

Wat gaat voor: mijn wilsbekwame ik of mijn demente ik?

De wilsbekwame doodswens of de wilsonbekwame levenswens

Miriam de Bontridder¹

Terwijl het OM de door hem als dubbelzinnig geïnterpreteerde passages uit de wetsgeschiedenis gebruikt ten betoge dat een wilsonbekwame levenswens voorgaat op een wilsbekwame doodswens, valt ten aanzien van die beweerdelijk dubbelzinnige passages ook een andere redenering te volgen die meer recht doet aan vorm en inhoud van wat de uiteindelijke tekst in de wet met betrekking tot de schriftelijke wilsverklaring is geworden.

De in de titel gestelde vraag – die in de bewoordingen van het Openbaar Ministerie (OM) aldus moet worden geformuleerd: is het mijn wilsbekwame doodswens of mijn wilsonbekwame levenswens die prevalleert? – vormt de inzet² van de cassatieprocedure in het belang der wet die het OM in gang heeft gezet³ ten aanzien van een maatschappelijke controverse met betrekking tot wat de zaak *Catharina A.* is komen te heten.

Dat is de naam van de arts die dormicum in de koffie had gedaan van de zwaar demente patiënte bij wie zij daarna euthanasie uitvoerde. De arts kreeg van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie⁴ (RTE) een fikse afstraffing. Een heksenjacht volgde van enkele honderden artsen⁵ die in een paginagrote advertentie in de landelijke bladen⁶ ('Niet stiekem bij euthanasie') hun verontwaardiging over hun beroepsgenoot spuiden. Daarna volgden de disciplinaire procedure voor achtereenvolgens het Regionaal Medisch Tuchtcollege⁷ (RMT) en het Centraal Medisch Tuchtcollege⁸ (CMT) die de arts een berisping respectievelijk waarschuwing gaven en ten slotte de strafprocedure voor de Rechtbank Den Haag⁹ die op 11 september 2019 Catharina A. van alle rechtsvervolging heeft ontslagen.

Het einde is nog niet in zicht want thans is er dus de op 26 september 2019 door het OM in gang gezette cassatieprocedure in het belang der wet.¹⁰ Voor Catharina A. maakt het allemaal niet meer uit. Het OM heeft bewust de beroepstermijn laten verstrijken waardoor het vonnis van de rechtbank in Den Haag onherroepelijk geworden is

en Catharina A. voorgoed van alle rechtsvervolging is ontslagen.

Achteromkijkend¹¹ is het begonnen met het oordeel van de RTE dat de arts aan twee van de in de euthanasiewet gestelde zorgvuldigheidseisen niet heeft voldaan. Volgens de RTE had de arts op basis van de schriftelijke wilsverklaring niet ondubbelzinnig tot de overtuiging kunnen komen dat van een vrijwillig en weloverwogen verzoek sprake was en voorts was de arts ten aanzien van de uitvoering van de euthanasie medisch onzorgvuldig geweest.¹² Daarin zag de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aanleiding om een tuchtprocedure tegen de arts aanhangig te maken. Het RMT legde de arts een berisping op om reden dat zij euthanasie had verleend op basis van een wilsverklaring die voor meerdere uitleg vatbaar was,¹³ terwijl voorts de arts had moeten proberen om de uitvoering van de levensbeëindiging tevoren met patiënte te bespreken.¹⁴ Dit oordeel van het RMT werd door het CMT onderschreven, zij het dat de maatregel van een berisping werd afgezwakt tot die van een waarschuwing. Naast de door de IGJ aanhangig gemaakte tuchtprocedure heeft het OM tot strafvervolging besloten, hetgeen is uitgemond in het inmiddels onherroepelijk geworden vonnis van de Rechtbank Den Haag d.d. 11 september 2019.

Eensgezindheid bij OM en rechtbank

Opvallend is dat het OM in zijn requisitoir¹⁵ en de rechtbank in haar vonnis op meerdere punten de RTE noch de

Opvallend is dat het OM en de rechtbank op meerdere punten de RTE noch de beide Medische Tuchtcolleges volgen en evenmin onder de indruk zijn van de groep van 450 artsen die de publiciteit hebben gezocht met ‘Niet stiekem bij euthanasie’

beide Medische Tuchtcolleges volgen en – anders dan prof. mr. R. Otte, hoogleraar Organisatie Rechtspleging RUG die als lid van het College van Procureurs-Generaal Openbaar Ministerie euthanasiekwesties in zijn portefeuille heeft¹⁶ – evenmin onder de indruk zijn van de groep van 450 artsen die de publiciteit heeft gezocht met ‘Niet stiekem bij euthanasie’.

Over de eensgezindheid tussen OM en rechtbank zo dadelijk meer, waarbij – vooruitblikkend op hoe een en ander de komende periode gaat uitpakken in de conclusie van de P-G en vervolgens de Hoge Raad zelf – het onderhavige opinieartikel een analyse beoogt te geven van de laatste stand van zaken zoals die uit het requisitoir van het OM, het vonnis van de Rechtbank Den Haag en het cassatievoorstel van OvJ T. Berger (zie noot 3 en 10) valt af te leiden.

Door vakgenoten werd Catharina A. beschimpt omdat zij het ‘moreel weerzinwekkend vonden om een weerloos mens te doden.’¹⁷ Het OM¹⁸ en de rechtbank¹⁹ denken daar anders over: van een patiënt met vergevorderde dementie die niet meer in staat is om een doodswens of een levenswens te uiten, mag de arts de schriftelijke wilsverklaring honoreren, ook als de patiënt zijn euthanasiewens niet meer kan bevestigen (waarbij volgens het OM het niet in staat zijn om een doodswens of een levenswens te uiten onderscheiden moet worden van het uiten van tegenstrijdige levens- en doodswensen).

Het RMT en CMT hebben Catharina A. met een berisping respectievelijk een waarschuwing gestraft o.a. omdat zij gehoor had gegeven aan een volgens hen niet kraakheldere euthanasiewens van haar patiënte en voorts niet

Auteur

1. Mr. M.J.J. de Bontridder is raadsheer plv. bij Gerechtshof Amsterdam tevens bestuurslid Juridische Zaken bij Stichting De Einder. Zij dankt mr. T.J. Matthijssen en prof. dr. G.A. den Hartogh voor de veelvuldige gedachteswisselingen over de schriftelijke wilsverklaring. Voor het in dit artikel verwoorde standpunt is uitsluitend de auteur verantwoordelijk die dit artikel op persoonlijke titel heeft geschreven.

Noten

2. In vervolg op deze rechtsvraag die de inzet van de cassatieprocedure vormt, worden nog drie andere – voor het merendeel in subvragen ondergebrachte – rechtsvragen aan het oordeel van de Hoge Raad voorgelegd. Op deze andere rechtsvragen wordt in het onderhavige artikel niet ingegaan.

3. Bij brief van 26 september 2019 heeft het OM de procureur-generaal bij de Hoge Raad (P-G) verzocht om cassatie in het belang der wet in te stellen in de zaak van de verpleegarts die door de Rechtbank Den Haag bij vonnis van 11 september 2019 van alle rechtsvervolgung ontslagen is. De bijlage bij deze aan de P-G gerichtte brief van A-G H.H.J. Knol bevatte het cassatievoorstel van de hand van OvJ T. Berger die in eerste aanleg voor de Rechtbank Den Haag ook als aanklager is opgetreden. De P-G heeft positief op dit verzoek tot cassatie in het belang der wet gereageerd.

4. RTE oordeel 2016-85.

5. Voor meer hierover zie de websitepagina www.nietstiekembijdementie.nl.

6. Waaronder het *NRC Handelsblad*, www.nrc.nl/nieuws/2017/02/10/artsen-te-lage-drempel-euthanasie-bij-dementerenden-6628970-a1545376.

7. Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:165, kenmerk 2018-033.

8. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68, kenmerk C2018.352.

9. ECLI:NL:RBDHA:2019:9506.

10. Voor de brief aan de P-G van A-G H.H.J. Knol d.d. 26 september 2019 en de notitie daarbij van OvJ T. Berger, bevatten de het cassatievoorstel, zie www.om.nl/@106753/hoge-raad/.

11. Zie T. Spronken, ‘Laatste wil’, *NbSr* 30 september 2019, afl. 10 p. 848-851 voor een bondige inhoudelijke samenvatting van de tot dusverre gewezen uitspraken van RTE, RMT, CMT en Rechtbank Den Haag.

12. ‘Naar het oordeel van de commissie heeft de arts met haar handelwijze een grens overschreden. Zij heeft door de (heime)lijke toediening van *Dormicum* patiënte de mogelijkheid willen ontnemen om zich tegen het inbrengen van het infuus dan wel de toediening van de euthanatica fysiek te verzetten.’ (RTE oordeel 2016-85 §3).

13. ‘Gelet op de onomkeerbaarheid van levensbeëindiging en de ethische aspecten die verbonden zijn aan het bewust beëindigen van het leven van een medemens, dient een schriftelijke euthanasieverklaring om deze te kunnen gebruiken niet voor meer uitleg vatbaar te zijn. Er is in beginsel geen ruimte voor interpretatie ervan.’ (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:165, kenmerk 2018-033, rechtsoverweging 5.9, inzake RTE-oordeel 2016-85).

14. ‘Het College onderkent dat communicatie met patiënte op cognitief niveau niet meer tot de mogelijkheden behoorde. Dit betekent echter niet dat verweerster was ontslagen van de verplichting om ten minste te proberen om met patiënte te praten over het concrete voornemen om haar leven te beëindigen en daarbij een slaapmiddel in haar koffie te doen.’ (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:165, kenmerk 2018-033, r.o. 5.13, inzake RTE-oordeel 2016-85).

15. Voor het requisitoir van OvJ T. Berger zie www.om.nl/@106521/arts-euthanasie-zaak/.

16. Zie de lezing die P-G R. Otte op 12 november 2018 gaf naar aanleiding van de verschijning van het boek *Staat en Taboe. Politiek van de Goede Dood* van Paul Frissen en die terug te vinden is op de website

van *Ivoren Toga* onder de link <http://ivo-rentoga.nl/archieven/4655>.

17. De advertentietekst kopte: ‘Een dodelijke injectie geven aan een patiënt met vergevorderde dementie op grond van een wilsverklaring? Aan iemand die niet kan bevestigen dat hij dood wil? Nee, dat gaan wij niet doen. Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot.’

18. Zie requisitoir § 3.4: ‘Een arts mag dus euthanasie uitvoeren bij een patiënt die zijn eerder euthanasieverzoek niet meer kan bevestigen. Bijvoorbeeld bij een patiënt met vergevorderde dementie die niet meer in staat is om een doodswens of levenswens te uiten.’

19. Zie r.o. 5.3.2. ‘De rechtbank is van oordeel dat, gegeven de diep dementie toestand waarin de patiënte zich inmiddels bevond, op de verdachte niet de plicht rustte te informeren naar een actuele levens- of stervenswens van de patiënte. Daarmee wordt een eis gesteld die de wet niet kent. De specifieke positie van de wils- onbekwame patiënt brengt met zich dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. Met die eis zou afbreuk worden gedaan aan de wilsverklaring, die nu juist bedoeld is voor de situatie dat degene die de wilsverklaring heeft afgegeven in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden zal geraken en niet langer in staat is zijn wil te uiten.’



voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie had geverifieerd of de patiënte nog steeds dood wilde.²⁰ Het OM²¹ en de rechtbank²² denken daar anders over: patiënte had in haar euthanasieverzoek opgegeven dat zij bij vergevorderde dementie 'beslist' niet in een verpleeghuis wilde worden opgenomen en daarover waren haar verklaringen 'kristalhelder'.

In het maatschappelijk debat werd Catharina A. vergeuisd omdat zij heimelijk dormicum had toegediend en vervolgens haar door dormicum bedwelmd patiënte beweerdelijk het tegenspartelen had belemmerd bij het aanbrengen van de dodelijke injectiespuit. Het OM²³ en de rechtbank²⁴ denken daar anders over: het gebruik van dormicum bij een ernstig demente patiënte om nog grotere angst en onrust te voorkomen is conform de medische norm en het verzet van de patiënte moet worden geduid als reflexen die niet waren aan te merken als een mogelijke wilsuitdrukking.

Geen euthanasie in strijd met de zorgvuldigheidseisen maar moord

Werd dus van het merendeel der aantijgingen die Catharina A. te beurt gevallen zijn, door het OM gehakt gemaakt – en heeft de rechtbank hem daarin gevolgd – toch volhardt het OM blijkens de in gang gezette cassatieprocedu-

re in zijn aanklacht *moord*. Daartoe knoopt hij aan bij de door hem als 'dubbelzinnig' gekwalificeerde wetsgeschiedenis waaruit in de visie van het OM zou af te leiden zijn dat een door een patiënt met vergevorderde dementie geuite wens om te leven (in de bewoordingen van het OM: 'de wilsonbekwame levenswens') moet prevaleren boven een wilsbekwame doodswens²⁵ (waarmee wordt bedoeld het in wilsbekwame toestand geschreven euthanasieverzoek):

'Als er, met het OM, wordt uitgegaan van de relevantie van de wilsonbekwame levenswens, moet deze ook worden betrokken in de bewijsvraag naar 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in de zin van artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Net als het OM gaat de rechtbank uit van de eis van een onmiskenbare en ondubbelzinnige wil. Als een patiënt zich na zijn eerdere euthanasieverzoek nog wisselend uitlaat over de wens om te sterven, is er geen sprake van een ondubbelzinnige wil. Dan pleegt een euthanasiearts geen levensbeëindiging op verzoek, maar (in juridische zin) moord.'²⁶

Waarom een dergelijke aanklacht? Omdat, aldus het OM in zijn requisitoir voor de Rechtbank Den Haag, in ons rechtsstelsel de beschermwaardigheid van het leven voor-

Om een beroep op leven te mogen doen (of herroeping van zijn eerdere afstand van dat recht), is niet vereist dat iemand wilsbekwaam is

op staat: om iemand door middel van een euthanasieverzoek afstand te laten doen van zijn recht op leven, is vereist dat die persoon wilsbekwaam is. Om een beroep op leven te mogen doen (of herroeping van zijn eerdere afstand van dat recht), is niet vereist dat iemand wilsbekwaam is:

‘Dat recht komt elk mens, in welke mentale toestand dan ook, in dezelfde omvang toe. Als een demente patiënt een beroep doet op zijn recht op leven, moet die wens worden ingewilligd. Ongeacht het vermogen van de patiënt om de gevolgen van de herroeping van zijn eerdere euthanasieverzoek te overzien. Ongeacht de consequentie dat de patiënt daarmee zijn ondraaglijk lijden verlengt, zonder dat hij daar zelf erg in heeft.²⁷ [...] Ook naar de wilsonbekwame levenswens moet geluisterd worden.²⁸ [...] Bij wisselende uitingen van een doodswens en levenswens komt meer gewicht toe aan de kenbaar gemaakte levenswens.²⁹ [...] [H]et recht op leven van een wilsonbekwame patiënt [gaat vóór] op het recht op zelfbeschikking van diezelfde persoon in eerdere, wilsbekwame toestand. De kwetsbare, demente patiënt die zijn leven voort wil zetten geniet bescherming tegen zijn wilsbekwame zelf, die eerder om euthanasie heeft gevraagd. Dat geeft reden voor onderzoek van de arts naar de actuele geldigheid van een euthanasieverzoek bij wilsonbekwame patiënten.³⁰ [...] De wilsonbekwame patiënt heeft het laatste woord. Zijn levenswens is doorslaggevend. Als de patiënt die wens (verbaal of non-verbaal) kenbaar maakt, mag er geen uitvoering worden gegeven aan zijn eerdere schriftelijke euthanasieverzoek. Daaruit volgt een actieve onderzoekplicht van de arts. Als de wilsonbekwame patiënt nog in staat is om (verbaal of non-verbaal) een wens kenbaar te maken over zijn dood of leven, zal de arts zelf in gesprek

20. Zie over deze niet in de wet terug te vinden eis die voor het eerst door het RMT werd gesteld en door het CMT werd bevestigd, T.J. Matthijssen, ‘Euthanasie bij gevorderde dementie: een belangrijke uitspraak’, *TvGR* 2019/1, p. 46-58. Op basis van het bronmateriaal dat voornoemde auteur verzameld heeft, is zijn conclusie (i) dat de vraag of de arts onder alle omstandigheden moet proberen met een inmiddels wilsonbekwame patiënt te communiceren alvorens euthanasie te verlenen tijdens de parlementaire behandeling van het wetsontwerp uitdrukkelijk aan de orde is gesteld; (ii) dat

de wetgever bewust ervan heeft afgezien een dergelijke plicht in de wet op te nemen en (iii) dat minister Korthals die vraag aldus afgedaan heeft: ‘Dan komen wij in de casuïstiek terecht en dat is ongelooflijk moeilijk. De arts gaat in het medisch dossier na wat er is gebeurd en welke aanwijzingen dat dossier geeft. Voorzover er familieleden en nabestaanden zijn, zal de arts bovendien proberen om ook bij hen een indruk te krijgen. Als de betrokkene zelf zijn mening nog kenbaar kan maken, zal de arts daar zeker gebruik van maken.’ (*Handelingen II* 2000/01, 23 november 2000, *Kamerstuk-*

moeten gaan met de patiënt over zijn wens tot sterven of leven. Bij wisselende uitingen van een doodswens en levenswens komt meer gewicht toe aan de kenbaar gemaakte levenswens. Voor euthanasie bij een communicerende wilsonbekwame patiënt moet sprake zijn van een consistente doodswens, in lijn met de schriftelijke wilsverklaring.’³¹

Wilsuitingen waaraan geen touw valt vast te knopen

Wat volgens het OM de arts tot inkeer had moeten doen leiden, waren precies de wisselende uitingen van de ene keer een doodswens en de andere keer een levenswens bij de patiënte van Catharina A.: als een patiënt met gevorderde dementie niet consistent is in zijn doodswens doordat hij behalve veelvuldige doodswensen, ook signalen uitzendt die als levenswensen kunnen worden opgevat, dan moeten hoe dan ook de al dan niet zeldzame levenswensen boven de veelvuldige doodswensen prevaleren, want, zo luidt het in de redenering van het OM: voor een doodswens moet men wilsbekwaam zijn terwijl dat voor een levenswens niet geldt.

In dit knap staaltje van juridische spitsvondigheid is de rechtbank niet meegegaan. Met de rechtsfilosofische vraag van het OM – de vraag: welke ik verdient bescherming: de demente ik tegen zijn in niet demente toestand gestipuleerd euthanasieverzoek of de niet-demente ik die door middel van zijn euthanasieverzoek een toestand van gevorderde dementie wil beëindigen? – wordt door de rechtbank korte metten gemaakt. Zie daartoe r.o. 5.3.2. waar zij de eerste zorgvuldigheidseis analyseert waaraan een schriftelijke wilsverklaring moet voldoen (te weten het vrijwillig en weloverwogen verzoek):

‘Patiënte verkeerde zoals al eerder aangegeven, in een diep demente toestand. Zij had geen enkel ziektebesef of -inzicht meer, zij wist niet meer wat euthanasie inhield, zij herkende haar eigen spiegelbeeld niet meer, zij sprak nog wel maar aan wat zij zei was, zoals ook de rechtbank heeft geconstateerd aan de hand van de gemaakte opnamen, geen touw meer vast te knopen. Zij kon haar wil dus niet meer coherent kenbaar maken. [...] Ingevolge de Wtl kan een wilsonbekwame persoon geen rechtsgeldig euthanasieverzoek doen. Van een weloverwogen verzoek kan dan immers geen sprake zijn. Het zou naar het oordeel van de rechtbank in strijd zijn met de strekking van de Wtl dat

ken II 27-2247-2250).

21. Zie requisitoir § 5.1.2.2.

22. Zie r.o. 4.4.4. ‘Voorts is de rechtbank met de officier van justitie en de raadsman van oordeel dat het euthanasieverzoek en de dementieclausules ondubbelzinnig waren over de wens tot euthanasie bij opname in een verpleeghuis wegens gevorderde dementie.’

23. Zie requisitoir § 5.1.3.2.

24. Zie r.o. 5.3.7.

25. Zie over de wilsbekwame doodswens G.A. den Hartogh, ‘Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring’, *NJB*

2017/1702, afl. 31, p. 2226-2233, en van dezelfde auteur ‘De wil van de wilsonbekwame patiënt’, *TvGR* 2018/5 en ‘De rol van de zorgvuldigheidseisen betreffende het lijden in de toetsing van euthanasie’, *NJB* 2019/582, afl. 11, p. 739 e.v.

26. Zie het cassatievoorstel van Ovl T. Berger p. 6 halverwege.

27. Zie requisitoir § 5.1.3.1.2.

28. Idem.

29. Idem.

30. Zie requisitoir § 5.1.3.1.3.

31. Zie requisitoir § 5.1.3.1.5.

een eenmaal wilsonbekwaam geworden persoon wel in staat zou zijn een eerder door hem of haar gedaan rechtsgeldig euthanasieverzoek te herroepen. [...] Gelet op het feit dat patiënte haar wil niet meer coherent kenbaar kon maken, [hoefde] de verdachte geen contra indicaties te zien in de tegenstrijdige uitlatingen van de patiënte omtrent haar levens- of juist stervenswens.'

De beschermwaardigheid van het leven ook als het leven lijden is geworden

Bij deze overwegingen in r.o. 5.3.2. laat het OM het in zijn rechtsgang naar de Hoge Raad niet zitten. De vraag 'Wat gaat voor: het schriftelijk euthanasieverzoek of de latere uiting van de wilsonbekwame patiënt?', moet volgens het OM aldus worden beantwoord dat de wilsonbekwame levenswens het meeste gewicht in de schaal werpt. Immers, zo luidt het halverwege pagina 5 in het cassatievoorstel van Ovj T. Berger:

'In het Wetboek van Strafrecht staat de beschermwaardigheid van het leven voorop. Elk mens heeft recht op leven. Dat is een gegeven. Voor afstand van dat recht is wilsonbekwaamheid vereist, maar voor het inroepen van dat recht (of herroeping van een eerder euthanasieverzoek) is dat niet nodig. Ook een wilsonbekwame, demente patiënt komt een beroep toe op zijn recht op leven.'

De vraagstelling in het requisitoir wordt dus in het verzoek om cassatie in het belang der wet herhaald:

Moet iemand met vergevorderde dementie die ten aanzien van de begrippen leven en dood niet meer in staat is zich een wil te vormen, het risico dragen dat hij zijn in een toestand van wilsonbekwaamheid op schrift gezette euthanasiewens tegen zich moet laten werken? Een gevaar waar de aanhangers van Kees van der Staaij³² voor waarschuwen, waar zij erop hameren dat ook een demente mens het recht heeft om op zijn euthanasieverzoek terug te komen (iets wat overigens door de zogenaamde 'euthanasiastelingen' niet wordt tegengesproken: zodra er ook maar enigerlei indicatie is dat de patiënt met zijn demente toestand vrede heeft, kan er van euthanasie geen sprake zijn).³³

Of ligt het anders:

Moet degene met vergevorderde dementie die ten aanzien van de begrippen leven en dood niet meer in staat is zich een wil te vormen, het risico dragen dat zijn in een toestand van wilsonbekwaamheid op schrift gezette euthanasiewens van onwaarde wordt doordat hij, eenmaal beland in de fase dat hij niet meer tot coherente wilsbepaling en communicatie in staat is, het ene moment de dood lijkt te verkiezen en het andere moment het leven? Het door Els Borst³⁴ onderkende gevaar dat een dementerende niet meer tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is – en laat het nu precies om die laatste reden zijn dat de schriftelijke wilsverklaring in de wet is gekomen...

Terwijl dus het OM de door hem als dubbelzinnig geïnterpreteerde passages uit de wetsgeschiedenis gebruikt ten betoge dat een wilsonbekwame levenswens voorgaat op een wilsonbekwame doodswens, valt met gemak ten aanzien van die beweerdelijk dubbelzinnige passages een andere redenering te volgen die meer recht

doet aan vorm en inhoud van wat de uiteindelijke tekst in de wet met betrekking tot de schriftelijke wilsverklaring is geworden.

De wetsgeschiedenis

In het oorspronkelijke wetsontwerp 26691 (*Kamerstukken II 1998/99, 26691, nrs. 1-2, p. 2*) luidde de laatste zinsnede van artikel 2, lid 2 als volgt:

'2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, kan de arts, overeenkomstig het eerste lid, aan dit verzoek gevolg geven, tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen.'

Die oorspronkelijke zinsnede moet volgens de memorie van toelichting³⁵ aldus worden uitgelegd:

'De juridische status van de schriftelijke wilsverklaring als bedoeld in het tweede lid is dan ook deze, dat de arts, met inachtneming van de voorwaarden die in het tweede lid zijn genoemd, deze verklaring kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt. Met het oog op dit laatste dient de verklaring helder geformuleerd te zijn en voorzien te zijn van naam, handtekening en dagtekening. Is voldaan aan de voorwaarden van het tweede lid, dan kan de arts nog afzien van de inwilliging van het verzoek, indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht. Een dergelijke gegronde reden zou in beginsel kunnen zijn het voortschrijden van de medisch-technische stand van de wetenschap sinds het moment van het afleggen van de verklaring. Gevreesde ernstige bijwerkingen kunnen bijvoorbeeld achterhaald zijn. Alsdan moet de arts inschatten wat de patiënt, gezien de in het verleden afgelegde verklaring, gewild zou hebben indien hij tot het uiten van zijn wil in staat zou zijn op het moment dat de arts op de verklaring is aangewezen. Een andere gegronde reden kan bijvoorbeeld zijn dat de verklaring niet duidelijk genoeg is.

De arts kan aan de schriftelijke wilsverklaring slechts gevolg geven, indien overigens aan alle zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is voldaan. De schriftelijke wilsverklaring als bedoeld in het tweede lid dient derhalve als richtsnoer voor de arts, indien deze wordt geconfronteerd met de situatie dat zijn patiënt niet langer in staat is zijn wil te bepalen. De arts zal evenwel altijd, in het licht van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek, zijn eigen afweging moeten en kunnen maken.'

In de loop van het wetgevingsproces is de oorspronkelijke zinsnede van artikel 2, lid 2: 'tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen' komen te vervallen. Dat hield verband met een door D66 ter verduidelijking ingediend amendement nr. 27³⁶ respectievelijk 35,³⁷ waarna artikel 2, lid 2 als volgt is komen te luiden in de uiteindelijke wettekst van de Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht

De door het OM geformuleerde stelling dat de wilsbekwame doodswens het moet afleggen tegen de wilsonbekwame levenswens vindt in de wetsgeschiedenis geen steun

en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding):

‘2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.’

Volgens Tweede Kamerlid Dittrich (D66), die met zijn amendement (nr. 35) verantwoordelijk is voor de uiteindelijke tekst van de bepaling is het, blijkens zijn toelichting, niet de bedoeling geweest de strekking van de wet zoals die blijkt uit de memorie van toelichting ten aanzien de thematiek ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’ te wijzigen: er werd alleen beoogd de wettekst in overeenstemming met de MvT te brengen.

De conclusie uit de parlementaire handelingen bij artikel 2, lid 2 dient dan ook te zijn dat al kan een wilsonbekwame patiënt zijn schriftelijke euthanasieverzoek niet herroepen (en al moet dan de wilsbekwame doodswens tot richtsnoer van de euthanasiearts dienen), er kunnen zich altijd gegronde redenen voordoen om aan de wilsbekwame doodswens geen gevolg te geven: hier moet de arts

een eigen afweging maken en bij een dergelijke afweging zal voor de arts altijd de vraag om de hoek komen kijken of de patiënt zijn ziekte aan kan en of hij geëigende strategieën heeft kunnen ontwikkelen om daaraan het hoofd te bieden. In dat laatste geval kan zich een gegronde reden voordoen om de wilsbekwame doodswens niet in te willigen.

Samenvatting

De door het OM geformuleerde stelling dat de wilsbekwame doodswens het moet afleggen tegen de wilsonbekwame levenswens vindt in de wetsgeschiedenis geen steun. Daarentegen is in lijn met de wetsgeschiedenis het oordeel van de Rechtbank Den Haag dat het in strijd met de strekking van de WTL zou zijn indien een eenmaal wilsonbekwaam geworden persoon wel in staat zou zijn een eerder door hem of haar gedaan rechtsgeldig euthanasieverzoek te herroepen. Dat een eenmaal wilsonbekwaam geworden persoon niet in staat kan worden geacht een eenmaal rechtsgeldig gedaan euthanasieverzoek te herroepen, staat er niet aan in de weg dat er voor de euthanasiearts gegronde redenen kunnen zijn om de wilsbekwame doodswens niet in te willigen. Dat zal bijvoorbeeld het geval zijn als het gedrag van de wilsonbekwame patiënt contra-indicaties bevat die lijken uit te wijzen dat hij niet meer achter zijn doodswens staat. •

32. Zie de tweet van @keesvdstaaij van 11 september 2019 waar hij het doden van mensen die hun wil niet bekend kunnen maken huiveringwekkend noemt en zijn in dit verband bij brief van 16 september 2019 gestelde Kamervragen die de Minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge bij brief van 11 oktober 2019 aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal aldus beantwoord heeft dat hem bij het geven van een inhoudelijke reactie op deze vraag terughoudendheid past aangezien nu de Hoge Raad aan zet is: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019D40609&did=2019D40609.

33. Zie T.J. Matthijssen op de opiniepagina

van Stichting De Einder d.d. 16 oktober 2019 (www.deeinder.nl/de-koffie-euthanasie/) alsook in *Medisch Contact Online* d.d. 11 oktober 2019 (www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/arts-in-euthanasiezaak-ontslagen-van-rechtsvervolgning.htm#reacties), over de overweging van de Rechtbank Den Haag dat uit de wet geen verplichting voor de arts voortvloeit om, vóór de uitvoering van de euthanasie, nog een poging te doen om met een diep demente patiënt te ‘praten’, ook als een zinvolle communicatie volgens deskundigen niet meer mogelijk is: ‘Volgens sommige commentatoren zou de rechtbank een demente patiënt hiermee het recht ontzeg-

gen om nog over zijn leven te beschikken. Dat zegt de rechtbank echter niet. Als een ten aanzien van zijn euthanasieverzoek inmiddels wilsonbekwame patiënt die, anders dan de patiënte in deze casus, nog wel een besef heeft van het begrip ‘dood’, duidelijk aangeeft niet dood te willen mag de arts geen euthanasie verlenen. Blijkens de wetsgeschiedenis is dan sprake van een ‘gegronde reden’ om het euthanasieverzoek niet in te willigen. Dat is al jaren ook de lijn van de toetsingscommissies euthanasie.’

34. Beluister de lezing van Els Borst over euthanasie en dementie op 17 juni 2010 op YouTube www.youtube.com/watch?v=HTY91yWE6kUV

en zie ook haar opmerkingen op 13 februari 2014 in Zembla zoals terug te vinden in *de Volkskrant* van 14 februari 2014, www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/euthanasiebeleid-knmg-stelt-els-borst-teleur-b98e48b3/.

35. Memorie van toelichting, *Kamerstukken II* 1998/99, 26691, 3, p. 11.

36. Amendement van het lid Dittrich, ontvangen 21 november 2000, *Kamerstukken II* 2000/01, 26691, 27.

37. Amendement van het lid Dittrich, ter vervanging van dat gedrukt onder nr. 27, ontvangen 23 november 2000, *Kamerstukken II* 2000/01, 26691, nr. 35.