

Onderzoeksvragen Adviescommissie voltooid leven inzake de interpretatie van het EVRM

Martin Buijsen

Vragen van algemene strekking

Vraag 1: *In hoeverre kan uit de jurisprudentie van het EHRM worden afgeleid dat het onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding van belang is?*

Het woord ‘euthanasie’ is rijk aan betekenissen. In het alledaagse gebruik verwijst het woord naar tal van praktijken, die juridisch zeer uiteenlopend te kwalificeren zijn. De vraag doet vermoeden dat bedoeld wordt op een onderscheid dat naar huidig Nederlands recht relevant is. In dat geval is ‘euthanasie’ synoniem met ‘levensbeëindiging op verzoek’ oftewel ‘het opzettelijk beëindigen van het leven van een ander op diens verzoek’.¹ Hulp bij zelfdoding is in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht (Sr) separaat strafbaar gesteld,² waarbij geldt als strafbaar het geven van daadwerkelijk hulp of instructies althans indien het overlijden het directe gevolg is van die hulp. Van een instructie is dan sprake indien de verstrekte informatie gericht is op een concrete handeling of vaardigheid, gekoppeld aan de uitvoering en komend van een persoon die daarin meer deskundig is dan degene die haar ontvangt.³

Los van het verschil in strafrechtelijke implicaties is het wezenlijke verschil tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding gelegen in de uitvoering. Eenvoudig gezegd: wordt de levensbeëindiging uitgevoerd door degene die zich het levenseinde wenst, dan is sprake van zelfdoding in de zin van de delictomschrijving van artikel 294 Sr; wordt deze uitgevoerd door een ander, dan kan sprake zijn van levensbeëindiging in de zin van artikel 293 Sr. Welke handelingen gelden als levensbeëindiging, en welke niet, en waar feitelijk nu precies de grens getrokken moet worden tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, is in zijn algemeenheid moeilijk te zeggen.

Bij toepassing van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is de grens duidelijker. Handelt men in overeenstemming met de eis van de medisch zorgvuldige uitvoering en de daarbij behorende protocollen,⁴ dan neemt in geval van hulp bij zelfdoding de patiënt zelf de euthanatica in, bij levensbeëindiging op verzoek dient de arts deze intraveneus toe. Maar wat nu wanneer de arts de patiënt de euthanatica doet innemen? Wanneer hij - met andere woorden - de euthanatica aan de lippen van de patiënt brengt of in diens mond giet? Is dat dan levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding?

¹ Artikel 293 Sr.

² Artikel 294 Sr.

³ *Kamerstukken II*, 1999-2000, 26 691, nr. 6, p. 49.

⁴ Artikel 2 lid 1 onder f Wtl.

Het EHRM spreekt consequent van zelfdoding en hulp bij zelfdoding. Voor deze rechter lijkt het er niet toe te doen wie feitelijk de levensbeëindiging uitvoert. Een eerste indicatie is te vinden in zijn uitspraak in de zaak *Koch* (2012). Volgens het feitenrelaas was de vrijwel volledig verlamde echtgenote van verzoeker voortdurend op kunstmatige beademing en verpleegkundige zorg aangewezen.⁵ Van de Duitse autoriteiten kreeg zij geen toestemming om euthanatica te verkrijgen teneinde thuis met behulp van haar echtgenoot een einde te maken aan haar leven. Uiteindelijk reisde zij hiervoor af naar Zwitserland en kreeg zij het gevraagde met de hulp van Dignitas.⁶ Het Hof gebruikt in zijn vonnis geen andere termen dan ‘zelfdoding’ en ‘hulp bij zelfdoding’, terwijl a. het gegeven de conditie van mevrouw Koch waarschijnlijk is dat (in Nederlandse termen) levensbeëindiging op verzoek gezocht (en uiteindelijk ook gevonden) werd, en b. het Duitse strafrecht enkel spreekt van ‘doden op verzoek’.⁷

Een tweede indicatie is te vinden in het *Pretty*-arrest. In die zaak zocht een ALS-patiënte een uitspraak van het Hof omdat het Engelse openbaar ministerie weigerde haar echtgenoot op voorhand te vrijwaren van strafvervolging indien deze haar zou helpen bij het beëindigen van haar leven. Aan haar keuze om wat mevrouw *Pretty* beschouwde als een onwaardig en schrijnend levenseinde te vermijden, stond naar het oordeel van het Hof de Engelse strafwet in de weg.⁸ Nadat het Hof had verklaard ‘niet bereid te zijn uit te sluiten dat dit neerkwam op een inmenging van haar recht op eerbiediging van het privéleven in de zin van artikel 8, tweede lid, van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM)’,⁹ ging het over tot onderzoek naar de rechtvaardiging van die inmenging. Daartoe overwoog het onder meer dat het Engelse strafrechtelijke verbod op hulp bij zelfdoding niet disproportioneel was omdat in de praktijk van de strafvervolging voldoende flexibiliteit aan de dag gelegd werd. Gewezen werd op een Engels parlementair rapport waarin gesproken werd van 22 gevallen van ‘mercy killing’ tussen 1981 en 1992, waarbij slechts in een enkel geval door de rechter een vrijheidsstraf was opgelegd.¹⁰ Reden voor het Hof om te oordelen dat een algeheel strafrechtelijk verbod op hulp bij zelfdoding niet disproportioneel was.¹¹ Echter, ‘mercy killings’ worden gewoonlijk begaan door een ander. Levensbeëindiging dus, in Nederlandse terminologie, al dan niet uitgevoerd op verzoek.

Voor het EHRM lijkt het onderscheid tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding niet van belang te zijn. Daarbij zij aangetekend dat de indicaties hiervoor in slechts twee uitspraken te vinden zijn. In beide zaken betrof het nationaal recht (namelijk dat van Duitsland resp. het Verenigd Koninkrijk) dat aan het onderscheid evenmin betekenis lijkt te hechten.

⁵ EHRM 19 juli 2012, appl. no. 497/09 (*Koch/Duitsland*), *GJ* 2012, 147 (m. nt. Dorscheidt), par. 8.

⁶ EHRM 19 juli 2012, appl. no. 497/09 (*Koch/Duitsland*), par. 12.

⁷ EHRM 19 juli 2012, appl. no. 497/09 (*Koch/Duitsland*), par. 23.

⁸ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), *NJ* 2005, 543 (m. nt. Alkema), par. 67.

⁹ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 67.

¹⁰ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 76.

¹¹ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 76.

Vraag 2: *In hoeverre kan uit de jurisprudentie van het EHRM worden afgeleid dat het onderscheid tussen hulp bij zelfdoding door een arts of door een niet-arts van belang is?*

De EHRM-rechtspraak waaruit het belang van dit onderscheid afgeleid zou kunnen worden is beperkt. Relevant zijn de uitspraken in de zaken *Pretty* en *Haas*. In de eerste casus stond de vraag centraal naar de strijdigheid met het EVRM van de weigering van het Engelse openbaar ministerie om op voorhand te verzekeren dat de echtgenoot van mevrouw *Pretty* gevrijwaard zou blijven van strafvervolging, indien hij haar behulpzaam zou zijn bij haar zelfdoding. Voor zover bekend was de echtgenoot geen arts.

Het belang van de uitspraak in de *Pretty*-zaak (2002) is voornamelijk gelegen in de overwegingen met betrekking tot artikel 8 lid 1 EVRM, dat toeziet op bescherming van het recht op eerbiediging van het privéleven. Nadat het Hof had vastgesteld dat mevrouw *Pretty* door de toepasselijke Engelse strafwetgeving belemmerd werd in het maken van haar keuze om een in haar ogen onwaardig en schrijnend levenseinde aldus te vermijden, en vervolgens had verklaard niet bereid te zijn uit te sluiten dat dit neerkwam op een inmenging van het in artikel 8 lid 1 EVRM neergelegde recht, oordeelde het uiteindelijk dat artikel 8 niet geschonden was omdat de inmenging kon worden gerechtvaardigd op grond van het tweede lid van datzelfde artikel.¹² Daar door partijen niet ontkend werd dat de betreffende inmenging bij wet voorzien was en tot doel had de rechten van anderen te beschermen, meer in het bijzonder hun recht op leven, was het slechts de vraag of deze inmenging door het openbaar gezag noodzakelijk was in een democratische samenleving.¹³

Of een inmenging noodzakelijk is, laat het Hof van oudsher afhangen van de vraag of daartoe een corresponderende dwingende sociale noodzaak bestaat en - meer in het bijzonder - of de inmenging in een juiste verhouding staat tot het te dienen doel. Daarbij houdt het EHRM rekening met een 'margin of appreciation' voor de nationale autoriteiten, die qua omvang weer afhankelijk is van de aard van de kwestie en van het gewicht van de in het geding zijnde belangen.¹⁴ In de *Pretty*-zaak oordeelde het EHRM dat het Engelse algehele verbod op hulp bij zelfdoding uiteindelijk niet onevenredig was, daar bij de handhaving van dit verbod kennelijk de nodige flexibiliteit betracht werd.¹⁵

De verzoeker in de zaak *Haas* (2011) had de Zwitserse autoriteiten meermaals vergeefs verzocht om toestemming voor de verkrijging van euthanatica zonder recept. De heer *Haas* leed gedurende 20 jaar aan een ernstige bipolaire stoornis. In deze periode ondernam hij twee pogingen tot zelfdoding en verbleef hij herhaaldelijk in psychiatrische ziekenhuizen. Omdat zijn moeilijk te behandelen aandoening een waardig leven voor hem onmogelijk maakte, zocht verzoeker contact met Dignitas om hem behulpzaam te zijn bij zijn zelfdoding. Vervolgens benaderde verzoeker meerdere psychiaters met het verzoek om hem de benodigde euthanatica, die in Zwitserland slechts op recept verkrijgbaar zijn, voor te

¹² EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 78.

¹³ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 69-70.

¹⁴ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 70, en zie EHRM 26 mei 1994, appl. no. 16969/20 (*Keegan/Ierland*), *NJ* 1995, 247, par. 49.

¹⁵ EHRM 29 april 2002, appl. no. 2346/02 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), par. 76.

schrijven. Zonder resultaat.¹⁶ Verzoeker wendde zich uiteindelijk tot het EHRM met de klacht dat er inmenging had plaatsgevonden in het gebruik van zijn recht op eerbiediging van het privéleven in de zin van artikel 8 EVRM. Aan de voorwaarde om euthanatica te verkrijgen, te weten een door een arts uitgeschreven recept gebaseerd op een grondige psychiatrische evaluatie, zou hij nooit kunnen voldoen, waardoor het recht waarop hij meende aanspraak te maken, namelijk dat op keuze van tijdstip en wijze van overlijden, niet geëerbiedigd werd. In uitzonderlijke omstandigheden als de zijne, zo meende verzoeker, zou de staat toegang tot euthanatica ('necessary medical products for suicide') moeten garanderen.¹⁷

Na te hebben vastgesteld dat het in de onderhavige casus niet gaat om de vrijheid om te sterven en de mogelijke vrijwaring van strafvervolgning voor degene die hulp bij zelfdoding biedt, was volgens het Hof het verschil met de *Pretty*-zaak tweeledig. Allereerst stelde verzoeker niet alleen dat zijn leven moeizaam en pijnlijk was maar ook dat wanneer hij niet de beschikking zou krijgen over de gewenste middelen (die hem een pijnloze dood zouden bezorgen zonder kans op mislukking) de zelfdoding zélf onwaardig zou zijn. Ten tweede kon verzoeker niet bestempeld worden als zwak in die zin dat hij in het terminale stadium verkeerde van een ongeneeslijke degeneratieve ziekte welke hem belette het eigen leven te nemen.¹⁸ De vraag die het EHRM zichzelf stelde was vervolgens deze: heeft verzoeker zonder doktersvoorschrift recht op toegang tot de gewenste euthanatica, bezien vanuit het perspectief van een positieve staatsverplichting tot het nemen van de nodige maatregelen die een waardige zelfdoding mogelijk maken?¹⁹

Het Hof wijst erop dat het antwoord een belangenafweging vergt, waarvoor de staat een bepaalde 'margin of appreciation' erkend gekregen heeft. Ook hecht het Hof eraan op te merken dat het EVRM als één geheel gelezen moet worden en dat bij het onderzoek naar een eventuele schending van EVRM-bepalingen moet worden meegenomen dat artikel 8 lid 2 EVRM een staatsverplichting met zich meebrengt om kwetsbare personen te beschermen, zelfs tegen handelingen waarmee zij hun eigen leven in gevaar brengen. Dit houdt in dat nationale autoriteiten de verplichting hebben zelfdoding te voorkomen waar het individu het besluit daartoe niet vrijelijk en met volledig begrip van de implicaties genomen heeft.²⁰ Het Hof benadrukt voorts dat het EVRM daartoe uitgelegd moeten worden in het licht van 'present-day conditions'. De rechter stelt daarop vast dat onder de lidstaten van de Raad van Europa zeer verschillend gedacht wordt over het recht van het individu om te besluiten over

¹⁶ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), *EHRC* 2011,53 (m. nt. Den Hartogh), par. 6-13.

¹⁷ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 32.

¹⁸ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 52.

¹⁹ Zo formuleert het Hof de rechtsvraag. Het bestaan van die specifieke positieve staatsverplichting wordt overigens verderop in het arrest niet aangenomen. Zie EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 53.

²⁰ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 53-54.

het hoe en wanneer van het eigen levenseinde. Op dit terrein komt staten bijgevolg een aanzienlijke ‘margin of appreciation’ toe.²¹

Hoewel het Hof in de afweging van de relevante belangen blijk geeft van sympathie voor de wens van verzoeker om op veilige, pijnloze en waardige wijze tot zelfdoding te kunnen overgaan, is het toch van oordeel dat de regelingen die Zwitserland getroffen heeft een legitiem doel dienen: de bescherming van iedereen tegen overhaaste besluiten en het voorkomen van misbruik, meer in het bijzonder het voorkomen van toegang tot de betreffende middelen door mensen die niet in staat zijn hun belangen ter zake af te wegen. Vooral in een land als Zwitserland, zo voegt het EHRM toe, waar zowel wetgeving als praktijk toegang tot hulp bij zelfdoding relatief gemakkelijk maakt en de risico’s op misbruik inherent aan het systeem zijn en niet moeten worden onderschat, is een regeling als de Zwitserse, die een voorschrift van een arts vereist waaraan een grondige psychiatrische evaluatie is voorafgegaan, des te meer noodzakelijk.²² Omdat het Hof er bovendien niet van overtuigd is dat het voor verzoeker volledig onmogelijk was een specialist te vinden die hem ter wille zou willen zijn en zijn recht om het tijdstip en de wijze van zijn dood te kiezen bijgevolg niet slechts theoretisch of illusoir is,²³ is het uiteindelijke oordeel dat artikel 8 EVRM niet geschonden is. Zelfs niet, zo voegt het Hof toe, wanneer men zou aannemen dat staten een positieve staatsverplichting hebben tot het treffen van maatregelen om waardige zelfdoding te faciliteren.²⁴

Een zaak die verder zeer relevant had kunnen zijn, is eveneens een Zwitserse. De zaak *Gross* (2013) is merkwaardig omdat verzoekster ten tijde van de behandeling door de Kamer al overleden was. Dat kwam aan het licht nadat de zaak op verzoek van de Zwitserse regering naar de Grote Kamer verwezen was. Het college van de Grote Kamer verklaarde in 2014 het verzoekschrift niet ontvankelijk wegens misbruik van het recht tot het indienen van een verzoekschrift. Als gevolg van dit oordeel is de eerdere uitspraak van de Kamer niet geldig.²⁵

Verzoekster was een oudere vrouw die al jarenlang levensbeëindiging wenste. Hoewel zij niet leed aan een medische aandoening, gaf zij aan met de jaren zwakker te worden en niet bereid te zijn nog langer te lijden onder het verval van haar lichamelijke en geestelijke vermogens. Nadat zij vergeefs had geprobeerd de euthanatica te verkrijgen op doktersrecept, wendde zij zich met een verzoek tot de Gezondheidsraad van het kanton Zürich. De geraadpleegde artsen weigerden omdat mevrouw Gross niet aan een medische aandoening leed. Hun professionele standaard stond aan het uitschrijven van het recept voor euthanatica in dergelijke gevallen in de weg. Ook gaven zij aan te vrezen betrokken te raken bij langdurige juridische procedures. De Gezondheidsraad wees het verzoek af en dit besluit

²¹ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 55. En zie EHRM 24 april 1978, appl. no. 5856/72, Series A, 26 (Tyrrer/Verenigd Koninkrijk), par. 31, waarin voor het eerst gesteld werd dat ‘het EVRM een levend instrument [is] dat moet worden uitgelegd in het licht van ‘present-day conditions’.

²² EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 56-58.

²³ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60, en zie EHRM 13 mei 1980, appl. no. 6694/74, Series A, 37 (Artico/Italië), NJ 1980, 586..

²⁴ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 61.

²⁵ Op grond van artikel 35 lid 3 onder a EVRM. Zie EHRM 30 september 2014, appl. no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

hield stand bij de verschillende opeenvolgende rechters. In 2010 oordeelde het Zwitserse federale hooggerechtshof dat er geen staatsverplichting bestaat om individuele toegang tot dodelijke middelen te garanderen. Deze rechter was bovendien van oordeel dat mevrouw Gross niet voldeed aan de vereisten die zijn neergelegd in de medisch-ethische richtlijnen met betrekking tot de zorg voor patiënten aan het einde van hun leven, daar zij niet terminaal ziek was.²⁶

In 2013 oordeelde het EHRM echter, bij meerderheid, dat het in artikel 8 EVRM neergelegde recht op eerbiediging van het privéleven geschonden was. Het Hof overwoog daarbij dat het eerst en vooral aan nationale autoriteiten is om duidelijke en omvattende richtlijnen uit te vaardigen met betrekking tot de omstandigheden waarin iemand als verzoekster (dat wil zeggen: iemand die niet aan een terminale aandoening lijdt) toestemming zou moeten kunnen krijgen om zich een dodelijke hoeveelheid middelen te verschaffen om tot zelfdoding te kunnen overgaan. De schending van het recht van verzoekster op eerbiediging van het privéleven bestond naar het oordeel van het Hof uit de afwezigheid van dergelijke richtlijnen in Zwitserland.²⁷ Een zeer interessante uitspraak maar geen rechtsgeldige uitspraak.

Ook voor de beantwoording van de tweede vraag is de jurisprudentie summier.²⁸ Slechts twee uitspraken zijn relevant. In zowel de zaak *Pretty* als de zaak *Haas* kampten verzoekers met een medische aandoening. Maar verder kenden zowel de feiten als het toepasselijke nationale recht belangrijke verschillen. De eerste zaak betrof hulp bij zelfdoding die geboden zou moeten worden door de echtgenoot, die - voor zover bekend - geen arts was. Verzoekster leed aan een terminale ongeneeslijke somatische aandoening en was niet langer in staat zonder hulp tot zelfdoding over te gaan. In de zaak *Haas* zou de hulp bij zelfdoding hebben moeten bestaan uit het verrichten van een grondige psychiatrische evaluatie en het uitschrijven van een recept voor welbepaalde euthanatica door een arts. Verzoeker leed aan een niet-terminale, moeilijk te behandelen psychiatrische aandoening. Het Engelse strafrecht kende ten tijde van de feiten een algeheel verbod op hulp bij zelfdoding, het Zwitserse strafrecht verbood ten tijde van de feiten slechts die hulp bij zelfdoding die uit zelfzuchtige motieven verleend wordt.²⁹ De rechtsvragen die het EHRM bijgevolg ter toetsing aan het EVRM voorgelegd kreeg, liepen dan ook zeer uiteen. Uiteindelijk bleek in de *Pretty*-zaak de inmenging gerechtvaardigd en oordeelde het Hof in de zaak *Haas* dat van inmenging geen sprake was.

Op basis van eigen onderzoek stelt het Hof in het *Haas*-arrest dat onder de lidstaten van de Raad van Europa zeer verschillend gedacht wordt over het recht van het individu om te beslissen over de wijze en het tijdstip van het eigen levenseinde. De meeste staten schijnen

²⁶ EHRM 14 mei 2013, appl. no. 67810/10 (*Gross/Zwitserland*), *EHRC* 2013, 152 (m. nt. Hendriks), par. 6-21.

²⁷ EHRM 14 mei 2013, appl. no. 67810/10 (*Gross/Zwitserland*), par. 69.

²⁸ Het zou juridisch onjuist zijn om het arrest in de zaak *Gross* van 14 mei 2013 in de overwegingen te betrekken. De uitspraak maakt immers geen deel uit van de EHRM-jurisprudentie. Over de schending van het recht op privéleven in de zaak *Koch* oordeelt het Hof uiteindelijk slechts dat de weigering van de Duitse rechterlijke instanties om het verzoek inhoudelijk te beoordelen, een schending oplevert van dat recht van de verzoeker, dat wil zeggen: van de echtgenoot van mevrouw Koch. Zijn klacht over de mensenrechtenschending van zijn vrouw is niet-ontvankelijk. In inhoudelijke zin voegt het *Koch*-arrest niets toe. Zie EHRM 19 juli 2012, appl. no. 497/06 (*Koch/Duitsland*), par. 95.

²⁹ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (*Haas/Zwitserland*), par. 19.

meer gewicht toe te kennen aan de bescherming van het leven van het individu dan aan diens recht om het te beëindigen. Maar er zijn ook staten als die hulp bij zelfdoding in welbepaalde omstandigheden gedecriminaliseerd hebben. Om deze reden komt staten naar het oordeel van het Hof een aanzienlijke ‘margin of appreciation’ toe.³⁰

Het is dus primair aan staten om de in het geding zijnde belangen (bescherming van het leven versus keuzevrijheid met betrekking tot het eigen levenseinde) af te wegen. Het Hof benadrukt vervolgens dat wanneer een staat kiest voor een liberale benadering, zoals Zwitserland waar relatief gemakkelijk toegang tot hulp bij zelfdoding te verkrijgen is, passende maatregelen geboden zijn, met inbegrip van preventieve maatregelen en maatregelen ter voorkoming van misbruik. De risico’s van misbruik moeten volgens het EHRM in een systeem als het Zwitserse niet worden onderschat. Het wijst dan vervolgens op artikel 2 EVRM, waarin het recht op leven is neergelegd, en stelt vervolgens dat dit recht staten verplicht om procedures in te richten die kunnen garanderen dat een besluit om het eigen leven te beëindigen inderdaad overeenkomt met de vrije wil van het betrokken individu. De Zwitserse eis van een door een arts uitgeschreven recept, gebaseerd op een grondige psychiatrische evaluatie, is dan volgens het Hof *een* middel om aan die verplichting te voldoen.³¹

Met andere woorden, kiest een staat binnen de ‘margin of appreciation’ voor een relatief gemakkelijke toegang tot hulp bij zelfdoding, dan moet het kunnen garanderen dat het besluit van een individu tot beëindiging van het eigen leven uit vrije wil genomen wordt, met volledig begrip van de implicaties. De staatsverplichting die uit het recht op leven voortvloeit, ziet in het bijzonder toe op de bescherming van kwetsbare personen.³² Op basis van de summiere Europese jurisprudentie kan alleen maar worden gezegd dat de staat te voorkomen heeft dat hulp bij zelfdoding geboden wordt aan personen die besluiten tot beëindiging van het eigen leven niet uit vrije wil nemen, en niet met volledig begrip van de implicaties. Dat doel kan bereikt worden met procedures waarin artsen een beoordelende rol is toebedeeld.

Vraag 3: *Stel dat de Nederlandse wetgever er toe zou overgaan om ten aanzien van hulp bij zelfdoding onder omstandigheden het strafbare karakter te laten vervallen, dan rijst de vraag in hoeverre positieve verplichtingen op basis van het EVRM aan de orde zijn: a. positieve verplichtingen tot bijvoorbeeld het creëren van voorzieningen ten behoeve van de ‘vragende burger’ en van procedures of een stelsel van kwaliteitswaarborging; b. positieve verplichtingen in het licht van art. 2 EVRM om ieder overlijdensgeval (effectief) te onderzoeken.*

Ad a.

³⁰ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 55.

³¹ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 58. (mijn cursivering, MB)

³² EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 54.

Alleen het *Haas*-arrest biedt aanknopingspunten voor het antwoord op deze vraag. Zoals gezegd erkent het EHRM een aanzienlijke ‘margin of appreciation’. Het Hof heeft zelf vastgesteld dat de meeste staten (‘a vast majority’) meer gewicht toekennen aan bescherming van het leven dan aan de keuzevrijheid van individuen ten aanzien van beëindiging van het eigen leven.³³ Dat betekent dat een staat die geen voorzieningen treft voor burgers die zich een waardig levenseinde door zelfdoding wensen binnen de ‘margin’ valt. Van een positieve verplichting tot het treffen van dergelijke voorzieningen kan daarom bezwaarlijk worden gesproken.³⁴

Maar een staat die wel voorzieningen treft, door bijvoorbeeld net als Zwitserland hulp bij zelfdoding tot op zekere hoogte te decriminaliseren, handelt ook binnen de marge. Een staat die in de woorden van het Hof kiest voor een ‘liberale benadering’ (zoals Zwitserland),³⁵ ziet een specifieke positieve verplichting ontstaan uit het door artikel 2 EVRM beschermde recht op leven. Kiest een staat voor een dergelijke benadering, dan ontstaat de positieve verplichting tot het vaststellen van een procedure die kan garanderen dat het besluit tot beëindigen van het eigen leven inderdaad overeenkomt met de vrije wil van het betrokken individu. Kwetsbare groepen moeten worden beschermd en een staat heeft te voorkomen dat binnen de nationale jurisdictie individuen zich van het eigen leven benemen zonder dat daaraan vrije wilsvorming en een volledig begrip van de implicaties is voorafgegaan.³⁶ Uit de beschikbare jurisprudentie kan slechts deze positieve verplichting worden afgeleid.

Ad b.

Uit het recht op leven vloeit de specifieke positieve staatsverplichting voort om overlijdensgevallen nauwkeurig te onderzoeken. Deze verplichting is door het EHRM talloze malen bevestigd. Niet alle overlijdensgevallen. In het *McCann*-arrest (1995) merkte het Hof al op dat de staatsverplichting tot bescherming van het recht op leven, gelezen in samenhang met de algemene verplichting van een staat om de rechten en vrijheden die in het EVRM zijn vastgesteld te verzekeren van eenieder die ressorteert onder zijn rechtsmacht, impliceert dat er *effectief* officieel onderzoek moet plaatsvinden naar de dood van individuen wanneer deze het gevolg is van geweld.³⁷ Dat dergelijk onderzoek geboden is bij verdenkingen van niet-natuurlijke dood (‘suspicious death’), al dan niet veroorzaakt door vertegenwoordigers van de staat, heeft het Hof vervolgens meermaals erkend.³⁸

Over de precieze vormgeving van het onderzoek naar de doodsoorzaak bij verdenkingen van niet-natuurlijke dood laat het Hof zich verder niet uit, behalve dan dat het aan de ‘toepasselijke normen’ te voldoen heeft en effectief moet zijn. Om effectief te zijn, dient het

³³ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 55.

³⁴ En zie ook de bewoordingen die het Hof kiest in par. 61: ‘het Hof overweegt dat, *zelfs wanneer zou worden aangenomen* dat staten een positieve verplichting hebben om maatregelen te treffen teneinde waardige zelfdoding te faciliteren, de Zwitserse autoriteiten niet tekortgeschoten zijn in het nakomen van deze verplichting in het onderhavige geval’. (Mijn cursivering, MB)

³⁵ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 57.

³⁶ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 54, 58.

³⁷ EHRM 27 september 1995, appl. no. 18984 (McCann e.a./Verenigd Koninkrijk), *NJCM-Bulletin* 1996, p. 537 (m. nt. Lawson), par. 161. (mijn cursivering, MB)

³⁸ Zie onder meer EHRM 13 november 2008, appl. no. 39964/02 (Khaylo/Oekraïne).

onderzoek niet alleen adequaat te zijn, dat wil zeggen: redelijkerwijze kunnen leiden tot het aanwijzen en bestraffen van de verantwoordelijke(n), maar moet het ook onafhankelijk zijn, dat wil zeggen: uitgevoerd worden door onafhankelijke en onpartijdige, feitelijk niet bij de gebeurtenis betrokken onderzoekers.³⁹

Uit de beschikbare jurisprudentie kan worden afgeleid dat in het door de staat te respecteren recht op leven de positieve staatsverplichting besloten ligt om effectief officieel onderzoek uit te voeren naar de doodsoorzaak bij verdenking van niet-natuurlijke dood. Dat officiële onderzoek moet adequaat, onafhankelijk en onpartijdig zijn.

Op de vraag in hoeverre voor de beantwoording van beide vragen het onderscheid tussen hulp bij zelfdoding en euthanasie van belang is, verwijs ik naar mijn antwoord op de eerste vraag.

Specifieke vragen

Vraag 4: *Kan de stelling dat uit de zaak Haas v Zwitserland kan worden geconcludeerd dat niet alleen zelfdoding, maar ook de hulp daarbij beschermd wordt door art. 8 EVRM in zijn algemeenheid worden onderschreven?*

Ook hier biedt alleen het *Haas*-arrest aanknopingspunten. In die zaak staat het Hof stil bij de vraag of en in welke mate verzoeker daadwerkelijk toegang heeft tot een psychiatrische evaluatie en dus tot de gewenste euthanatica. Het Hof stelt zich te kunnen voorstellen dat psychiaters van aarzelingen blijk geven wanneer zij geconfronteerd worden met een verzoek om een recept uit te schrijven voor een dodelijk middel. Gezien de gevoelige vraag naar het vermogen van verzoeker om zijn belangen ter zake te waarderen, acht het Hof ook hun vrees voor strafvervolging, indien zij tot een evaluatie bereid zijn om zelfdoding mogelijk te maken, gegrond. Het Zwitserse federale hooggerechtshof heeft immers in het verleden een zware vrijheidsstraf opgelegd aan een psychiater die bij een patiënt met een zelfdodingswens ten onrechte wilsbekwaamheid had vastgesteld.⁴⁰

Het EHRM verwijst op dezelfde plaats ook naar zijn uitspraak in de *Tysic*-zaak. In dat arrest wees het Hof op de afschrikkende werking die van een strafrechtelijk verbod op abortus en het risico op strafvervolging op artsen uitgaat wanneer zij moeten beoordelen of in een individueel geval aan de vereisten van een toegestane abortus is voldaan. Als onder omstandigheden abortus mogelijk is, moeten de regels zo geformuleerd worden dat dit effect verzacht wordt. Staat de wetgever abortus eenmaal toe, aldus het Hof, dan mag het juridische kader niet ingericht worden op een wijze die de mogelijkheid om abortus te verkrijgen daadwerkelijk zou beperken.⁴¹ Voor ieder land geldt ten aanzien van het recht van het individu inzake de keuze van het tijdstip en de wijze van het eigen levenseinde, *mutatis mutandis* hetzelfde.

³⁹ EHRM 15 mei 2007, appl. no. 52391/99 (Ramsahai e.a./Nederland), *NJ* 2007, 618 (m. nt. Schalken), par. 323-325.

⁴⁰ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 59.

⁴¹ EHRM 20 maart 2007, appl. no. 5410/03 (Tysic/Polen), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 497 (m. nt. Hendriks), par. 116.

Van het recht op keuze van het tijdstip en de wijze van het eigen levenseinde, dat verzoeker in de *Haas*-zaak volgens het Hof heeft, stelt het vast dat het niet slechts theoretisch of illusoir was. Daarbij verwijst het naar zijn uitspraak in de *Artico*-zaak.⁴² In dat arrest benadrukte het Hof dat het EVRM geen rechten bedoelt te garanderen die theoretisch of illusoir zijn maar rechten die praktisch en effectief zijn.⁴³

Op basis van deze overwegingen luidt het voorzichtige antwoord op de vraag bevestigend, maar ook hier weer met de kanttekening dat de jurisprudentiële basis erg smal is.

Vraag 5: *Indien deze conclusie juist is, klopt de veronderstelling dan dat het hier (louter) om een beschermd belang en niet om een recht op hulp bij zelfdoding nu het EHRM heeft bepaald dat uit art. 8 EVRM geen recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding kan worden afgeleid?*

Die veronderstelling lijkt mij juist. Dit antwoord vloeit al min of meer voort uit de antwoorden gegeven op de vragen 3a en 4. In het *Haas*-arrest herhaalt het EHRM dat het begrip van privéleven te ruim is om uitputtend te definiëren. Het omvat de lichamelijke en geestelijke integriteit van een persoon en soms ook aspecten van de lichamelijke en sociale identiteit van een individu. Het in artikel 8 EVRM neergelegde recht beschermt daarnaast een recht op persoonlijke ontwikkeling en het recht om relaties te vestigen en ontwikkelen met anderen en de buitenwereld. En in de *Pretty*-zaak stelde het Hof zich op het standpunt dat de keuze van verzoekster om een in haar ogen onwaardig en schrijnend levenseinde te vermijden binnen de reikwijdte van artikel 8 EVRM valt.⁴⁴

In het licht van deze jurisprudentie, zo voegt het Hof toe in het arrest *Haas*, moet *het recht van een individu om te beslissen op welke wijze en op welk tijdstip het eigen leven zal eindigen beschouwd worden als een van de aspecten van het recht op privéleven binnen de betekenis van artikel 8 EVRM, vooropgesteld dat het individu in staat is vrijelijk een dergelijke keuze te maken en daarnaar te handelen.*⁴⁵ Dat is het recht waarvan het Hof spreekt, dat is het recht ook waarvan gezegd wordt dat het niet louter theoretisch of illusoir mag zijn, en dat is het recht (als aspect van het recht op privéleven) dat volgens het Hof door de Zwitserse autoriteiten in de zaak *Haas* niet geschonden werd.⁴⁶

Uit artikel 8 EVRM kan blijkens de uitspraak van het Hof in de zaak *Haas* géén recht op hulp bij zelfdoding worden afgeleid.

⁴² EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60.

⁴³ EHRM 13 mei 1980, appl. no. 6694/74 (Artico/Italië), par 33. Verzoeker had in die zaak weliswaar een pro deo advocaat toegevoegd gekregen, maar van effectieve rechtshulp was geen sprake, daar de toegevoegde advocaat feitelijk niets deed. Het toevoegingsbesluit bleek een dode letter, met nefaste gevolgen voor het recht op een eerlijk proces van verzoeker, zoals beschermd door artikel 6 EVRM.

⁴⁴ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 50.

⁴⁵ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 51.

⁴⁶ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60.

Vraag 6: *Als het belang van hulp bij zelfdoding onder de reikwijdte van art. 8 EVRM valt, welke implicaties heeft dit of kan dit hebben voor de Nederlandse euthanasiepraktijk en het huidige wettelijk kader?*

De huidige Wtl voorziet niet in een recht op levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Het EHRM erkent een dergelijk recht evenmin. Op basis van de jurisprudentie kan alleen maar tot het bestaan van een recht van keuze met betrekking tot het hoe en het wanneer van het eigen levenseinde worden geconcludeerd, mits het betrokken individu de keuze vrijelijk kan maken, daarnaar kan handelen en met een volledig begrip van de implicaties ('a full understanding of what is involved').⁴⁷ Dit recht moet voldoen aan het *Artico*-criterium en mag daarom niet theoretisch of illusoir zijn. Of dit recht theoretisch of illusoir is onder de Wtl, is geen eenvoudig te beantwoorden vraag.

In het *Haas*-arrest concludeerde het Hof dat het recht van verzoeker niet slechts theoretisch of illusoir was, omdat het voor hem - naar het oordeel van het Hof - niet onmogelijk was om een arts te vinden die bereid zou zijn hem te helpen. Als hij de artsen anders had benaderd, en niet steeds had medegedeeld tegen iedere vorm van behandeling te zijn, waardoor iedere poging tot het vinden van alternatieven voor zelfdoding op voorhand was uitgesloten, zou hij wellicht uiteindelijk een bereidwillige arts hebben kunnen vinden.⁴⁸ Die redenering van het EHRM suggereert dat zolang er maar iemand gevonden kan worden die de gevraagde hulp kan verlenen, het recht om zelf het hoe en het wanneer van de eigen dood te bepalen niet theoretisch of illusoir is. Doortrekkend naar de Nederlandse euthanasiepraktijk zou dit betekenen dat patiënten euthanasie of hulp bij zelfdoding wensen altijd een bereidwillige arts zouden moeten kunnen vinden. Dat zou echter neerkomen op een recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding en een dergelijk recht wordt door het Hof niet erkend. Een staat heeft niet de positieve verplichting tot het treffen van maatregelen om waardige zelfdoding te faciliteren.

In het *Haas*-arrest verwijst het Hof ook naar de *Tysic*-zaak, een zaak die betrekking had op abortus.⁴⁹ En bij abortus is men op hulp aangewezen. Op basis van die verwijzing kan worden gesteld dat als hulp bij zelfdoding (onder omstandigheden) mogelijk is zoals in Nederland onder de Wtl, de afschrikkende werking die van een strafrechtelijk verbod op hulp bij zelfdoding en het risico op strafvervolging op artsen uitgaat, moet worden verzacht wanneer zij moeten beoordelen of in een individueel geval aan de vereisten van een toegestane hulp bij zelfdoding is voldaan. De Wtl bedoelt uiteraard die werking zoveel mogelijk te verzachten om daarmee de meldingsbereidheid en de mogelijkheid van toetsing op zorgvuldigheid te optimaliseren. Of en in welke mate onder de Wtl de afschrikkende werking van het strafrecht daadwerkelijk hulp bij zelfdoding (en euthanasie) belemmert, is voorwerp van empirisch onderzoek. Deze vraag zou moeten worden meegenomen in de derde

⁴⁷ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 51, 59.

⁴⁸ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 60.

⁴⁹ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 59.

evaluatie van de Wtl. Feit is echter dat de meldingsbereidheid onder artsen sterk is toegenomen.⁵⁰

Al met al lijken mij de implicaties voor de Nederlandse euthanasiepraktijk en het huidige wettelijke kader gering.

Vraag 7: *Hoe dient de overweging van het EHRM in de zaak Haas (par. 61) te worden opgevat waarin het Hof heeft gesteld dat ‘... even assuming that the States have a positive obligation to adopt measures to facilitate the act of suicide with dignity ...? Is bijvoorbeeld de opvatting, dat deze voorzichtige erkenning van een positieve verplichting voor staten om maatregelen te nemen om een waardige zelfdoding te faciliteren (vooral) van belang kan worden geacht voor staten waar hulp bij zelfdoding in het geheel niet is toegestaan en minder voor staten waar hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden is toegelaten, correct?*

Die overweging van het EHRM dient in het licht van voorgaande opmerkingen in de uitspraak te worden begrepen. Zie ook de tweede alinea van mijn antwoord op de vorige vraag. Zelfs als het bestaan van een positieve staatsverplichting om maatregelen te nemen ter facilitering van een waardige zelfdoding zou kunnen worden aangenomen, zo zegt het Hof, dan zou Zwitserland bij het vervullen van die verplichting jegens verzoeker evenmin tekort zijn geschoten. Het Hof zegt hier in feite dat het bestaan van een dergelijke staatsverplichting *niet* wordt aangenomen. Zie ook mijn antwoord op vraag 3b. De vraag veronderstelt erkenning van die verplichting door het Hof. Ook een voorzichtige erkenning is immers een erkenning. Maar het enige recht dat met zoveel woorden door het Hof wordt erkend, is - nogmaals - het recht van keuze met betrekking tot het hoe en het wanneer van het eigen levenseinde, mits het betrokken individu de keuze vrijelijk kan maken, met een volledig begrip van de implicaties, en daarnaar kan handelen. Er is geen sprake van erkenning van een positieve verplichting tot het nemen van maatregelen om een waardige zelfdoding te faciliteren en om die reden acht ik de opvatting onjuist.

Vraag 8: *In hoeverre kan het onderscheid dat in Nederland gemaakt wordt tussen ondraaglijk en uitzichtloos lijden met en zonder ‘medische grondslag’ worden gerechtvaardigd in het licht van art. 8 EVRM? In hoeverre zou er toch sprake kunnen zijn van een positieve verplichting voor de Nederlandse overheid om hulp bij zelfdoding ook in geval van voltooid leven te faciliteren?*

Het eerste arrest in de zaak *Gross* had van nut kunnen zijn bij de beantwoording van deze vraag. Het lijden van mevrouw *Gross* kende immers niet of nauwelijks een medische

⁵⁰ Zie B.D. Onwuteaka-Philipsen e.a., *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2007, p. 173-188, en A. van der Heide e.a., *Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2012, p. 98-101.

grondslag.⁵¹ Maar dit arrest maakt niet langer deel uit van de EHRM-rechtspraak.⁵² De uitspraak van het Hof in de zaak *Haas* is de laatste in de lijn.

Op basis van die (zeer schaarse) jurisprudentie luidt het antwoord op het tweede deel van de vraag alvast als volgt: er is slechts de erkenning van het recht van keuze met betrekking tot het hoe en het wanneer van het eigen levenseinde, mits het betrokken individu de keuze vrijelijk kan maken, met een volledig begrip van de implicaties, en daarnaar kan handelen. Een positieve verplichting tot het nemen van maatregelen om een waardige zelfdoding te faciliteren, is door het Hof niet erkend. Het bestaan van een positieve verplichting voor de Nederlandse overheid om hulp bij zelfdoding ook in geval van voltooid leven te faciliteren kan daarom evenmin worden aangenomen.

Het onderscheid tussen ondraaglijk en uitzichtloos lijden met en zonder ‘medische grondslag’ is gegeven met een regeling die euthanasie en hulp bij zelfdoding onder omstandigheden mogelijk maakt. Tot het treffen van een dergelijke regeling is Nederland niet verplicht, daar het bestaan van een positieve staatsverplichting tot het nemen van maatregelen om een waardige zelfdoding te faciliteren door het Hof niet wordt aangenomen. In het licht van artikel 8 EVRM valt daarom weinig te zeggen over de mate waarin het onderscheid te rechtvaardigen is.

Met de erkenning van het recht van keuze met betrekking tot het hoe en het wanneer van het eigen levenseinde is echter wel een positieve staatsverplichting gegeven die voortvloeit uit artikel 2 EVRM. Kwetsbare groepen moeten worden beschermd, zelfs tegen handelingen waarmee zij het eigen leven in gevaar kunnen brengen. Binnen de eigen nationale jurisdictie zijn staten verplicht om te voorkomen dat een individu zich het eigen leven beneemt wanneer dat besluit niet vrijelijk genomen is, met volledig begrip van de implicaties. Artikel 2 EVRM verplicht staten tot het vestigen van een procedure die kan garanderen dat het besluit tot beëindigen van het eigen leven door het betrokken individu vrijelijk genomen wordt.⁵³ Wanneer men overweegt hulp bij zelfdoding bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden zonder ‘medische grondslag’ mogelijk te maken, kan op basis van de schaarse jurisprudentie alleen maar worden gewezen op het bestaan van die verplichting.

Vraag 9: *Hoe verhoudt de huidige op artsen rustende meldingsplicht van hulp bij zelfdoding en euthanasie zich tot het nemo-teneturbeginsel en art. 6 EVRM? Maakt het voor het antwoord op deze vraag verschil of het gaat om een melding door een arts, een andere professional of een niet-professional?*

Het nemo-teneturbeginsel van artikel 6 EVRM, dat enerzijds een zwijgrecht en anderzijds een verbod op zelfincriminatie omvat, geldt eerst en vooral de strafrechtelijke aanklacht

⁵¹ EHRM 14 mei 2013, appl. no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

⁵² EHRM 30 september 2014, appl. no. 67810/10 (Gross/Zwitserland).

⁵³ EHRM 20 januari 2011, appl. no. 31322/07 (Haas/Zwitserland), par. 54, 57-58.

(‘criminal charge’) in de zin van het eerste lid van dat artikel.⁵⁴ Wordt het recht op een eerlijk proces (in de zin van artikel 6 EVRM) geschonden doordat artsen die euthanasie uitvoeren of hulp bij zelfdoding verlenen in overeenstemming met de Wtl, hiervan melding doen? Of, iets scherper geformuleerd, wordt dit recht niet geschonden omdat zij wel *gedwongen* zijn te melden en mogelijk belastende informatie te verstrekken aan de regionale toetsingscommissie euthanasie (Rte), daar anders strafvervolgning dreigt?⁵⁵

Als een Rte van oordeel is dat een arts die van euthanasie of hulp bij zelfdoding melding gedaan heeft, gehandeld heeft volgens de zorgvuldigheidseisen, dan blijft het openbaar ministerie onwetend van de feiten. Het oordeel van een Rte dat een meldende arts zorgvuldig heeft gehandeld, is uiteraard geen ‘criminal charge’. Het oordeel ‘onzorgvuldig’ van een Rte is dat evenmin. Heeft een meldende arts in de ogen van de Rte onzorgvuldig gehandeld, dan brengt zij haar gemotiveerde oordeel echter ter kennis van het College van procureurs-generaal.⁵⁶ Op grond van artikel 10 Wtl is de Rte tevens verplicht aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken die hij nodig heeft voor de beoordeling van het handelen van de arts of ten behoeve van het opsporingsonderzoek. Indien inlichtingen die in de meldingsprocedure Rte verkregen zijn door het openbaar ministerie zou worden gebruikt voor een ‘criminal charge’, dan zou het nemo-teneturbeginsel vermoedelijk worden geschonden.⁵⁷ Maar blijkens de evaluaties van de Wtl heeft strafvervolgning van meldende artsen nog nooit plaatsgevonden.⁵⁸

Voor het antwoord op deze vraag maakt het weinig verschil of het gaat om een melding door een arts, een andere professional of een niet-professional. Artsen en ander zorgprofessionals hebben weliswaar een beroepsgeheim, en niet-professionals niet, maar dat wordt door de wettelijke meldingsplicht van de Wtl doorbroken. Artsen (en andere zorgprofessionals eventueel ook) zijn wel aan wettelijk tuchtrecht onderworpen. Niet alleen het College van procureurs-generaal ontvangt het gemotiveerde oordeel van de Rte in geval van onzorgvuldig handelen, ook de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg.⁵⁹ Deze is op grond van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg (BIG) bevoegd om met een schriftelijke klacht een zaak aanhangig te maken bij de wettelijke tuchtrechter.⁶⁰ Wettelijk tuchtrecht moet weliswaar voldoen aan de eisen van het recht op een eerlijk proces, maar of een dergelijke klacht geldt als een ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 lid 1 EVRM is onduidelijk.

⁵⁴ EHRM 17 december 1997, appl. no. 19187/91 (Saunders/Verenigd Koninkrijk), NJ 1997, 699 (m. nt. Knigge) en talloze arresten nadien.

⁵⁵ EHRM 8 april 2004, appl. no. 38544/97 (Weh/Oostenrijk), par. 41.

⁵⁶ Artikel 9 tweede lid Wtl.

⁵⁷ Aldus ook W. Duijst, *Gezondheidsstrafrecht*, Deventer: Kluwer 2009, p. 99.

⁵⁸ Dat wil zeggen: tot en met 2011. Zie B.D. Onwuteaka-Philipsen e.a., *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2007, p. 209, en A. van der Heide e.a., *Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2012, p. 219-220.

⁵⁹ Artikel 9 tweede lid Wtl.

⁶⁰ Artikel 65 lid 1 onder d BIG.

Rotterdam, 16 februari 2015

Prof. mr. dr. M.A.J.M. Buijsen
Hoogleraar Recht & gezondheidszorg
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg en
Erasmus School of Law
Erasmus Universiteit Rotterdam