gevallen waarin de levensbeëindiging plaatsvindt op basis van een actueel verzoek (*Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 27 en 35; Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2117*).

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

In het algemeen geldt dat in deze gevallen slechts van een zorgvuldige levensbeëindiging sprake zal zijn als deze realiteit en de consequenties daarvan onder ogen zijn gezien. Het gaat

hier immers om de – in de wetsgeschiedenis als ‘bijzonder’ aangeduide (*Kamerstukken I* 2000/01, 26691, nr. 137b, p. 35) – situatie waarin de nakoming van de zorgvuldigheidseisen ook compensatie moet bieden voor het onvermogen van de patiënt om nog langer zelf zijn wil te vormen en te uiten.

De Hoge Raad overweegt onder het kopje ‘*De eis onder a over de overtuiging dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt*’ dat meer in het bijzonder daarom ten aanzien van de verschillende zorgvuldigheidseisen geldt dat deze eis in de eerste plaats meebrengt dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat de patiënt het verzoek destijds vrijwillig en weloverwogen – waarin gelet op artikel 2 lid 2 Wtl mede besloten ligt: terwijl hij nog tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was – heeft gedaan (*Kamerstukken II* 2000/01, 26691, nr. 22, p. 62-63). Verder brengt deze eis mee dat de arts vaststelt dat de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt (mede) is begrepen in het schriftelijke verzoek en dat aldus is voldaan aan de voorwaarden waaronder de patiënt schriftelijk heeft verzocht over te gaan tot levensbeëindiging.

Dit vergt allereerst de vaststelling van de inhoud van het schriftelijke verzoek. De in acht te nemen zorgvuldigheid brengt mee dat de arts daartoe het verzoek – en eventuele opvolgende verzoeken – uitlegt met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt. Daarbij moet hij letten op alle omstandigheden van het geval en niet slechts op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Onduidelijkheden of tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kunnen eraan in de weg staan dat aan een verzoek gevolg kan worden gegeven. Dat geldt echter niet voor iedere onduidelijkheid of tegenstrijdigheid, bijvoorbeeld omdat deze slechts betrekking heeft op – voor het toetsen van het verzoek aan de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt – irrelevante delen van de schriftelijke verklaring of omdat het uit te leggen verzoek in wezen maar één zinvolle interpretatie toelaat (*Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 93-94).

De schriftelijke verklaring moet steeds ten minste inhouden dat de patiënt verzoekt om levensbeëindiging in de situatie waarin hij als gevolg van voortgeschreden dementie niet meer in staat is een hierop betrekking hebbende wil te vormen en te uiten. Indien de patiënt dit verzoek ook gehonoreerd wil zien in gevallen waarin niet sprake is van fysiek ondraaglijk lijden, moet daarnaast uit het verzoek naar voren komen dat de patiënt zijn (verwachte) lijden aan voortgeschreden dementie als ondraaglijk aanmerkt en aan zijn verzoek ten grondslag legt. Daarnaast is in dit verband van belang dat de arts de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt zorgvuldig vaststelt en beoordeelt, zodat hij in staat is die actuele situatie te vergelijken met de situatie waarop het schriftelijk vastgelegde verzoek betrekking heeft. Mede in verband met dit laatste brengt deze eis mee dat de arts bedacht moet zijn op met het verzoek om levensbeëindiging strijdige contra-indicaties uit de periode nadat de patiënt het

verzoek heeft vastgelegd, met name in de vorm van niet met dit verzoek overeenstemmende uitingen van de patiënt. Deze contra-indicaties kunnen eraan in de weg staan dat aan het verzoek gevolg kan worden gegeven.

Contra-indicaties kunnen afkomstig zijn uit de periode waarin de patiënt nog wel in staat was een voor de uitvoering van het verzoek om levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Indien uitingen of gedragingen uit die periode moeten worden opgevat als de uiting van een voldoende duidelijke wil tot het intrekken van het eerder vastgelegde schriftelijke verzoek, kan aan dit schriftelijke verzoek geen gevolg meer worden gegeven (*Kamerstukken II 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 92*). Ook contra-indicaties afkomstig uit de periode na het moment waarop de patiënt door voortgeschreden dementie niet meer in staat is zijn wil te vormen en te uiten, kunnen in dit verband van belang zijn (*Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 9, p. 5; Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 22, p. 70-71; Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 137b, p. 51*). In deze situatie kunnen zij niet meer rechtstreeks worden opgevat als een wilsuiking expliciet gericht op het intrekken of aanpassen van het eerdere verzoek, maar wel als een indicatie die, in samenhang met het hele ziektebeeld en gedrag van de patiënt, relevant is voor de beoordeling van de actuele lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de patiënt. Die gesteldheid kan – in het bijzonder indien duidelijke verbale uitingen of consequent gedrag van de patiënt niet met de strekking van het verzoek overeenstemmen – zodanig zijn dat de arts tot de conclusie moet komen dat zich niet voordoet de door de patiënt ten tijde van de formulering van zijn verzoek voorziene situatie waarin hij zijn leven beëindigd wil zien. Het onderzoek van de arts van omstandigheden waaronder eventuele verbale uitingen van de patiënt, die op contra-indicaties in de hier bedoelde zin kunnen duiden, betreft veelal omstandigheden die ook relevant kunnen zijn in verband met de hierna aan de orde komende beantwoording van de vraag of sprake is van ondraaglijk lijden.

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

De Hoge Raad overweegt onder het kopje '*De eis onder b over de overtuiging dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt*' dat aan een verzoek alleen gevolg kan worden gegeven als sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat is niet anders in gevallen waarin de patiënt lijdt aan dementie. Ook in die gevallen moet dus op het moment waarop de inwilliging van het verzoek aan de orde is, sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Tijdens de beraadslagingen over het wetsontwerp dat heeft

geleid tot de invoering van de Wtl is uitvoerig aan de orde geweest de vraag in welke gevallen bij een patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie, sprake kan zijn van het actueel ondraaglijk lijden dat vereist is om gevolg te kunnen geven aan het verzoek. Daarbij is steeds vooropgesteld dat die vraag uiteindelijk slechts in een concreet geval door de arts kan worden beantwoord en dat het daarbij altijd zal gaan om een zeer moeilijke afweging. Bij die afweging kunnen de hierna genoemde voorbeeldcategorieën tot uitgangspunt worden genomen. Als mogelijke voorbeelden van gevallen waarin sprake kan zijn van ondraaglijk lijden, zijn in de eerste plaats aan de orde gekomen gevallen waarin de demente patiënt, afgezien van zijn dementie, lijdt aan een andere aandoening, die fysiek ondraaglijk lijden veroorzaakt (*Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 137b, p. 19*).

In de tweede plaats is aan de orde gekomen dat er aanleiding kan zijn tot de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging, indien uit de concrete situatie waarin de demente patiënt verkeert, is af te leiden dat deze ondraaglijk lijdt onder uiterst onaangename fysieke gevolgen van zijn dementie. Daarbij werden als voorbeelden genoemd hevige pijn als gevolg van ernstige doorligwonden, of hevige benauwdheid als gevolg van herhaalde, therapieresistente longontsteking door verslikken (*Kamerstukken II 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 35-36; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 137b, p. 19*).

In de derde plaats is daarbij ook genoemd de situatie waarin de patiënt zich, als gevolg van de voortgeschreden dementie, bevindt in de toestand die hijzelf in zijn wilsverklaring als ondraaglijk lijden heeft aangemerkt en waarbij uit het bestendig gedrag van de patiënt kan worden afgeleid dat hij – ondanks het ontbreken van fysieke aandoeningen in de hiervoor bedoelde zin – daadwerkelijk ondraaglijk lijdt. Daarbij zijn in de parlementaire geschiedenis genoemd als voorbeelden waaruit dit lijden kan worden afgeleid: verdriet, eten wegslaan, drinken weigeren, zich afwenden of andere signalen waaruit blijkt dat de patiënt ‘vreselijk lijdt’ (*Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 22, p. 69; Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 24, p. 6-7; Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2132-2135; Handelingen I 2000/01, nr. 27, p. 1255-1273, p. 1271; Handelingen I 2000/01, nr. 27, p. 1276-1295, p. 1292*).

Hieruit volgt dat wanneer in de hiervoor als derde aangeduide situatie geen sprake is van signalen die duiden op actueel lijden, de enkele omstandigheid dat de patiënt op voorhand in zijn schriftelijke wilsverklaring zijn (verwachte) lijden als gevolg van zijn in de toekomst voortgeschreden dementie heeft aangemerkt als ondraaglijk, niet volstaat voor de conclusie dat nadien, in die toestand van voortgeschreden dementie, daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden. Dat neemt niet weg dat die omstandigheid wel kan meewegen bij de beantwoording van de vraag of sprake is van actueel ondraaglijk lijden. De beantwoording van die vraag vergt echter steeds ook een zorgvuldige beoordeling van de actuele toestand van de patiënt op basis van alle omstandigheden van het concrete geval (*Kamerstukken II 1999/2000,*

26691, nr. 6, p. 84-85). Daarbij kunnen alle uitingen van de patiënt – al dan niet verbaal en al dan niet op deze toestand betrekking hebbend – een rol spelen. Omdat in deze gevallen vaststaat dat de patiënt niet meer in staat is een relevante wil te vormen en een daarmee samenhangend actueel standpunt over zijn lijden te expliciteren, zal uiteindelijk de arts de vraag naar de ernst van het lijden van de patiënt moeten beantwoorden, op basis van zijn gevolgtrekkingen uit de actuele gesteldheid van de patiënt. Ook daarom zal de arts steeds op een zorgvuldige en navolgbare wijze moeten vaststellen dat daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden van de patiënt.

De Hoge Raad overweegt onder het kopje *'De eis onder c over de voorlichting van de patiënt over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten'* dat in de hier aan de orde zijnde situatie deze zorgvuldigheidseis meebrengt dat de arts zich een beeld moet hebben gevormd van de omstandigheden waaronder het verzoek destijds is gedaan, in die zin dat hij tot de overtuiging moet zijn gekomen dat de patiënt op het moment dat hij het schriftelijke verzoek vastlegde, voldoende was ingelicht over de betekenis en de (mogelijke, toekomstige) consequenties daarvan. Daarnaast brengt deze eis mee dat de arts, binnen de beperkingen die het onvermijdelijke gevolg zijn van de toestand van de patiënt en tenzij duidelijk is dat die beperkingen meebrengen dat dit onmogelijk is, zich inspant om betekenisvol te communiceren met de patiënt over zijn situatie en vooruitzichten, in het bijzonder ook in verband met de hiervoor besproken eisen onder a en b (*Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 24, p. 6-7; Kamerstukken II 2000/01, 26691, nr. 137b, p. 52*).

De Hoge Raad overweegt onder het kopje *'De eis onder d over de met de patiënt bereikte overtuiging dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was'* dat de eis dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin de patiënt zich bevond geen redelijke andere oplossing was, inhoudt dat de arts, op het moment dat het mogelijk gevolg geven aan het schriftelijk vastgelegde verzoek aan de orde is, de overtuiging moet hebben dat er zowel naar medisch inzicht, als in het licht van het schriftelijke verzoek van de patiënt, geen redelijke andere oplossing is voor de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt. Met betrekking tot de patiënt geldt in geval van voortgeschreden dementie dat deze eis geen betrekking meer kan hebben op zijn actuele overtuiging (*Handelingen II 2000/01, nr. 26, p. 2107-2139, p. 2117*). Wat betreft zijn overtuiging ten tijde van het vastleggen van zijn verzoek geldt dat doorgaans reeds uit het schriftelijke verzoek zelf of uit de omstandigheden waaronder het destijds is vastgelegd naar voren komt dat de patiënt (het ontbreken van) redelijke andere oplossingen voor de in de schriftelijke verklaring omschreven situatie waarin hij om levensbeëindiging verzoekt, in ogenschouw heeft genomen en heeft betrokken in de beslissing het schriftelijk verzoek op te stellen.

De Hoge Raad overweegt onder het kopje *'De eis onder e over het raadplegen van ten minste één*

andere, onafhankelijke arts, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d' dat deze eis onverminderd geldt. Indien de aan voortgeschreden dementie lijdende patiënt niet meer in staat is zelf een wil over de voorgenomen levensbeëindiging te vormen en te uiten, zal dat doorgaans aanleiding geven een tweede onafhankelijke arts, met specifieke deskundigheid ter zake, te raadplegen en daarbij aandacht te besteden aan de hiervoor besproken bijzonderheden met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen. Daarbij ligt het in de rede dat de arts deze onafhankelijke andere arts(en) ook de gelegenheid geeft zich uit te laten over de concrete wijze waarop de arts voornemens is de levensbeëindiging – ook met inachtneming van wat hierna nog wordt opgemerkt in het kader van de zorgvuldigheidseis onder f – uit te voeren.

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

De Hoge Raad overweegt onder het kopje '*Toetsing rechter*' dat de vordering van de procureur-generaal in aansluiting hierop de vraag aan de orde stelt hoe de strafrechter in een geval als het onderhavige het medisch handelen van de arts in het kader van een levensbeëindiging op verzoek moet toetsen. Daarover kan worden opgemerkt dat de wetgever gekozen heeft voor een wettelijk stelsel waarbinnen de beoordeling van een levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts, primair buiten het strafrecht plaatsvindt door gespecialiseerde RTE's. Bij de beoordeling van de zorgvuldigheid van het medisch handelen van de arts gelden ten aanzien van de grenzen waarbinnen dat medisch handelen moet plaatsvinden de inzichten en normen van medische professionals. Voor zover een geval van levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts leidt tot strafrechtelijke vervolging, kan de strafrechter uitleg geven aan de wettelijke regeling, maar past hem een terughoudende opstelling bij de

beantwoording van de vraag welk medisch handelen binnen dit kader aanvaardbaar is. Afgezien hiervan brengt ook de omstandigheid dat ieder medisch handelen van een arts, dus ook zijn handelingen in het kader van een levensbeëindiging op verzoek, aan het medisch tuchtrecht is onderworpen, mee dat strafvervolging niet steeds de meest aangewezen reactie is op een mogelijk geval van onzorgvuldig medisch handelen in het kader van een levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door een arts.

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank onder meer heeft geoordeeld dat de opvatting van de officier van justitie dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in artikel 293 lid 1 Sr en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' in artikel 2 lid 1 onder a Wtl identiek zijn en samenvallen, niet juist is. In aansluiting hierop heeft de rechtbank ook geoordeeld dat 'de wetgever in beginsel heeft beoogd dat levensbeëindiging door een arts op basis van een wilsverklaring valt binnen de delictsomschrijving van artikel 293 lid 1 Sr'. De Hoge Raad oordeelt dat uit hetgeen is overwogen volgt dat de rechtbank aldus terecht tot uitgangspunt genomen heeft dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in artikel 293 lid 1 Sr en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' in artikel 2 lid 1 onder a Wtl onderling verschillen. Hieraan kon de rechtbank het oordeel verbinden dat ook in gevallen waarin niet kan worden vastgesteld dat sprake is van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek', een eerder vastgelegde wilsverklaring de conclusie kan rechtvaardigen dat de arts desondanks handelde op het in artikel 293 lid 1 Sr bedoelde 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' van de patiënt.

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank de door de patiënt in 2012 en 2015 schriftelijk vastgelegde 'dementieclausules' beoordeeld heeft in hun onderlinge samenhang en in samenhang met het in 2012 vastgelegde euthanasieverzoek van de patiënt. Op basis daarvan heeft de rechtbank geoordeeld dat daaruit onmiskenbaar naar voren komt dat de patiënt om euthanasie verzocht in het geval zij zou worden opgenomen in een verpleeghuis en zij niet meer in staat zou zijn haar wil te vormen en te uiten, en voorts dat de patiënt, in geval van zo'n opname, de regie over het moment van euthanasie ondubbelzinnig uit handen heeft willen geven aan een arts. De Hoge Raad oordeelt dat dat oordeel – dat de rechtbank mede daarop heeft gebaseerd dat het verzoek van de patiënt bij een andere uitleg iedere zin zou verliezen – geen blijk geeft van een onjuiste opvatting over wat is vooropgesteld.

De Hoge Raad overweegt dat met betrekking tot de zorgvuldigheidseis van artikel 2 lid 1 onder a Wtl de rechtbank overwogen heeft 'dat blijkens de wetsgeschiedenis de arts in geval van wilsonbekwaamheid en diepe dementie van een patiënt – hetgeen in de onderhavige situatie het geval is – de vereiste overtuiging dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek zal moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten, nu mondelinge

verificatie van zijn wensen en lijden niet mogelijk is'. Voorts heeft de rechtbank geoordeeld dat, 'gelet op het feit dat de patiënte haar wil niet meer coherent kenbaar kon maken, de arts geen contra indicaties hoefde te zien in de tegenstrijdige uitlatingen van de patiënte omtrent haar levens- of juist stervenswens'. De Hoge Raad overweegt dat uit hetgeen overwogen is, blijkt dat in gevallen waarin vastgesteld is dat sprake is van de in artikel 2 lid 2 Wtl bedoelde situatie waarin de patiënt niet meer tot het vormen en uiten van een wil in staat is, uitingen van de patiënt niet meer kunnen worden opgevat als een wilsuïting expliciet gericht op het intrekken of aanpassen van het eerdere verzoek. Daarbij is echter ook overwogen dat verbale of andere uitingen van de patiënt wel degelijk van wezenlijk belang kunnen zijn, zowel bij de beoordeling van mogelijke contra-indicaties als bij de beoordeling van het actuele lijden van de patiënt. Zoals blijkt uit de overwegingen van de rechtbank – die bij de bespreking van de zorgvuldigheidseisen onder a en b telkens heeft benadrukt dat de arts daarbij alle omstandigheden in ogenschouw moet nemen en die heeft vastgesteld dat de patiënt niet meer in staat was een coherente wil te uiten en dat haar uitlatingen tegenstrijdig waren – heeft de rechtbank dat niet miskend.

De Hoge Raad oordeelt dat in die zin begrepen, de oordelen van de rechtbank geen blijk geven van een onjuiste rechtsopvatting. In verband met haar oordeel over mogelijke contra-indicaties is nog van belang dat de rechtbank weliswaar heeft vastgesteld dat de patiënt meerdere malen heeft gezegd dat zij (nu nog) niet dood wilde, maar ook dat uit observaties en beeldmateriaal naar voren komt dat de patiënt het overgrote deel van de dag tekenen vertoonde van agitatie, onrust, stress, angst, verdriet, boosheid en paniek, dat zij veel huilde en dat zij veelvuldig zei dat ze het vreselijk vond, dat zij eraan kapot ging en (tot wel twintig keer per dag) dat zij dood wilde. Verder is in deze context relevant dat uit de vaststellingen van de rechtbank blijkt dat het schriftelijke verzoek van de patiënt aandacht vraagt voor haar wens 'menswaardig afscheid' te nemen voordat haar 'kwaliteit van leven' wordt aangetast door een opname, en dat de rechtbank onder meer heeft vastgesteld dat de patiënt na haar opname in de instelling over de gangen doolde, ook 's nachts, dat zij op de ramen en deuren bonkte tot haar handen pijn deden, dat zij willekeurige mensen aanklampie, wat regelmatig leidde tot fysieke conflicten met medebewoners, en dat er sprake was van fysieke ontluistering van haar persoon en grote afhankelijkheid.

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank verder heeft geoordeeld dat de vaststelling of sprake is van ondraaglijk lijden een aan de arts voorbehouden medisch-professioneel oordeel is, waarvan de beoordeling door de rechter neerkomt op een marginale toetsing van de vraag of de arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden. Op basis daarvan heeft de rechtbank geoordeeld dat het professionele oordeel van de arts over het lijden van de patiënt op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. De Hoge Raad oordeelt

dat de oordelen – ook in het licht van hetgeen is overwogen – geen blijk geven van een onjuiste rechtsopvatting. Ook het oordeel van de rechtbank met betrekking tot de zorgvuldigheid van de uitvoering van de levensbeëindiging geeft geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting over hetgeen is overwogen.