

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 549

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2020

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 mei jl. om een reactie te geven op de arresten van de Hoge Raad waarin is geoordeeld dat een arts gevolg mag geven aan een schriftelijk verzoek tot het verlenen van euthanasie bij mensen met vergevorderde dementie. In deze thematiek staan met name de vragen centraal of een patiënt het euthanasieverzoek mondeling moet bevestigen en of een arts altijd een wilsonbekwame patiënt moet informeren over het moment van en de wijze waarop de euthanasie wordt uitgevoerd. Ik zal in mijn brief beginnen met een samenvatting van de casus die aanleiding was voor het bij het Hoge Raad ingestelde cassatie in belang der wet. Daarna beschrijf ik kort het oordeel, uitspraken en arresten van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE), Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (Tuchtcollege), de rechtbank en de Hoge Raad. Tot slot geef ik aan hoe de arresten van de Hoge Raad geduid moeten worden in de euthanasiepraktijk. Omdat hierbij ook wordt ingegaan op het beleid van het Openbaar Ministerie (OM), is deze brief medeondertekend door mijn ambtgenoot van Justitie en Veiligheid.

De casus

De casus betreft de euthanasie van een patiënte met vergevorderde dementie in 2016, uitgevoerd door een specialist ouderengeneeskunde, destijds werkzaam in een verpleeghuis. De patiënte heeft kort na het vernemen van de diagnose dementie een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld en deze later aangepast. Het verzoek is herhaaldelijk besproken met haar huisarts en de behandelend geriater. Volgens haar artsen was de patiënte op die momenten wilsbekwaam. In de wilsverklaring staat onder andere dat zij niet opgenomen wilde worden in een verpleeghuis. De toestand van de patiënte is op een gegeven moment verslechterd, waardoor zij toch is opgenomen in een verpleeghuis. Op dat moment was

zij wilsonbekwaam ten aanzien van het doen van een mondeling euthanasieverzoek.

Gedurende een langere periode heeft de behandelend arts de patiënte uitgebreid geobserveerd, meerdere malen met de patiënte contact gehad en gesproken met onder meer de familie, het verplegend personeel en twee onafhankelijke artsen die tevens SCEN-artsen zijn. Dit heeft de behandelend arts gedaan om zich een beeld te vormen van de situatie van de patiënte. Regelmatig gaf de patiënte aan dat ze dood wilde, maar op andere momenten zei ze euthanasie te ver te vinden gaan en nog niet dood te willen. De behandelend arts en de SCEN-artsen kwamen – onafhankelijk van elkaar – tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Voor de euthanasie-uitvoering heeft de arts een slaapmiddel toegediend via de koffie. Tijdens het inbrengen van het infuus leek de patiënte te schrikken en maakte zij een terugtrekkende beweging. Tijdens het toedienen van de euthanatica wilde de patiënte rechtop zitten. Haar familie heeft haar teruggelegd en de patiënte is vastgehouden. De euthanasie is daarna voortgezet. De arts heeft de patiënte niet geïnformeerd over het moment en de wijze van de euthanasie. Zij wilde haar geen extra prikkels geven. Volgens de arts kon bovendien niet meer worden vastgesteld of de patiënte op dat moment euthanasie wilde, omdat zij wilsonbekwaam was.

Oordeel RTE¹

De RTE oordeelden dat de arts bij deze euthanasie niet heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen uit de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl). Ten eerste kon de arts niet ondubbelzinnig tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De schriftelijke verklaring dient duidelijk te zijn en onmiskenbaar van toepassing op de ontstane situatie. Volgens de RTE kon de schriftelijke wilsverklaring van de patiënte op verschillende manieren worden gelezen waardoor het onduidelijk was of de patiënte euthanasie wilde indien zij dit zelf mondeling zou verzoeken of indien zij opgenomen zou moeten worden in het verpleegtehuis. Ten tweede oordeelden de RTE dat de arts de euthanasie niet medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd. De arts heeft (zonder dat de patiënte het wist) een slaapmiddel toegediend in haar koffie en de arts heeft de uitvoering van de levensbeëindiging niet gestaakt toen de patiënte reageerde op het inbrengen van het infuus en de toediening van de euthanatica.

Zoals wettelijk verplicht, heeft de RTE hun «onzorgvuldig» luidende eindoordeel toegestuurd aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Openbaar Ministerie (OM). Zowel de IGJ als het OM hebben een onderzoek ingesteld. Dit heeft ertoe geleid dat de IGJ een tuchtzaak is gestart en dat het OM over is gegaan tot strafvervolgning van de behandelend arts.

Uitspraak Centraal Tuchtcollege in de tuchtzaak²

Het Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de arts niet heeft voldaan aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen en professionele standaarden en heeft de straf van een waarschuwing opgelegd. Daarbij geeft het Tuchtcollege aan

¹ Te vinden via <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/publicaties/oordelen/2016/niet-gehandeld-overeenkomstig-de-zorgvuldigheidseisen/oordeel-2016-85>.

² Te lezen op https://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2019/ECLI_NL_TGZTUCHTCOLLEGE_2019_68.

het oordeel van de RTE als uitgangspunt te nemen. Het Tuchtcollege oordeelt dat er niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseis van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, omdat de verklaringen van de patiënte, opgesteld toen zij nog wilsbekwaam was, onvoldoende duidelijk waren ten aanzien van het moment waarop zij het toepassen van euthanasie wenste. Over de medisch zorgvuldige uitvoering geeft het Tuchtcollege aan dat premedicatie zodanig mag worden toegediend dat daardoor geen onrust bij de patiënt ontstaat. Wel moet de arts op zijn minst proberen zowel het voornemen tot als het moment en de wijze waarop de euthanasie zal worden uitgevoerd te bespreken met de patiënte, ook al is deze volledig wilsbekwaam. De reactie van de patiënte op de medicatie hoeft niet geduid te worden als »verzet», maar mag ook gezien worden als een schrikreactie of als een fysieke reactie op de injectie en/of de ingespoten middelen. Een euthanasie hoeft om die reden niet te worden gestaakt.

Uitspraak rechtbank in de strafzaak³

Volgens de rechtbank heeft de arts het leven van de patiënte op haar verzoek beëindigd (artikel 293 Sr), maar heeft zij zich daarbij gehouden aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen. Om die reden is het feit niet strafbaar en is zij ontslagen van alle rechtsvervolging. De rechtbank oordeelt dat het schriftelijk euthanasieverzoek ondubbelzinnig was. Met een andere uitleg van het schriftelijke euthanasieverzoek – namelijk dat de patiënte alleen euthanasie wenste zolang zij dat moment zelf kon bepalen – zou deze elke betekenis verliezen en alleen een aankondiging zijn voor een later verzoek. Daarnaast heeft de arts de actuele stervenswens niet hoeven te verifiëren nu de patiënte wilsbekwaam ter zake was. De Wtl kent deze plicht niet. Wilsbekwaamheid ter zake impliceert bovendien dat de patiënt niet in staat is een dergelijke wil te uiten, waardoor aan verificatie geen waarde kan worden gehecht. Ook de uitvoering is naar het oordeel van de rechtbank medisch zorgvuldig. Het gebruik van premedicatie was in dit geval geoorloofd. De rechtbank ziet geen noodzaak dat de patiënte werd geïnformeerd over het moment en de wijze van de euthanasie.

Cassatie in belang der wet

Na de uitspraak van de rechter heeft het OM besloten niet in hoger beroep te gaan. Wel heeft het OM de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad verzocht ambtshalve cassatie in het belang der wet in te stellen om de rechtsvragen die volgens het OM in deze zaak spelen, op korte termijn aan de Hoge Raad voor te leggen. In deze vordering zijn ook andere vragen opgeworpen. Dit om duidelijkheid te krijgen voor de strafrechtspraktijk, voor artsen en voor personen die een euthanasieverzoek hebben neergelegd in een schriftelijke wilsverklaring.

Cassatie in het belang der wet heeft geen rechtsgevolgen voor de behandelend arts. De Procureur-Generaal bij de Hoge Raad heeft besloten om zowel cassatie in belang der wet in te stellen voor rechtsvragen in de strafzaak als in de tuchtzaak.

Arrest Hoge Raad in de tuchtzaak⁴

In de eerste plaats vindt de Hoge Raad dat het Tuchtcollege zich niet altijd gebonden hoeft te achten aan het oordeel van de RTE over het handelen van de arts. De medische tuchtrechter heeft de taak zich zelfstandig op grond van de normen van het tuchtrecht een oordeel te vormen over het medisch handelen van de arts.

³ Te lezen op <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA:2019:9506>.

⁴ Te lezen op <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:713>.

Verder oordeelt de Hoge Raad dat het schriftelijke verzoek van de patiënt niet alleen moet worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen, maar dat het ook gaat om andere omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid. Het oordeel van het Tuchtcollege dat er geen ruimte is voor interpretatie van het verzoek, is daarom niet juist. De Hoge Raad vernietigt in het belang van de wet de bestreden beslissing van het Tuchtcollege.

Arrest Hoge Raad in de strafzaak⁵

De Hoge Raad zet in zijn uitspraak in de strafzaak de uitgangspunten uiteen voor de mogelijkheid voor een arts om gevolg te geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek van een patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie. Kort gezegd houden de belangrijkste uitgangspunten het volgende in.

Uitgangspunten

De wet biedt de mogelijkheid dat iemand in een schriftelijke verklaring een verzoek om levensbeëindiging vastlegt voor de situatie waarin hij niet langer meer het vermogen heeft zijn wil te uiten. Uit de wetsgeschiedenis 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. Een arts mag aan zo'n verzoek gevolg geven als is voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen die de wet met betrekking tot euthanasie stelt, waaronder de eis dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts is dan niet strafbaar. Dit geldt ook als de patiënt door de voortgeschreden dementie niet meer in staat is zijn wil te uiten.

De Hoge Raad benadrukt dat hier gaat om bijzondere situaties, 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. Deze eisen waarborgen dat de arts zorgvuldig handelt. Daarom moeten zij hier worden ingevuld op een manier die recht doet aan de bijzonderheid van gevallen waarin het gaat om voortgeschreden dementie. Dit houdt onder meer in dat in het schriftelijke verzoek specifiek moet worden gevraagd om levensbeëindiging in de situatie waarin de patiënt als gevolg van voortgeschreden dementie zijn wil niet meer kan uiten. Betekenisvolle communicatie met de patiënt blijft het uitgangspunt. Als de patiënt hier echter niet meer toe in staat is, kan niet van de arts worden verlangd om te blijven proberen met de patiënt over de euthanasie te spreken of de wil mondeling te verifiëren. Of voldaan is aan de situatie zoals omschreven in de schriftelijke verklaring moet worden beoordeeld aan de hand van alle omstandigheden, en niet slechts op basis van de letterlijke bewoordingen. Er kan geen gevolg worden gegeven aan het schriftelijke verzoek indien uit het gedrag en andere uitingen van de patiënt blijkt dat deze niet meer wil wat er in het schriftelijke verzoek staat. Dit geldt onverlet voor wilsonbekwame patiënten. In dat geval is er blijkbaar geen sprake van de situatie zoals door de patiënt is omschreven in het schriftelijke euthanasieverzoek en/of geen sprake van ondraaglijk lijden.

Vooraf de eis dat sprake moet zijn van ondraaglijk lijden vraagt in gevallen van voortgeschreden dementie namelijk bijzondere aandacht. In de wetsgeschiedenis is naar voren gekomen dat hiervan in de eerste plaats sprake kan zijn bij fysiek lijden van de patiënt als gevolg van een andere fysieke aandoening. Ook als een andere aandoening ontbreekt, kan echter uit het bestendige gedrag van de patiënt blijken dat deze zodanig lijdt aan

⁵ Te lezen op <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:712>.

zijn voortgeschreden dementie dat zijn lijden als ondraaglijk kan worden aangemerkt. In alle gevallen moet het gaan om actueel lijden: de arts moet tot de overtuiging gekomen zijn dat de patiënt daadwerkelijk ondraaglijk lijdt. Alléén de omschrijving in het schriftelijke euthanasieverzoek van wanneer lijden wordt verwacht, is onvoldoende.

Zoals gebruikelijk is in de praktijk, is er aanleiding in gevallen waarin het gaat om levensbeëindiging van een patiënt met voortgeschreden dementie, tevoren niet één maar twee onafhankelijke artsen te raadplegen over de vraag of aan het verzoek gevolg kan worden gegeven. Bij uitvoering van levensbeëindiging zal de arts rekening moeten houden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt. Dat kan aanleiding zijn de patiënt tevoren medicatie toe te dienen.

Tot slot is de Hoge Raad ingegaan op het wettelijke stelsel van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Of bij euthanasie is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl wordt eerst beoordeeld door RTE. Als een geval aan de strafrechter wordt voorgelegd, kan hij uitleg geven aan de wettelijke regeling, maar past hem een terughoudende opstelling bij de beoordeling of het medisch handelen van de arts zorgvuldig is.

De onderhavige zaak

De Hoge Raad heeft vervolgens, aan de hand van de door hem gegeven uitgangspunten, de uitspraak van de rechtbank in de zaak tegen de behandelend arts beoordeeld. De rechtbank was van oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld zodat zij niet strafbaar was. Volgens de Hoge Raad heeft de rechtbank in haar beoordeling geen fouten gemaakt.

Betekenis voor de praktijk

Allereerst is het van belang dat euthanasie bij vergevorderde dementie op grond van een schriftelijk euthanasieverzoek zeer complex is en relatief weinig voorkomt. Sinds de eerste keer in 2012 betreft het gemiddeld twee keer per jaar.

Ook in 2019 zagen slechts twee meldingen van de in totaal 6361 op euthanasie bij vergevorderde dementie op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek.⁶ Juist vanwege het complexe karakter van dergelijke euthanasieverzoeken acht ik het van belang dat de arresten van de Hoge Raad voor meer duidelijkheid kunnen zorgen voor artsen, patiënten en familie en naasten.

Vanwege de complexiteit van euthanasieverzoeken als deze, hebben de Ministeries van VWS en JenV, in samenwerking met de KNMG, reeds in 2015 een Handreiking Schriftelijk Euthanasieverzoek⁷ opgesteld, die patiënten kunnen gebruiken indien zij een schriftelijk euthanasieverzoek willen opstellen. Ook de behandelend arts in kwestie heeft aangegeven gebruik gemaakt te hebben van de handreiking. Daarnaast verschaffen de RTE in de Euthanasiecode 2018⁸ artsen duidelijkheid over wat relevant is voor de toetsingspraktijk bij een schriftelijk euthanasieverzoek. De RTE beraden zich momenteel over de vraag of de Euthanasiecode moet worden aangepast naar aanleiding van de arresten van de Hoge Raad.

⁶ Zie Jaarverslag RTE 2019 via <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/jaarverslagen/2019/april/17/index>.

⁷ Te vinden via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/documenten/brochures/2015/12/17/handreiking-schriftelijk-euthanasieverzoek-publieksversie>.

⁸ Te vinden via <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/brochures/brochures/euthanasiecode/2018/euthanasiecode2018>.

Hierover zal de interne reflectiekamer van de RTE op korte termijn advies geven. Uiteraard betrekken de RTE de arresten bij het beoordelen van euthanasiemeldingen.

De arresten van de Hoge Raad betekenen voor mij als Minister van VWS geen aanpassing van mijn beleid of communicatie. Wel bevestigen de arresten de zorgvuldigheid waarmee artsen bij euthanasieverzoeken bij vergevorderde dementie te werk moeten gaan. Artsen zijn daarbij extra behoedzaam. Zo betrekken zij, voorafgaand aan het wettelijk verplichte consult door een onafhankelijke arts, ook altijd een onafhankelijke arts die deskundig is in het ziektebeeld. Steeds onderzoeken artsen of met het verzoek voldaan kan worden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Artsen behouden daarbij de vrijheid om een verzoek af te wijzen, of dit nu een mondeling of een schriftelijk euthanasieverzoek betreft.

Het blijft mogelijk een mondeling verzoek te vervangen door een schriftelijk euthanasieverzoek.

Dat euthanasie op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek is toegestaan – ook bij patiënten met voortgeschreden dementie – is geen nieuwe norm. Het is eerder als een bevestiging van de bestaande praktijk en beoordeling door RTE, en als een verheldering van de rol van het schriftelijke verzoek. De Wtl stelt in artikel 2, tweede lid, dat een arts euthanasie mag uitvoeren indien een patiënt van zestien jaar of ouder die 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 schriftelijk euthanasieverzoek heeft gedaan.

Dat euthanasie op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek bij voortgeschreden dementie is toegestaan, is tegelijkertijd géén garantie op euthanasie: de zorgvuldigheidseisen zijn van overeenkomstige toepassing. Zoals gezegd moeten in dergelijke bijzondere situaties 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. Hieronder wordt ingegaan op wat dit betekent voor de praktijk.

Ook als aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, behoudt de arts de vrijheid om het verzoek niet uit te voeren. Het is dan ook noodzakelijk dat artsen in een vroeg stadium aangeven of zij wel of niet bereid zijn tot euthanasie in dergelijke gevallen. Dit wordt ook benadrukt in de informatie op rijksoverheid.nl en in de eerdergenoemde handreiking.

Duidelijkheid blijft belangrijk in een schriftelijk euthanasieverzoek

Het belang van een duidelijke en eenduidige wilsverklaring blijft staan. De Hoge Raad heeft benadrukt dat het daarbij essentieel is om in het schriftelijke verzoek te benadrukken dat deze bedoeld is om het mondelinge verzoek te vervangen, indien de patiënt daartoe niet meer in staat is. De arts dient tot de overtuiging te komen dat er sprake is van de situatie zoals in het schriftelijk euthanasieverzoek is aangeduid en de patiënt actueel en ondraaglijk lijdt. Daarbij moet het verzoek niet alleen worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen, maar ook aan de hand van andere omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid. Er is dus ruimte voor interpretatie van het schriftelijke verzoek door de arts.

Observaties, gesprekken met andere hulpverleners die een behandelrelatie met de patiënt hebben en gesprekken met de familie en naasten kunnen de arts helpen te beoordelen of de situatie van de patiënt

overeenkomt met de omschreven situatie van het schriftelijke euthanasieverzoek.

In dit kader is het essentieel dat de patiënt tijdig en herhaaldelijk het schriftelijke euthanasieverzoek bespreekt met zijn (huis-)arts. Dit helpt de arts tot de overtuiging te komen dat er daadwerkelijk sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en vast te stellen wat de patiënt precies bedoelt met het verzoek. Het herhaaldelijk bespreken draagt er bovendien aan bij dat de arts kan inschatten dat het opgeschreven verzoek nog steeds is wat de patiënt wil. Hoewel uiteindelijk de arts beslist over het al dan niet uitvoeren van euthanasie, helpt het ook als het schriftelijke verzoek is besproken met familie en/of naasten. Zo zijn zij op de hoogte van de wensen en kunnen zij het verzoek onder de aandacht brengen van nieuwe artsen.

Een eerder schriftelijk verzoek ter ondersteuning of verduidelijking van de actuele wil van de patiënt

Pas als de arts de overtuiging heeft dat de patiënt niet meer in staat is een relevante wil te vormen en uiten, kan een eerder schriftelijk euthanasieverzoek in de plaats treden van een actueel verzoek om levensbeëindiging. Als dit niet het geval is, kan een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek 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.

Blijf alert op contra-indicaties

Uiteraard betekent het niet hoeven herbevestigen van het euthanasieverzoek door een wilsonbekwame patiënt, nog wel dat een arts alert moet zijn op contra-indicaties. Indien het uitingen zijn door een wilsonbekwame patiënt, kunnen deze echter niet worden opgevat als wilsuitingen expliciet gericht op het intrekken of het aanpassen van het verzoek. Deze contra-indicaties kunnen er echter wel op wijzen dat geen sprake is van de situatie welke de patiënt toen hij nog wilsbekwaam was had omschreven in het schriftelijke euthanasieverzoek. Ook kunnen contra-indicaties erop duiden dat de patiënt niet ondraaglijk lijdt. De arts moet volgens het arrest ook alert zijn op signalen dat de patiënt (nadat hij de verklaring heeft afgelegd) de verklaring wil intrekken. Dit is van belang bij bijvoorbeeld verouderde verklaringen.

Beleid OM

Het OM zal de overwegingen van de Hoge Raad, indien van toepassing, toepassen bij de beoordeling van zaken die door de RTE aan het OM ter beoordeling zijn voorgelegd. Omdat de Hoge Raad in dit arrest is ingegaan op een specifieke zaak, te weten een patiënt met vergevorderde dementie, is het niet uitgesloten dat nieuwe zaken (waarin nieuwe vragen ontstaan) opnieuw aan de rechter zullen worden voorgelegd.

Een arts die het leven van een patiënt beëindigt of de patiënt hierbij behulpzaam is, zal moeten kunnen motiveren hoe hij tot de overtuiging is gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Wanneer de RTE de zaak aan het OM doorstuurt omdat een of meer van deze eisen niet is voldaan, zal het OM beoordelen welke strafrechtelijke reactie passend is. Deze beoordeling wordt gedaan aan de hand van de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding).

Nu het arrest bevestigt dat het strafrecht een terughoudende rol heeft waar het gaat om het medisch handelen van de arts bij levensbeëindiging op verzoek, zal het OM ten aanzien van de zaken waarin alleen de medisch zorgvuldige uitvoering ter discussie stond, behoudens uitzonderingen, niet overgaan tot strafrechtelijk vervolging.

De aandacht blijft echter onverminderd uitgaan naar zaken waarin de RTE tot het oordeel is gekomen dat de arts een van de (in de Aanwijzing euthanasie genoemde) substantiële zorgvuldigheidsnormen heeft geschonden. Het gaat hier om de eisen als bedoeld in artikel 2 lid 1 onder a en b Wtl (die zien op het bestaan van een «vrijwillig & weloverwogen verzoek» en «uitzichtloos & ondraaglijk lijden»). Dit geldt ook voor zaken waarin sprake is van patiënten met een vergevorderde vorm van dementie. Uit het arrest van de Hoge Raad blijkt immers dat in die euthanasiezaken het ontbreken van een actuele wil voldoende gecompenseerd moet worden door de overige eisen. In zaken waarin de arts naar oordeel van het OM die compensatie onvoldoende inzichtelijk heeft kunnen maken, ligt strafrechtelijk onderzoek voor de hand.

Met deze brief hopen we uw Kamercommissie duidelijkheid te hebben verschaft over de implicaties van de arresten van de Hoge Raad voor de huidige euthanasiepraktijk. Euthanasie op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek is mogelijk, ook bij diep demente patiënten. Dit neemt niet weg dat aan alle zorgvuldigheidseisen moet zijn voldaan. Daarmee blijft de zorgvuldige euthanasie uitvoering die ons systeem kenmerkt, gewaarborgd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus