**Position paper prof. mr. P.A.M. Mevis**

**t.b.v. Rondetafel-gesprek Tweede Kamer 9 December 2024**

De strafbaarstelling van – kortweg – hulp bij zelfdoding van art. 294 lid 2 Sr is gericht op het uitdrukken en beschermen van de eerbied voor het leven als een belangrijk algemeen rechtsgoed. En in dat kader ook, maar niet alleen, op bescherming van het leven tegen een te ‘gemakkelijke’ of onzorgvuldige bijdrage van een ‘derde’ aan een besluit tot dergelijke levensbeëindiging. Het enkele verzoek om hulp bij de levensbeëindiging is in dat kader niet voldoende. Daarin komt tot uitdrukking dat hulp bij zelfdoding, net als levensbeëindiging op verzoek, onderwerpen zijn die grote zorgvuldigheid vereisen, inclusief het adequaat bewaken van grenzen.

Strafrechtelijke rechtshandhaving is daarmee niet in de eerste plaats gericht op onnodige of inmiddels overbodige of anderszins negatief-stigmatiserende ‘criminalisering’, maar op rechtshandhaving in het algemeen belang van die vereiste zorgvuldigheid met betrekking tot hulp bij zelfdoding. Het is aan de wetgever daarin de basisverhoudingen aan te geven. Binnen het kader van de strafbaarstelling past een prudent beleid ten aanzien van strafrechtelijke rechtshandhaving door opsporing, vervolging en bestraffing. Niet gezegd kan worden dat van dat laatste geen sprake is.

De wetgever heeft die basisverhoudingen in 2002 met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna Wtl), nader bepaald. Sindsdien voorziet art. 294 lid 2 Sr in een uitzondering op strafbaarheid onder de voorwaarden van art. 293 lid 2 Sr in zake euthanasie, in verbinding met Wet op de lijkbezorging en de Wtl; hulp bij zelfdoding is, mits gemeld en verricht door een arts en binnen de genoemde kaders, niet strafbaar. De Wtl heeft zich in een bestendige ontwikkeling en algemeen geaccepteerde praktijk mogen verheugen en is in feite in zijn reikwijdte en toepassing nog steeds in ontwikkeling. De overheid is daarmee aan de vraag naar adequate regeling van toegelaten en tegelijk verantwoord geregelde levensbeëindiging, zowel door hulp bij zelfdoding als door euthanasie, tegemoetgekomen.

Het wetsvoorstel voor de Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek (hierna: Wtlo) staat daardoor niet op zichzelf. Het kan niet worden bezien zonder de relatie met de bestaande praktijk en regeling op basis van de Wtl in de beschouwingen te betrekken. Met het oog daarop is aan de verhouding van het wetsvoorstel Wtlo met de Wtl in de vierde evaluatie van de Wtl uit mei 2023 betrekkelijk uitvoerig aandacht besteed.

Zoals in die vierde evaluatie van de Wtl beschreven, is de vraag of een Wtlo naast de Wtl nodig en wenselijk is. Er is gewezen op het gevaar dat met de Wtlo wordt uitgehold of gepasseerd. Dan zijn er immers twee wettelijke regelingen voor hulp bij zelfdoding. Dat lijkt sowieso onwenselijk. De Wtl heeft dan een hogere drempel; bij een ‘levenseindebegeleider’ krijgt men binnen het voorstel voor de Wtlo immers reeds louter naar de criteria in de wet ‘eerder z’n zin’, dan bij een arts onder de Wtl. Dat kan tot het omzeilen van de Wtl aanleiding geven.

Met de Wtl in 2002 kon een daaraan voorafgaande, jarenlange ontwikkeling op basis van steeds verfijndere jurisprudentie van (de strafkamer van) de Hoge Raad, waar artsen mee konden leven en werken, worden gecodificeerd. Het wetsvoorstel voor een Wtlo kan niet steunen op een dergelijk, langzaamaan gegroeid en ingevuld fundament in een bestendige praktijk van ervaring, *best practices* en aan jurisprudentie ontleende criteria en grenzen.

In die vergelijking met de Wtl is in het bijzonder nog het volgende van belang. De Wtl-arts is een medisch geschoolde en ‘getrainde’, zorgvuldige beslisser, die handelt in een breed beroepsmatig kader waarin ‘genezen’ voorop staat en niet levensbeëindiging, tenzij echt niet anders mogelijk. Een ‘nee, tenzij…’-attitude waarin de ‘normale’ medische beroepsuitoefening remmend werkt, ook als bijdrage aan zorgvuldigheid en terughoudendheid. In het wetsvoorstel voor de Wtlo treedt in de plaats van de arts de ‘levenseindebegeleider’, wiens werkzaamheid en zelfstandige oriëntatie enkel de levenseindebegeleiding en de wens daartoe van de betreffende burger is. De vraag is welke bredere oriëntatie er dan bestaat om terughoudend te zijn in het *algemeen* belang van zorgvuldigheid. Er zal geen sprake (kunnen) zijn van een door de arts, op grond van zijn kennis over het lijden en medische zin en uit de beleving van het lijden daaraan door de patiënt begrepen doodswens waaraan daarom gevolg kan worden gegeven. Die kern van zorgvuldigheid binnen de Wtl ontbreekt bij de Wtlo waar de doodswens als gegeven doel de ingang van de procedure is. De keuze van de oudere om verdere hulpverlening niet aan te nemen, ook als die beschikbaar is om aan het levensperspectief positieve invulling te geven, dient (immers) te worden gerespecteerd. Indien de Wtl (mogelijk) van toepassing is, hoeft dat traject niet eerst te worden beproefd.

De rol van de arts is ook nog uit een ander perspectief relevant. Veel mensen hechten waarde aan de rol van de (huis)arts bij de besluitvoering en bij de uitvoering van de levensbeëindiging. Die waarde gaat verloren als die rol door de levenseindebegeleider wordt overgenomen. Of een arts in dat kader zo vanzelfsprekend medische en andere gegevens van de patiënt met de levenseindebegeleider zal (willen) delen als het wetsvoorstel veronderstelt en voorschrijft, is overigens de vraag.

Daarbij blijft de vraag open of er nu wel zo’n grote behoefte is aan een aparte regeling naast de Wtl. De Wtl kent een medisch lijden als grondslag, maar bezit daarbinnen ook een zekere openheid, ook in de interpretatie en toepassing van de verschillende zorgvuldigheidscriteria. In de vierde evaluatie van de Wtl komt een zekere verschuiving van de opvatting van de arts naar de inschatting van de patiënt naar voren. Levensbeëindiging op grond van psychisch lijden en op basis van een schriftelijke wilsverklaring (art. 2 lid 2 Wtl; gevorderde dementie) zijn tot ontwikkeling gekomen. Algemeen is aanvaard dat een stapeling van ouderdomsklachten uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Wtl kan opleveren. Juist voor de doelgroep in het wetsvoorstel voor de Wtlo (personen die de leeftijd van 75 jaren hebben bereikt)is dat laatste van betekenis. (Daargelaten de praktische en principiële houdbaarheid van die harde minimumleeftijd.)

In het kader van verder beproeven van andere mogelijkheden dan een wettelijke regeling op de grondslag van het wetsvoorstel kan gewezen worden op de zich nog ontwikkelende praktijk van het stoppen met eten en drinken (SMED) en de hulp die artsen en hospices daarbij willen verlenen. Zo’n SMED-traject eist moed en doorzettingsvermogen, hetgeen ook kan worden gezien als garantie van standvastigheid in de wil tot levensbeëindiging en van de vrijwilligheid. Voor andere gevallen is mogelijk nog van belang dat de strafrechter, in het bijzonder ook de strafkamer van de Hoge Raad betrekkelijk consequent heeft aangeduid dat ten aanzien van hulp bij zelfdoding steeds de optie van een beroep op rechtvaardigende noodtoestand open staat, ook voor de niet-arts. Dat was de basis waarop zich voor 2002 een bestendige praktijk van levensbeëindiging op verzoek heeft ontwikkeld.

*Uitsluitend hulp bij zelfdoding*

De Memorie van Toelichting (p. 39) maakt duidelijk dat het wetsvoorstel alleen betrekking heeft op regulering van hulp bij zelfdoding. De oudere moet de dodelijke medicijnen (zelf) kunnen innemen. Bij de uitvoering kan niet (alsnog) worden overgeschakeld naar euthanasie. Anders dan onder de Wtl ontstaat daarmee in het wetsvoorstel voor de Wtlo een onderscheid, ook normatief, tussen hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) De vraag rijst hoe dat precies moet worden gezien en bewaakt in geval de oudere niet in staat is zelf de medicijnen in te nemen. In het Duitse recht, waarin dit onderscheid op gelijke wijze bestaat, is dit onderscheid daarom gerelativeerd in een beslissing van het *Bundesgerichtshof*, die deels positief, deels kritisch is ontvangen.[[1]](#footnote-1)

*EVRM*

In recente beslissingen van zowel het EHRM (inzake Lings tegen Denemarken en de beslissing om de klacht van Heringa niet-ontvankelijk te verklaren) als in beslissingen Nederlandse straf- en civiele rechters, in het bijzonder in het geding van de CLW tegen de Staat, is het uitgangspunt bevestigd dat aan het EVRM niet een zodanig hard recht op zelfbeschikking kan worden ontleend dat de geldende Nederlandse regeling van art. 294 lid 2 Sr daarmee dwingend in strijd komt.

Anderzijds verbiedt het EVRM een met voldoende zorgvuldigheidseisen omgeven wettelijke regeling voor niet-strafbare hulp bij zelfdoding niet per se. Of de in het wetsvoorstel Wtlo voorgestelde regeling de toets in Straatsburg zal doorstaan, valt niet op voorhand te zeggen. Bijvoorbeeld het leeftijdscriterium zal daarbij de aandacht kunnen trekken.

*Slot*

Op grond van het bovenstaande bestaan twijfels over de noodzaak en wenselijkheid van een regeling, zoals thans in het wetsvoorstel Wtlo wordt voorgesteld, in het bijzonder naast de Wtl, alsmede over de noodzakelijke zorgvuldigheid en terughoudendheid in de concreet voorgestelde regeling.

1. Beslissing van het *Bundesgerichtshof* 28 juni 2022 – 6 StR 68/21. [↑](#footnote-ref-1)