

BOEKBESPREKING

Klaas Rozemond, *Het zelfgekozen levenseinde**

Mr. dr. L. Postma**

Bijna 20 jaar geleden is de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) in werking getreden. Het gros van de euthanasiegevallen betreft de situatie dat een arts gehoor geeft aan een euthanasieverzoek van een wilsbekwame, meerderjarige patiënt vanwege ondraaglijk en uitzichtloos medisch geïnclassificeerd lijden. Deze situatie levert juridisch gezien weinig problemen op: de Wtl 'werkt' in principe goed. Anno 2021 is de Wtl echter geen rustig bezit: discussie is er met name over de zogenoemde grensgevallen van de wet. Het boek *Het zelfgekozen levenseinde. Een pleidooi voor het recht van mensen om over hun eigen levenseinde te beschikken* ziet, anders dan de titel wellicht doet vermoeden, op twee van dergelijke discussiepunten: euthanasie bij mensen met gevorderde dementie en hulp bij zelfdoding bij mensen die hun leven 'voltooid' achten. Doel van het boek is volgens de auteur ten eerste het verduidelijken van de achtergronden van de Wtl, de zogenoemde Koffie-euthanasiezaak en begrippen als zelfbeschikking, wilsonbekwaamheid en ondraaglijk lijden. Het uit 15 hoofdstukken bestaande boek biedt zodoende een kort basisoverzicht van de ontstaansgeschiedenis van de Wtl, verschillende oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en de thema's zelfbeschikkingsrecht, wilsonbekwaamheid en een uitstapje naar levensbeëindiging (zonder verzoek) bij minderjarigen en mensen met dementie zonder wilsverklaring. Het tweede doel van het boek is het

formuleren van een standpunt en het bekritisieren van recente ontwikkelingen in het Nederlandse euthanasierecht. In het huidige euthanasiedebat is volgens de auteur nauwelijks aandacht voor het zelfbeschikkingsrecht van mensen, terwijl dat recht uitgangspunt zou moeten zijn van beslissingen en debatten over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dit standpunt vormt de rode draad van het boek: elk hoofdstuk vormt een schakel voor het pleidooi voor meer aandacht voor het zelfbeschikkingsrecht.

Aanleiding voor het boek is de Koffie-euthanasiezaak over euthanasie bij een patiënt met gevorderde dementie op basis van een schriftelijke wilsverklaring, waarbij de arts een slaapmiddel in de koffie van de patiënt had gedaan en haar vervolgens een dodelijk middel had toegediend, zonder de patiënte daarover te informeren. Rozemond neemt de lezer aan de hand van verschillende aspecten van deze zaak mee in een interessant pleidooi voor meer aandacht voor het recht van ieder mens om over zijn of haar eigen leven te beschikken. Een schriftelijke wilsverklaring kan enerzijds opgevat worden als uitoefening van het fundamentele recht van de patiënt om over zijn leven te beschikken voor een (toekomstige) situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De patiënt raakt dat recht in beginsel echter niet kwijt wanneer hij of zij dement wordt, zoals ook door de medische tuchtcolleges in de Koffie-euthanasiezaak is bepaald. Indien de patiënt met gevorderde dementie de situatie uiteindelijk niet als ondraaglijk beschouwt ('ik wil niet dood, het is nog niet zo erg') of de situatie positief waardeert, mag levensbeëindiging geen doorgang vinden. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met dementie gaat op dat moment voor. Toch schittert het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met dementie door afwezigheid in het huidige euthanasiedebat in het alge-

* Klaas Rozemond, *Het zelfgekozen levenseinde. Een pleidooi voor het recht van mensen om over hun eigen levenseinde te beschikken*, Leusden: ISVW Uitgevers 2021 (224 pag.), ISBN 978-90-83121-58-1

** Liselotte Postma is universitair docent strafrecht en strafprocesrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

meen en de uitspraken van de Hoge Raad van 21 april 2020 (de Koffie-euthanasiezaak) in het bijzonder, zoals de auteur illustreert.

De oorzaak van het gebrek aan aandacht voor het zelfbeschikkingsrecht ligt volgens Rozemond in de overwegingen in de alweer wat oudere 'euthanasie'-jurisprudentie van de Hoge Raad (het Schoonheim-arrest uit 1984 en het Brongersma-arrest uit 2002) dat het zelfbeschikkingsrecht maatschappelijk (destijds) gezien nog niet zo algemeen aanvaard was dat op grond daarvan euthanasie kon worden verleend. Als grondslag voor euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen aanvaardde de Hoge Raad in 1984 wel de nood situatie van de arts en zijn conflict van plichten vanwege de confrontatie met een euthanasieverzoek van een ondraaglijk lijdende patiënt. Het in de jurisprudentie ontwikkelde toetsingskader is vervolgens gecodificeerd in de Wtl, die in 2002 in werking is getreden. Na 2002 hebben zich echter diverse ontwikkelingen voorgedaan die van belang zijn c.q. zouden moeten zijn in de huidige euthanasiediscussie. Toch leunt de Hoge Raad in de uitspraken van 21 april 2020 voor de interpretatie van de Wtl op de parlementaire geschiedenis van de Wtl en gaat daarbij voorbij aan ontwikkelingen die zich nadien hebben voorgedaan. De klok is daarmee met de uitspraken van de Hoge Raad van 21 april 2020 als het ware teruggezet naar 2002 toen de Wtl in werking trad, betoogt de auteur.

Te denken valt aan enige uitspraken van het EHRM van na de inwerkingtreding van de Wtl, waarin het recht van mensen is erkend om te beslissen wanneer en op welk moment zij hun leven willen beëindigen, onder de voorwaarde dat de mens in staat is om daarover een vrijwillige beslissing te nemen en naar die beslissing te handelen. Tevens is bepaald dat het recht op leven van bijzonder kwetsbare personen in de gezondheidszorg extra bescherming verdient, zoals ook blijkt uit het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (IVRPH). Kanttekening is wellicht dat de jurisprudentie van het EHRM niet expliciet ziet op euthanasie, laat staan op de situatie van de schriftelijke wilsverklaring euthanasie. Desalniettemin valt het stilzwijgen van de Hoge Raad over de verhouding tus-

sen de Wtl en het EVRM in de uitspraken met betrekking tot de Koffie-euthanasiezaak op.

Voor gezondheidsrechtsjuristen in het bijzonder is de koppeling die Rozemond maakt tussen de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, art. 7:446 e.v. BW) enerzijds en de Wtl anderzijds interessant c.q. opmerkelijk. Een duidelijk(er) kader met betrekking tot de Wtl voor het vaststellen dat een persoon wilsonbekwaam is geworden waardoor de regeling van de schriftelijke wilsverklaring van toepassing is, lijkt aangewezen. Een voorbeeld zou kunnen worden genomen aan artikel 3 lid 2 Wzd waarin is bepaald dat deze vaststelling moet plaatsvinden door een deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts, overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen. Uitingen van een persoon met gevorderde dementie mogen niet zonder meer terzijde worden geschoven omdat de patiënt 'nu eenmaal wilsonbekwaam' is. De drempel om van wilsonbekwaamheid te spreken dient hoog te zijn: een algemeen uitgangspunt van het Nederlandse gezondheidsrecht is immers dat mensen wilsbekwaam zijn tot het tegendeel is bewezen. En dus niet een zekere veronderstelde wilsonbekwaamheid bij bepaalde patiënten.

Voorts wijst Rozemond op het gegeven dat de arts op basis van artikel 7:448 BW een patiënt over een medische behandeling dient te informeren op een wijze die past bij zijn bevattingsvermogen. Hoewel dikwijls wordt gesteld dat euthanasie geen normaal medisch handelen betreft en een eigen toetsingskader kent, geldt volgens Rozemond deze plicht tot informeren eveneens met betrekking tot een beslissing tot levensbeëindigend handelen. De auteur brengt wat stellig in dat de huidige toetsingscommissies tekortschieten en in hun oordelen zouden moeten toetsen aan bepalingen uit de Wzd en WGBO, toepasselijke mensenrechtenverdragen en medische richtlijnen. De (inmiddels reeds herziene versie van de) EuthanasieCode 2018 zou wat hem betreft ook in die zin aangepast moeten worden.

Naast de Koffie-euthanasiezaak besteedt Rozemond aandacht aan het wetsvoorstel Toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek, dat Pia Dijk-

Mr. dr. L. Postma

stra (D66) op 17 juli 2020 heeft ingediend bij de Tweede Kamer met betrekking tot hulp bij zelfdoding in het geval dat mensen hun leven als voltooid beschouwen. Op het eerste gezicht is het zelfbeschikkingsrecht grondslag voor dit wetsvoorstel. Toch bevat het voorstel ook beperkingen op dat recht: de leeftijdsgrens van 75 jaar en de hulp moet gevraagd worden aan een stervensbegeleider die aan wettelijke zorgvuldigheidseisen moet voldoen. Het is volgens Rozemond de vraag of die beperkingen wel te rechtvaardigen zijn. Alternatieven, zoals het afschaffen van de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding of het beperken tot daders die mensen helpen waarvan ze weten dat ze niet in staat zijn om hun wil te bepalen, zijn volgens de auteur vanuit het recht gereedeneerd wellicht beter te rechtvaardigen. De auteur maakt vervolgens een op zichzelf interessante koppeling tussen enerzijds het opheffen van de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding aan mensen die in staat zijn om zelf te beslissen en anderzijds de noodzaak voor uitvoering van de schriftelijke wilsverklaring. Bij een ruimere mogelijkheid van hulp bij zelfdoding hoeven mensen niet te wachten tot ze in de situatie verkeren waarin de schriftelijke wilsverklaring van toepassing is. Een ruimere mogelijkheid voor hulp bij zelfdoding neemt volgens de auteur de reden weg om te wachten tot iemand niet meer in staat is om zelf te beslissen en te handelen. Dat standpunt kan, denkend aan een persoon met dementie, genuanceerd worden. De mogelijkheid om in een eerder stadium om levensbeëindiging te verzoeken bestaat al, maar dat eerdere moment zal voor sommige patiënten, ondanks de slechte vooruitzichten, te vroeg zijn om op dat moment al hulp bij zelfdoding te willen.

Het boek sluit af met de constatering dat zelfbeschikking ook verantwoordelijkheden voor de betrokkene zelf met zich meebrengen. Mensen moeten in beginsel zelf beslissen over hun levenseinde en die beslissing niet overlaten aan een arts. Vervolgens komt de auteur met een aantal suggesties voor het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring. Of de schriftelijke wilsverklaringen met deze suggesties daadwerkelijk duidelijker gaan worden voor degene die voor de beslissing komt te

staan of de in de wilsverklaring opgenomen wens wordt uitgevoerd, is de vraag. Het gevaar bestaat dat schriftelijke wilsverklaringen wat lange, ingewikkelde constructies worden. Wel bieden de door Rozemond gegeven suggesties belangrijke aandachtspunten voor een gesprek tussen de patiënt en de arts omtrent medische beslissingen rond het levenseinde.

Al met al is het een helder geschreven boek dat naast een beknopt overzicht van de achtergrond van de huidige discussie met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding, een duidelijk standpunt biedt van de auteur. Het is niet de eerste keer dat Rozemond het zelfbeschikkingsrecht met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding, of sterker: het gebrek daaraan in het debat, in de schijnwerpers zet. Het boek is wat betreft opzet, taalgebruik en 'instapniveau' duidelijk geschreven voor een breed publiek: voor mensen die zich persoonlijk betrokken voelen bij de problematiek van euthanasie bij mensen met dementie en hulp bij zelfdoding aan ouderen die hun leven voltooid achten; maar ook voor professionals, zoals artsen, juristen en politici en mensen die zich een oordeel willen vormen over euthanasie en hulp bij zelfdoding en daarover zelf willen beslissen. De toegankelijkheid van het werk over een onderwerp als het levenseinde is te prijzen.

Onder juristen bestaat verschil van mening over de betekenis van het zelfbeschikkingsrecht voor beslissingen over euthanasie bij mensen met (gevorderde) dementie, zoals Rozemond in zijn boek ook kort aangeeft. Tevens zijn de meningen over de wet 'voltooid leven' verdeeld. Het is niet de verwachting dat met dit boek consensus bereikt zal worden, dat is ook niet het doel van het boek. Niet iedereen zal zich kunnen vinden in (de soms wat stellige aspecten van) het pleidooi van de auteur. Dat neemt niet weg dat kennisname van dit boek voor de verdere standpuntbepaling omtrent euthanasie en hulp bij zelfdoding nuttig is. Het boek zet aan tot denken en biedt een nieuw perspectief voor het vervolg van het Nederlandse euthanasiedebat waarin het zelfbeschikkingsrecht vooralsnog de ondertoon lijkt te voeren.