

## Zaak Heringa: aanvaarding noodtoestand ontoereikend gemotiveerd.

HR 14-03-2017, ECLI:NL:HR:2017:418, m.nt. P. Mevis

**Instantie**

Hoge Raad (Strafkamer)

**Datum**

14 maart 2017

**Magistraten**

Mrs. W.A.M. van Schendel, J. de Hullu, Y. Buruma, A.L.J. van Strien, M.J. Borgers

**Zaaknummer**

15/03999

**Conclusie**

A-G mr. T.N.B.M. Spronken

**Noot**

P. Mevis

**Annotatorprofiel**

Redactie

**Folio weergave**[Download gedrukte versie \(PDF\)](#)**Vakgebied(en)**

Materieel strafrecht / Delicten Wetboek van Strafrecht

Materieel strafrecht / Algemeen

**Brondocumenten**

ECLI:NL:HR:2017:418, Uitspraak, Hoge Raad (Strafkamer), 14â€³â€²2017

ECLI:NL:PHR:2016:1086, Conclusie, Hoge Raad (Advocaat-Generaal), 08â€³â€²2016

Beroepschrift, Hoge Raad, 23â€³â€²2015

**Wetingang**

Art. 40, 293, 294 Sr

### Essentie

**OM-cassatie in zaak Heringa: aanvaarding noodtoestand ontoereikend gemotiveerd.**

Het hof heeft bij zijn beoordeling van het handelen van de verdachte (hulp bij zelfdoding) in essentie niet wezenlijk meer gedaan dan het als referentiekader hanteren van de voor een arts geldende zorgvuldigheidseisen, hoewel de verdachte de in de huidige wetgeving cruciale hoedanigheid van arts miste. Het is daarom niet begrijpelijk dat het hof het, slechts bij hoge uitzondering te aanvaarden, beroep op noodtoestand gegrond heeft bevonden, nog daargelaten dat de verdachte zelfs niet heeft voldaan aan de vereisten van het door het hof gehanteerde kader.

### Samenvatting

*Hulp bij zelfdoding (art. 294 Sr) is niet strafbaar indien het is begaan door een arts die heeft voldaan aan de in art. 293 lid 2 Sr genoemde zorgvuldigheidseisen van art. 2 lid 1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De wetgever heeft aldus een stelsel van zorgvuldigheidseisen in het leven geroepen dat ertoe strekt de juiste balans te waarborgen tussen enerzijds het belang van persoonlijke autonomie van mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers. De niet-strafbaarheid en de daarmee samenhangende zorgvuldigheidseisen hebben uitsluitend betrekking op levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding door artsen en zijn o.a. gericht op een door de betrokken arts te verrichten toetsing van het vrijwillige en weloverwogen karakter van het verzoek tot levensbeëindiging en op het consulteren van een andere, onafhankelijke arts. De beoordeling of de betrokken arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen, geschiedt primair door een multidisciplinair samengestelde regionale commissie. In verband daarmee voorziet art. 7 lid 2 Wlb in een plicht van de arts tot melding aan de gemeentelijke lijkschouwer van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, bij welke melding een verslag moet worden gevoegd m.b.t. de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen.*

*Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat het handelen door iemand die de hoedanigheid van arts mist, is gerechtvaardigd indien is gehandeld in noodtoestand. Een beroep daarop zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard, mede in het licht van de omstandigheid dat de wetgever heeft voorzien in een bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond die zich beperkt tot het handelen van artsen en die nauw is verbonden met de deskundigheid en de normen en ethiek van de medische professie, en met een uitgewerkt stelsel van zorgvuldigheidseisen en procedurele voorschriften. Het eerbiedigen van deze terughoudendheid bij de aanvaarding van een beroep op noodtoestand is tevens geboden in het licht van het in de conclusie van de A-G geschetste, maatschappelijke en politieke debat over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.*

*Het hof heeft bij zijn beoordeling van het handelen van de verdachte in essentie niet wezenlijk meer gedaan dan het als referentiekader hanteren van de voor een arts geldende zorgvuldigheidseisen, hoewel de verdachte in de bijzondere positie verkeerde dat hij de in de huidige wetgeving cruciale hoedanigheid van arts miste. Het is daarom niet begrijpelijk dat het hof het slechts bij hoge uitzondering te aanvaarden beroep op noodtoestand in de onderhavige omstandigheden gegrond heeft bevonden, nog daargelaten dat uit de vaststellingen van het hof blijkt dat de verdachte zelfs niet heeft voldaan aan de vereisten van het door het hof gehanteerde kader.*

## **Partij(en)**

Arrest op het beroep in cassatie tegen een arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, zittingsplaats Arnhem, van 13 mei 2015, nummer 21/008160-13, in de strafzaak tegen: A.C. Heringa, adv.: mr. J. Boksem, te Leeuwarden en mr. J.T.E. Vis, te Amsterdam

## **Voorgaande uitspraak**

### **Cassatiemiddel:**

Middel zie 4.1. (*red.*)

## **Conclusie**

### **Conclusie A-G mr. T.N.B.M. Spronken:**

#### **1. De procedure**

##### **1.1. Het cassatieberoep**

###### **1.1.1.**

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, zittingsplaats Arnhem, heeft bij arrest van 13 mei 2015 de verdachte ontslagen van alle rechtsvervolging ter zake van "opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn en die ander de middelen tot zelfdoding verschaffen, terwijl de zelfdoding volgt".

###### **1.1.2.**

De advocaat-generaal bij het hof heeft beroep in cassatie ingesteld.<sup>[1]</sup> Mr. H.H.J. Knol, advocaat-generaal bij het ressortsparket, heeft bij schriftuur een middel van cassatie voorgesteld. Namens de verdachte hebben mr. J. Boksem, advocaat te Leeuwarden, en mr. J.T.E. Vis, advocaat te Amsterdam, het cassatieberoep schriftelijk tegengesproken.

##### **1.2. Samenvatting van de feiten en de procedure in eerste aanleg en hoger beroep**

###### **1.2.1.**

Het gaat in deze zaak om het volgende. Begin 2008 was de (stief)moeder van de verdachte Maria (Moek) Heringa, verder te noemen mw. Heringa, 99 jaar oud. Zij verbleef in het verzorgingstehuis Sonneheerdt in Ermelo en leed aan hartfalen, had veel rugklachten als gevolg waarvan zij beperkt was in haar bewegen, ze was nagenoeg blind door maculadegeneratie, ze had een zeer slechte nierfunctie waardoor ze erg vermoeid was en ze had een open been gehad. Zij heeft herhaaldelijk te kennen gegeven klaar te zijn met haar leven en in eerste instantie aan haar huisarts (mw. De Vet) gevraagd of deze haar wilde helpen met haar doodswens. Na de weigering van de huisarts heeft de verdachte namens zijn moeder contact gezocht met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVL), waarvan een consulent (de heer Cillesen) mw. Heringa drie maal heeft bezocht en daarbij aangegeven dat de doodswens van mw. Heringa door versterving zou kunnen worden gerealiseerd. Dat wilde mw. Heringa niet en de verdachte ontdekte op een gegeven moment dat zijn moeder pillen verzamelde om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens. Toen de verdachte daarachter kwam,

heeft hij de plicht gevoeld om zijn moeder te helpen en is hij informatie gaan verzamelen op welke wijze hij zijn moeder behulpzaam kon zijn een einde aan haar leven te maken. Zo schafte hij een brochure aan van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding. De verdachte beschikte over een flinke hoeveelheid anti-malaria pillen, die hij had overgehouden aan een aantal reizen en die voor dit doeleinde konden worden gebruikt. In de drie weken voorafgaande aan haar overlijden hebben de verdachte en zijn moeder de datum afgesproken waarop de zelfdoding zou plaatsvinden en de wijze waarop dat zou gebeuren, namelijk de inname van een hoeveelheid pillen waaronder de malariapillen van de verdachte, pillen die de moeder al zelf in bezit had en die door de verdachte zijn aangevuld. Op 7 juni 2008 heeft mw. Heringa zelf in aanwezigheid van de verdachte ongeveer 4 anti-braak pillen, ongeveer 75 Nivaquine/Chloroquine pillen en ongeveer 45 Oxazepam pillen ingenomen. Kort daarna is de verdachte weggegaan. Vervolgens is mw. Heringa in afwezigheid van de verdachte overleden. De verdachte heeft het gehele proces op video opgenomen. De beeldopnamen zijn op 8 februari 2010 in de documentaire "De laatste wens van Moek. Een zelf geregisseerde dood." uitgezonden in het programma "Netwerk". De raadsman van de verdachte heeft deze documentaire onder de aandacht gebracht van het openbaar ministerie, waarna een justitieel onderzoek is ingesteld. Bijna drie jaar later is de verdachte vervolgd ter zake van hulp bij zelfdoding.

### 1.2.2.

Zowel in eerste aanleg als in hoger beroep heeft de verdachte een beroep gedaan op overmacht in de zin van noodtoestand. De rechtbank heeft dit beroep verworpen op de grond dat niet aannemelijk is geworden dat bij voorbaat geen reële alternatieven voorhanden waren voor het op waardige wijze realiseren van het zelf gekozen levenseinde van mw. Heringa. Volgens de rechtbank heeft de verdachte zich te weinig ingespannen om te handelen binnen de kaders van de in de wet omschreven euthanasieprocedure en waren er geen uitzonderlijke omstandigheden aanwezig, die een beroep op noodtoestand voor de verdachte zouden doen slagen. Daarbij heeft de rechtbank onder meer in aanmerking genomen dat de verdachte de opstelling van de huisarts ten onrechte als weigerachtig heeft aangemerkt. Vervolgens heeft de rechtbank de verdachte schuldig verklaard zonder oplegging van straf of maatregel.

### 1.2.3.

In hoger beroep heeft de huisarts mw. De Vet bij haar verhoor door de raadsheer-commissaris verklaard dat zij tegen mw. Heringa had gezegd dat zij geen indicatie zag voor actieve euthanasie en dat zij dacht dat een andere collega uit de regio dat ook niet wilde doen.

### 1.2.4.

Het hof heeft, anders dan de rechtbank, het beroep op noodtoestand gelet op de zeer bijzondere omstandigheden van onderhavige zaak aanvaard op de grond dat de verdachte zich als gevolg van het door hem gevoelde conflict van plichten in actuele concrete nood bevond. Het hof heeft de verdachte ontslagen van alle rechtsvervolging.

## 1.3. De bewezenverklaring

### 1.3.1.

Ten laste van de verdachte is bewezen verklaard dat:

"Mevrouw M. Heringa-van der Borgh (verder: mw. Heringa) in de periode van 7 juni 2008 tot en met 8 juni 2008 in Ermelo zelfdoding heeft gepleegd (door het innemen van een combinatie van pillen), waarbij hij, verdachte, op een of meer tijdstippen in de periode van 1 januari 2008 tot en met 8 juni 2008, in Ermelo en/of in Midlaren en/of in Ede, althans in Nederland, opzettelijk mw. Heringa behulpzaam is geweest en opzettelijk mw. Heringa middelen daartoe heeft verschaft, terwijl die zelfdoding daarop is gevolgd, immers heeft verdachte toen en daar opzettelijk:

- contact gelegd met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (verder: NVVE) en afspraken gemaakt voor een bezoek van een consulent van de NVVE aan mw. Heringa en/of aan verdachte, welke consulent mw. Heringa en verdachte heeft geïnformeerd over (een) methode(n) van zelfdoding en
- een publicatie van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding (verder: WOZZ), uitgave 2008, getiteld 'Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging', aangeschaft en geraadpleegd en gebruikt ten behoeve van de (wijze van) zelfdoding van mw. Heringa en
- mw. Heringa geïnformeerd over (een) methode(n) van zelfdoding en de wijze waarop zelfdoding kan plaatsvinden en
- een dag gepland (tezamen met mw. Heringa) waarop de zelfdoding door inname van een hoeveelheid pillen zou plaatsvinden en
- een protocol/handleiding opgesteld, met betrekking tot de wijze van uitvoeren van de zelfdoding en
- voorafgaand aan en tijdens de uitvoering van de zelfdoding van mw. Heringa, mw. Heringa instructies en aanwijzingen gegeven omtrent de tijd en wijze van innemen van de voor de zelfdoding benodigde/te gebruiken pillen en

- aan mw. Heringa (een deel van) de voor de zelfdoding benodigde / te gebruiken pillen verstrekt, namelijk ongeveer 4 zogenaamde anti braak pillen en ongeveer 75 Nivaquine/Chloroquine pillen en ongeveer 45 Oxazepam pillen en ongeveer 35 Temazepam pillen en
- ongeveer 45 Oxazepam pillen fijn gemaakt in een bakje en vervolgens yoghurt in dat bakje gedaan en ongeveer 75 Nivaquine/Chloroquine pillen in dat bakje gedaan en dit bakje met genoemde inhoud aangereikt aan mw. Heringa en
- ongeveer 35 Temazepam pillen in een bakje gedaan en aangereikt aan mw. Heringa en
- drinken aan mw. Heringa aangereikt om de voor de zelfdoding benodigde/te gebruiken pillen mee weg te spoelen.”

#### 1.4. De bewijsvoering

De bestreden (promis)uitspraak houdt ten aanzien van de bewijsvoering van dit feit onder “het bewijs” het volgende in [\[2\]](#):

“Met de rechtbank gaat het hof uit van de volgende feiten.

Op 8 februari 2010 werd op de televisie de documentaire “De laatste wens van Moek. Een zelf geregisseerde dood.” uitgezonden. In deze documentaire bracht verdachte naar voren dat hij zijn moeder, Maria Heringa-van der Borgh, behulpzaam was geweest bij het realiseren van haar wens tot het beëindigen van haar leven. De raadsman van verdachte heeft deze documentaire onder de aandacht van het Openbaar Ministerie gebracht. Naar aanleiding van deze uitzending werd een justitieel onderzoek ingesteld.

In de documentaire gaf Maria Heringa-van der Borgh (roepnaam: Moek) te kennen dat zij haar leven wilde beëindigen. Bij het realiseren hiervan ontving zij hulp van haar stiefzoon Albert Heringa, zijnde verdachte.

Verdachte heeft onder meer verklaard dat hij op verzoek van zijn moeder op enig moment een afspraak heeft gemaakt met de huisarts omdat zijn moeder haar huisarts wilde vragen om haar te helpen een einde aan haar leven te maken. Volgens verdachte was de huisarts in het daarop gevolgde gesprek terughoudend, gaf zij aan dat zijn moeder daar op dat moment niet voor in aanmerking kwam en dat zij vaker van mw. Heringa wilde horen dat dit haar wens was.

De huisarts heeft naar aanleiding van het strafrechtelijk onderzoek in een brief aan de politie onder meer bevestigd dat zij op 8 februari 2008 met mevrouw Heringa en verdachte een gesprek heeft gevoerd waarin mevrouw Heringa aangaf dat het leven voor haar geen zin meer had. Zij deed het verzoek medicatie voor te schrijven die geschikt zou zijn om haar leven te beëindigen.

Voorts heeft verdachte verklaard dat hij namens zijn moeder contact heeft gezocht met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (hierna: NWE).

De heer J.G. Cillessen, consultant van de NVVE, heeft mevrouw Heringa in de periode april en mei 2008 drie keer bezocht. Tijdens één van die bezoeken maakte Cillessen duidelijk op welke wijze de doodswens van mevrouw Heringa gerealiseerd kon worden, namelijk door versterving. Dat wilde zij echter niet.

Verdachte schafte gedurende diezelfde periode het zogenoemde WOZZ-boekje aan. Dit betreft een publicatie uit 2008 onder de titel ‘Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging’ van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding.

Verdachte heeft verklaard dit boekje geraadpleegd en gebruikt te hebben ten behoeve van de door hem te verlenen hulp bij de zelfdoding van zijn moeder. Hij heeft zijn moeder verteld dat haar zelfdoding kon worden gerealiseerd met behulp van (onder andere) malariapillen die hij zelf nog voorhanden had.

De heer Cillessen heeft de contacten met verdachte en diens moeder bevestigd. Voor hem was zonder meer duidelijk dat mevrouw Heringa klaar was met leven. Hij heeft met hen ook gesproken over de mogelijkheden tot zelfdoding, waarbij het WOZZ-boekje ter sprake is gekomen.

Ongeveer drie of vier weken voordat mevrouw Heringa overleed, heeft verdachte samen met zijn moeder de datum bepaald waarop de zelfdoding zou plaatsvinden. Ook hebben zij toen besproken op welke wijze de zelfdoding gerealiseerd zou worden, namelijk door inname van een hoeveelheid pillen. De pillen die daarvoor naast de door verdachte verstrekte malariapillen nodig waren, had zij voor een deel zelf al in haar bezit en zijn voor een ander deel door verdachte aangevuld. Voorafgaand aan en tijdens de uitvoering van de zelfdoding van mevrouw Heringa gaf verdachte haar aanwijzingen omtrent de tijd en wijze van innemen van de voor de zelfdoding benodigde en te gebruiken pillen. Verdachte had daartoe een handleiding opgesteld. In een gesprek met zijn moeder gebruikt hij ook het woord “protocol”. Verdachte heeft verklaard dat hij zijn moeder eerst 4 anti-braakpillen heeft verstrekt. Verdachte heeft vervolgens 45 Oxazepam-pillen fijn gemaakt en die in een bakje met yoghurt gedaan. Daarbij zijn ook 75 tot 80 stuks gestampte malariapillen gedaan. Mevrouw Heringa heeft vervolgens de yoghurt en de pillen allemaal opgegeten. Daarna slikte zij op aangeven van verdachte nog ongeveer 35 Temazepam-pillen.

Verdachte heeft zijn moeder tussendoor een glas drinken (Martini) aangereikt om de pillen mee weg te spoelen.

Uit een rapport van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) komt naar voren dat inname van 30 tot 60 tabletten á 100mg chloroquine (merknaam: Nivaquine®) tot de dood kan leiden. Een soortgelijke pil als die volgens verdachte is gebruikt, is bij hem in beslag genomen en ter beschikking van het NFI gesteld. Het tablet bleek na onderzoek door het NFI een hoeveelheid van tussen de 89 en 99 mg chloroquine te bevatten. Daarnaast is door prof. dr. D.A. Uges, forensisch en

klinisch toxicoloog-farmacoloog, vastgesteld dat de 75 tot 80 chloroquinepillen gezamenlijk ongeveer 7 gram chloroquine bevatten. Gezien de literatuur beschouwt hij 7 gram als een letale dosis. Daarbij stelt prof. Uges dat als een vrouw van 99 jaar, hoe onwaarschijnlijk ook, deze zware overdosering nog had kunnen overleven, zij de hierdoor ontstane geleidingsstoornis in het hart en de afname van de effectieve hartfunctie, in combinatie met de ademhalingsdepressie ten gevolge van de zware overdosering oxazepam en temazepam, niet had kunnen overleven.”

### 1.5. Het beroep op overmacht in de zin van noodtoestand

Ter terechtzitting in hoger beroep van 13 april 2015 hebben de raadslieden van de verdachte onder meer bepleit dat het feit niet strafbaar is, omdat er sprake is van overmacht in de zin van noodtoestand. De raadslieden hebben daartoe, onder verwijzing naar hof Arnhem 17 februari 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139, NJ 2012/509 m.nt. Schalken<sup>[3.1]</sup>, samengevat het volgende aangevoerd. De verdachte voelde zich genoodzaakt te kiezen uit onderling strijdende plichten en belangen. Aan de ene kant bestond de plicht om de wet (art. 294, tweede lid, Sr) na te leven. Daartegenover stond de ongeschreven morele plicht en zorgplicht van de verdachte om zijn 99-jarige moeder te helpen bij het realiseren van een door haar uitdrukkelijk gewenste pijnloze, vredige en waardige dood. Omdat de huisarts een euthanasieverzoek had afgewezen en zijn moeder vanwege haar lichamelijke situatie niet in staat was zelf ervoor te zorgen dat zij haar doodswens kon realiseren, is de verdachte in een dwangsituatie komen te verkeren. Aangehaald wordt hetgeen de deskundige Manschot<sup>[4.1]</sup> hierover in eerste aanleg tegenover de rechtbank op de zitting van 3 september 2013 heeft verklaard, namelijk dat degenen die nauw betrokken zijn bij het leven van oudere mensen met een doodswens, bij de huidige interpretatie van de wet in een ernstig en onoplosbaar moreel dilemma komen te verkeren: hulp is strafbaar, maar de ander alleen laten is moreel onverdraaglijk. Toen de verdachte ontdekte dat zijn moeder bezig was zelf pillen te verzamelen om een einde aan haar leven te maken, met een grote kans dat zij gelet op de aard van de pillen hierin niet zou slagen en haar situatie nog zou verslechteren, heeft hij besloten haar te helpen en het belang van zijn moeder het zwaarst laten wegen. Daarbij heeft hij, zo voert de verdediging aan, zorgvuldig en transparant gehandeld en beantwoordt zijn handelen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.<sup>[5.1]</sup>

### 1.6. Het standpunt van de advocaat generaal

De advocaat-generaal bij het hof heeft bij requisitoir betoogd dat de rechtbank het beroep op overmacht in de zin van noodtoestand op goede gronden heeft verworpen. De advocaat-generaal heeft daartoe het volgende opgemerkt. De huisarts lijkt als uitgangspunt voor de beoordeling van het euthanasieverzoek van mw. Heringa alleen het voltooide leven te hebben genomen, hetgeen een te beperkte opvatting is van datgene wat er destijds al mogelijk was. Het “Brongersma-arrest” hield bepaald niet in dat alle wegen naar legale euthanasie waren afgesloten. De toegenomen afhankelijkheid en beperkingen in de gezondheid van mw. Heringa zorgden voor een ernstige afname in haar levensgeluk. Het feit dat zij haar leven als voltooid beschouwde, is niet los te zien van die klachten. Daarmee had de weg open kunnen liggen voor een geslaagd euthanasieverzoek, geschraagd door somatische klachten. De verdachte en zijn moeder hebben daarvoor evenwel niet gekozen. De reactie van de verdachte op het feit dat zijn moeder was begonnen met het verzamelen van pillen, was te voorbarig en te zeer gestoeld op aannames zonder nader onderzoek. Daardoor heeft de verdachte te snel zijn medewerking verleend. Zelfs als de huisarts pertinent haar medewerking zou hebben geweigerd, komt de verdachte geen beroep op noodtoestand toe, omdat niet aannemelijk is geworden dat er geen alternatieven voorhanden waren.

### 1.7. Het oordeel van het hof

Het hof heeft geoordeeld dat het bewezen verklaarde geen strafbaar feit oplevert en dat de verdachte moet worden ontslagen van alle rechtsvervolging. Daartoe heeft het hof onder “strafbaarheid van het feit: overmacht in de zin van noodtoestand?” (met weglating van voetnoten) het volgende overwogen:

“Evenals in eerste aanleg is ook in hoger beroep namens verdachte een beroep gedaan op overmacht in de vorm van noodtoestand.

Daartoe heeft de verdediging, zakelijk weergegeven, het volgende aangevoerd.

Verdachte moest kiezen tussen onderling strijdende plichten en belangen, te weten enerzijds de plicht om de wet (artikel 294 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht) na te leven en anderzijds de ongeschreven morele plicht/maatschappelijke plicht/zorgplicht om zijn 99-jarige moeder te helpen bij het realiseren van haar wens tot een pijnloze, vredige en waardige dood. Verdachte heeft het laatste als het zwaarst wegende laten prevaleren. Bij de afweging van de in het geding zijnde belangen hebben voor verdachte blijkens de door hem afgelegde verklaringen de volgende punten een gewichtige rol gespeeld.

- Zijn moeder was 99 jaar en wilde absoluut geen 100 jaar meer worden. Zij was hierin volstrekt helder en duidelijk;
- Haar besluit was vrijwillig, weloverwogen en persistent;
- De laatste jaren was verdachte haar enige vertrouwenspersoon. Derhalve was verdachte de enige die handelend zou kunnen optreden bij het realiseren van haar doodswens;
- Zijn moeder had voortdurend de regie. Dit vloeide mede voort uit haar persoon, persoonlijkheid en karakter;

- Verdachte zag haar lijden, haar wanhoop, haar pijn en haar machteloosheid. Zij had het gevoel in deze situatie door iedereen in de steek te worden gelaten;
- Zijn moeder was grotendeels afhankelijk van anderen en gebonden aan kamer en bed;
- Zij was zelf absoluut niet in staat de voor een geslaagde zelfdoding benodigde medicijnen te verzamelen terwijl de pillen die zij reeds had verzameld, onvoldoende en volstrekt ongeschikt waren om de dood te realiseren;
- Verdachte voelde een zorgplicht ten opzichte van zijn moeder, die zelf juist altijd zo goed voor hem had gezorgd;
- Er ontstond bij verdachte aldus een conflict tussen hoofd en hart;
- Verdachte kon in deze situatie niet passief blijven, achterover leunen en nietsdoen en tegelijkertijd haar lijden aanschouwen; dit zou bij hem zijn leven lang grote schuldgevoelens veroorzaken.

De advocaat-generaal heeft zich op het standpunt gesteld dat de verdachte geen beroep op overmacht in de zin van noodtoestand toekomt, omdat niet aannemelijk is geworden dat er geen alternatieven voorhanden waren. De verklaring van de huisarts, afgelegd bij de raadsheer-commissaris, dat zij in dit geval geen medewerking aan euthanasie wilde verlenen, maakt dit standpunt niet anders.

Het hof overweegt als volgt.

In zijn eerdere beslissing inzake hulp bij zelfdoding van 17 februari 2012 (ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139, voorheen *LJN* BV6139) heeft het hof het volgende overwogen.

“Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, onder meer indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen - in het algemeen gesproken - dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. In een geval als het onderhavige waarin de wetgever een bijzondere regeling heeft getroffen voor de afweging van de aan de naleving van de wet verbonden nadelen - in casu in de vorm van de mogelijkheid dat een arts onder strikte voorwaarden hulp biedt bij zelfdoding - is een beroep op noodtoestand niet zonder meer uitgesloten, maar een dergelijk beroep zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard. De manoeuvreerruimte van de rechter is in zo'n geval uitermate klein. Iemand die geen arts is, kan...geen geslaagd beroep op noodtoestand doen behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden.”

Voor het aannemen van het bestaan van een strafrechtelijk relevante noodtoestand is vereist dat er sprake is van een gedraging die voortvloeit uit een actuele concrete nood door een conflict van belangen of plichten, welke gedraging bovendien voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De wetgever heeft voor artsen voorwaarden geformuleerd bij de bijzondere strafuitsluitingsgrond van artikel 293 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht: zij moeten voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (de WTL), en mededeling doen van het levensbeëindigend handelen of hulpverlening bij zelfdoding aan de gemeentelijke lijkschouwer.

Verdachte is echter geen arts.

Het hof zal bij het beoordelen van het handelen van verdachte de zorgvuldigheidseisen en de mededelingsplicht uit de WTL als referentiekader bij de toetsing hanteren, nu daarin de verschillende aspecten van nood, proportionaliteit en subsidiariteit bij hulp bij zelfdoding tot uitdrukking komen, zonder daarbij de bijzondere positie van verdachte als niet-medicus en bovendien zoon van de hulpvraagster, uit het oog te verliezen.

De zorgvuldigheidseisen uit de WTL houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Ad a: Het hof is van oordeel dat verdachte op voldoende objectieve gronden de overtuiging heeft gekregen dat zijn moeder al langere tijd de wens koesterde haar leven te beëindigen, dat zij daar vrijwillig voor koos zonder druk van buitenaf en dat zijn moeder daarenboven ook weloverwogen tot deze doodswens was gekomen en hierin volhardde.

Het hof baseert dit oordeel op de volgende dossieronderdelen:

- de verklaring van verdachte bij zijn politieverhoor op 23 februari 2010, voor zover inhoudend:

“V: Wanneer kwam het voor het eerst ter sprake dat zij niet verder wilde leven?”

A: Dat is heel geleidelijk aan gekomen. Een jaar of tien geleden zei ze al wel dat het genoeg was geweest. Toen was het nog niet heel dringend, meer de wens om niet wakker te worden. Voor mij werd het acuut op het moment dat ze zei: “Dat hoop ik niet meer mee te maken.”

Ze zei dat toen ze hoorde dat mijn dochter Minne haar tweede kindje zou krijgen. Toen werd voor mij heel duidelijk hoe serieus ze was met haar gevoel. Daarvoor had ze al gezegd dat ze de verhuizing niet meer hoopte mee te maken naar de nieuwe kamer...

V: Wie bracht het als eerste ter sprake?

A: Dat deed ze zelf.

V: Waarom wilde ze niet meer verder leven?

A: ....Voor mij was het duidelijk dat het zo al genoeg was voor haar. Toen kwam die verhuizing erbij, waardoor ze ontworteld raakte. Daar kwamen die klachten bij. Er was ook wel een moment dat ze wakker werd en boos werd omdat ze dacht dat het ochtend was en men haar niet gewekt had. Op haar bellen kwam de nachtzuster en zei dat het half 12 's nachts was. Zij is daar ongelooflijk van geschrokken en was bang dat ze de regie kwijt was. Ik zei dat ik ook wel dingen vergat. Ze zei dat dat anders was. Ik denk dat ze erg bang was om dement te raken. ....

Dat gesprek zal ergens in november 2007 zijn geweest, toen bekend werd dat mijn tweede kleinkind er aan kwam. Ze zei dat het niet ging om het kleinkind. Ze wilde niet meer leven. Ze hoopte dat niet meer mee te maken. Ze wilde ook geen 100 worden. Ze wilde die poespas niet meer meemaken. Ik heb haar wel getracht gerust te stellen daarin, maar dat was niet genoeg blijkbaar...

V: Met wie heeft Moek dit nog meer besproken?

A: In ieder geval met mijn oudste dochter Minne.

...

V: Met welke arts(en) heeft Moek dit besproken, wanneer?

A: Eigenlijk niet. Behalve in een later stadium, heb ik de huisarts gevraagd om langs te komen, de arts van Sonneheerdt. Ze heeft toen de vraag aan de arts gesteld, maar heel moeilijk omdat ze het lastig vond. Uiteindelijk heeft de arts dat uit haar getrokken...Mijn moeder wilde aan de arts vragen om haar te helpen om een einde aan haar leven te maken. Zij wilde euthanasie hebben. Maar om dat keihard te zeggen viel mijn moeder niet mee. Ze draaide er om heen. De huisarts benoemde de vraag uiteindelijk.

...

V: Wat was uw indruk over haar geestelijke vermogens toen zij daar over sprak?

A: Precies hetzelfde als anders. Ze wist precies wat ze wou. Ze is altijd hetzelfde geweest. Volledig toerekeningsvatbaar.

...

V: In hoeverre heeft uw moeder aan u gevraagd om haar te helpen om haar leven te beëindigen?

A: Dat weet ik eigenlijk niet zo heel goed. Ze gaf duidelijk aan dat ze er een eind aan wilde maken en dat ze het gevoel had dat de huisarts haar in de steek liet. Zo zat ze niet in elkaar dat ze dat concreet aan mij vroeg. Het was wel duidelijk dat ze dat graag wou. Nadat ze die pillen gespaard had, was ik overtuigd geraakt van haar drang om te willen stoppen met leven.” — de geluids- en beeldopnamen die verdachte kort voor haar overlijden heeft gemaakt van zijn gesprekken met zijn moeder.

Deze geluidsopnamen zijn uitgewerkt in een proces-verbaal van bevindingen en bevatten onder andere de volgende passages:

“-H: Maar ophouden met eten, dat vind je moeilijk?

-M: Ik weet zeker dat ik dat niet kan...Dan heb ik honger en ga ik eten....

-H: Ik vraag het daarom omdat mensen misschien zullen vragen waarom je dat niet gedaan hebt terwijl dat kan en als ik dan zeg, ja maar ze vond dat ze dat niet kon dan kunnen ze zeggen maar wilde ze dan wel dood. Is dat dan niet een bewijs dat ze eigenlijk toch niet dood wou.

-M: Nee, ik wil echt wel dood. Ik kijk er zelfs naar uit.

...

-H: Moek, ik wil nog even voor alle duidelijkheid...

-M: Ik citeer een hele toepasselijke,.. Ich bin, sprach jeder zum sterben bereit, ich bitte nicht um mein leben....

-H: ...Ik wil gewoon even duidelijk hebben dat je nu weet wat er gebeuren gaat en dat je ja zegt, ik wil dat.

-M: Ik heb je gezegd toch, dat ik er naar uit keek.

-H: Ja,ja.

-M: Ik ben er dus altijd toe bereid. Vind je mijn nachtpon mooi genoeg?

...

M: Albert, bedankt voor alles hoor, niet alleen voor nu, maar voor alles van jou, van je kind zijn af.”

De beeldopnamen waren in hun geheel te zien in de uitzending van Netwerk op 8 februari 2010. Het hof heeft van deze beelden in raadkamer kennisgenomen.

In het bijzonder op grond van deze beelden en de hiervoor aangehaalde geluidsopnamepassages is het hof tot de overtuiging gekomen dat mevrouw Heringa tot het laatste moment geestelijk helder is geweest en duidelijk wist wat zij wilde.

— de verklaring van Minne Birte Heringa, dochter van verdachte, kleindochter van mevrouw Heringa:

“V: Hoe was Haar psychische toestand in de jaren dat zij in Sonneheerdt verbleef?

A: Die was heel helder. Ik heb nauwelijks achteruitgang gezien...

V: Wanneer heeft mevrouw Heringa tegen uzelf gezegd, dat zij niet meer verder wilde leven?

A: Zij heeft een duidelijk signaal gegeven toen haar buurman in Sonneheerdt overleed. Ze zei toen: “Ik ben jaloers.”

Daarna kwam ik in januari 2008 bij haar vertellen dat ik zwanger was van ons tweede kind. Ze zei: “Oh kind, dat hoop ik

niet meer mee te maken”...Ik was teleurgesteld en geschrokken. Ze heeft toen later uitgelegd dat het meer was dat ze dan zag dat dat over zes maanden was en dat ze hoopte dat ze er dan niet meer zou zijn. Ze zei ook vaak dat ze geen 100 wilde worden.

...

Een week voor 7 juni 2008 kwamen we afscheid nemen.... Tijdens het afscheid nemen zei ze dingen als: “Dat het prima was zo en dat ze er naar uit keek. “Ze had er absoluut geen problemen mee.”

— de verklaring van Aafke Marije Heringa, dochter van verdachte, kleindochter van mevrouw Heringa:

“... Wat mij opviel was dat Moek de laatste maanden zoveel vrolijker was. Dat merkte ik al toen ik er in april 2008 met haar over sprak. Ze wilde graag begrip voor haar beslissing om haar leven te beëindigen. Op het moment dat ik er vraagtakens bij zette, merkte ik dat ze daar geïrriteerd en verdrietig van werd.

...Ik wist dat ze al jaren een euthanasieverklaring had. Het was bij ons bekend dat ze uitzag naar het einde. Het was wel wat nieuws dat ze daarin actieve stappen zette....De juridische weg, versterven, had ze afgewezen.

...

Ze was die dag (6 juni 2008) heel opgewekt, afgezien van de pijn die ze had in haar rug. Toen ik afscheid van haar nam zei ze dat ze er naar uit zag.”

— de verklaring van Johannes Gerardus Cillessen, consulent bij de NVVE:

“Het derde gesprek heb ik gevoerd met mevrouw Heringa alleen. Het eerste kwartier heb ik met haar ...alleen gesproken.

Later kwam haar zoon Albert Heringa op bezoek. In het eerste kwartier gaf mevrouw Heringa duidelijk aan dat ze haar leven wilde beëindigen. Dit deed ze overigens ook in de eerste twee gesprekken.”

— de brief van 24 maart 2010 van de huisarts A.A.M.W. de Vet, gericht aan mevrouw Van der Burg (lid van het politierechercheerteam) voor zover inhoudende:

‘Ik ken mevrouw (Heringa) als een lieve, zelfstandige en dappere vrouw die niet veel klaagde. Ze was niet depressief en had geen andere psychiatrische aandoening. Ze wist heel goed wat ze wilde. Ze was tot het einde toe wilsbekwaam. Ze heeft mij vaak te kennen gegeven dat ze het leven moe was en hoopte niet meer 100 te worden. Ze heeft al jaren voor haar overlijden gevraagd om geen levensverlengende maatregelen meer te nemen en haar bij levensbedreigende situaties natuurlijk te laten overlijden. Op 8 februari 2008 heb ik een gesprek gehad met mevrouw en haar zoon. Mevrouw gaf in dit gesprek aan dat het leven voor haar geen zin meer had....Ze vroeg mij om haar medicatie voor te schrijven om haar leven te beëindigen. Ik heb haar aangegeven dat ik hier moeite mee had. Ze had weliswaar een beperkte levensverwachting door haar hart- en nierproblemen en hoge leeftijd maar ik heb veel moeite om in deze situatie mee te werken aan euthanasie. Op 4 april 2008 heb ik haar weer over dit onderwerp gesproken. Ze gaf aan van alle behandelingen die haar leven kunnen verlengen af te willen zien en enkel palliatieve zorg te willen. Daarop hebben we haar hart- en niermedicatie gestopt. Op 31 mei hebben we weer een gesprek gehad waarin mevrouw uitdrukkelijk aangaf niet meer verder te willen leven. Ze heeft toen ook de papieren van een behandelverbod ondertekend en dit is ook met de verzorging van het huis besproken. Mevrouw wist in al deze gesprekken heel goed te zeggen wat ze wilde en kon de consequenties van deze afspraken goed overzien. Ze was niet depressief maar heel duidelijk in haar wens om te sterven. Ondanks pogingen om het haar meer naar de zin te maken bleef zij persisteren in haar wens. Ze vond dat haar leven voltooid was en dat verder leven geen zin meer had.’

Ad b: Het hof is voorts van oordeel dat er uit het dossier voldoende aanwijzingen te putten zijn dat er bij mevrouw Heringa sprake was van zeer ernstig fysiek en psychisch lijden dat, gemeten naar de huidige maatstaven, met een grote mate van waarschijnlijkheid zou voldoen aan het vereiste onder b voor het straffeloos toepassen van euthanasie en/of hulp bij zelfdoding door een medicus.

Het hof baseert zich voor dit oordeel, behalve op de hiervoor reeds aangehaalde delen van het dossier, ook op de volgende dossieronderdelen.

— de hiervoor vermelde brief van de huisarts De Vet, voor zover inhoudend:

‘Mevrouw (Heringa) leed aan hartfalen, waarvoor ze medicatie kreeg. Verder had zij osteoporose; haar ruggenwervels waren ingezakt en hierdoor had zij altijd veel rugklachten. Hiervoor gebruikte ze regelmatig pijnstillers en was ze beperkt met het bewegen. Mevrouw zag zeer slecht door maculadegeneratie. Ze was nagenoeg blind. Verder had ze een erg slechte nierfunctie (klaring 23), waardoor ze erg vermoeid was. Ook heeft ze een open been gehad.’

— de verklaring van mevrouw A.A.M.W. de Vet bij de raadsheer-commissaris op 3 februari 2015, voor zover inhoudende:

‘We hebben gekeken naar alternatieven: ‘pogingen om het haar meer naar de zin te maken’. Dan bedoel ik pogingen die ik kon doen om het haar meer naar de zin te maken in het leven. Maar er waren niet echt mogelijkheden daarin. Als u mij vraagt of er gesproken is over de mogelijkheid van ‘versterven’, dan zeg ik dat ik zeker weet dat ik dat wel een keer heb genoemd, maar dat vond ze geen prettige manier. Dat wees ze vrij resoluut van de hand. Ze wist wat het inhield. Ze was heel goed op de hoogte van alles.’

Ad c, d en e: Op grond van de hiervoor aangehaalde verklaringen van verdachte en de getuigen Cillessen en de Vet staat naar het oordeel van het hof vast dat mevrouw Heringa voldoende was voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en dat er in de gegeven situatie geen redelijke andere oplossing bestond om haar lijden te verlichten. Het hof ziet onder



ogen dat voor verdachte, als niet-medicus, de subsidiariteitseis nog verder strekt: heeft hij voldoende onderzocht of, na de weigering van de huisarts, een andere arts bereid had kunnen zijn tot het verlenen van hulp?

Het hof heeft acht geslagen op de euthanasiewetgeving, de geldende jurisprudentie (waaronder het 'Brongersma-arrest') en de euthanasiepraktijk zoals die gold in 2008. In het dossier bevinden zich de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie over de jaren 2002 tot en met 2013.

Tot en met het jaar 2008 blijkt daaruit niet van euthanasieverlening in een met deze zaak vergelijkbaar geval. In eerste aanleg zijn de gehoorde deskundigen bevraagd op dit punt. Zij schetsen een beeld van een zeer terughoudende euthanasiepraktijk in 2008.

Het hof verwijst ook naar de volgende passage uit het dossier:

— de verklaring van de huisarts, mevrouw A.A.M. W de Vet bij de raadsheer-commissaris op 3 februari 2015, voor zover inhoudende:

'Door haar (mevrouw Heringa) of door mij is niet de mogelijkheid geopperd de vraag (om euthanasie) aan een andere arts voor te leggen. Ik heb dat niet voorgesteld omdat ik niet dacht dat een andere arts dat wel wilde doen. Ik dacht dat het binnen de wetgeving toen ook niet kon. Ik heb gekeken naar andere mogelijkheden, maar niet naar andere mogelijkheden van euthanasie. Je had toen geen levensklinieken of zo. Ik herinner mij dat het levensmoe zijn de hoofdreden was en niet het ziek zijn. Dat is wat het voor mij moeilijk maakte. Het was anders dan bij een zieke patiënt waar ik geen mogelijkheden heb voor behandeling.

Vraag: Besepte u dat er voor mevrouw Heringa die van mening was dat haar leven voltooid was, geen alternatieven waren?

Antwoord: Ja.

Vraag: Was het derhalve voor u al duidelijk dat er ten aanzien van mevrouw Heringa in het geheel geen euthanasie mogelijk was in 2008?

Antwoord: Ja.

Vraag: Hoe groot acht u de kans dat er een arts gevonden zou kunnen worden die op haar verzoek was ingegaan?

Antwoord: Die was niet aanwezig... Als u, RHC, mij vraagt of mevrouw Heringa in staat was om zonder hulp een einde aan haar leven te kunnen maken, zeg ik dat het heel lastig was voor haar om aan middelen te komen, denk ik. Ze was blind en woonde in een verzorgingstehuis; hoe moest ze dat voor elkaar krijgen? Als u, raadsman, aan mij vraagt of mevrouw Heringa met de medicijnen die ze door mij voorgeschreven kreeg een eind aan haar leven had kunnen maken is mijn antwoord: ik denk het niet. In ieder geval niet met zekerheid of snel en niet zonder kans op mislukking.'

Gezien de euthanasiewetgeving en -praktijk in 2008 alsook de inhoud van de hiervoor aangehaalde verklaring van de huisarts en de feitelijke toestand waarin verdachte's moeder verkeerde, acht het hof het alleszins voorstelbaar dat verdachte na het contact met de huisarts de Vet geen andere arts meer heeft geraadpleegd.

De kans dat een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de door verdachtes moeder gewenste zelfdoding, moet op grond van de hiervoor weergegeven passages uit het dossier ook naar het oordeel van het hof als theoretisch worden beschouwd.

Het hof is dan ook van oordeel dat verdachte samen met zijn moeder tot de gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen redelijke andere oplossing bestond voor de situatie waarin zij, mevrouw Heringa zich bevond.

Ad f: Het hof stelt tenslotte vast dat verdachte, voor zover dat als niet-medicus in zijn vermogen lag, de hulp bij zijn moeders zelfdoding zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Verdachte heeft allereerst contact opgenomen met de NVVE.

Hij heeft het WOZZ-boekje aangeschaft en aan de hand daarvan een 'protocol' opgesteld en dit doorgenomen met zijn moeder.

In dit protocol was aangegeven welke handelingen achtereenvolgens verricht moesten worden om tot een pijnloze zelfdoding te komen.

Verdachte heeft zich aan dit protocol gehouden.

Het hof verwijst in dit verband naar de verklaring van de deskundige Henricus Antonius Maria Manschot, hoogleraar filosofie en ethiek, afgelegd ter zitting van de rechtbank van 3 september 2013, voor zover inhoudende:

'In 1998 ben ik begonnen, tot 2008 (als lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie). Ik heb ongeveer 2.500 dossiers van euthanasie bekeken...De vraag is eigenlijk: heeft hij (verdachte) het zorgvuldig gedaan? Ik heb geen argumenten die zeggen dat hij het niet zorgvuldig heeft gedaan.'

Gelet op het voorgaande komt het hof tot de conclusie dat verdachte als niet-medicus voldoende zorgvuldig heeft gehandeld. Dat verdachte niet tot het laatste moment, dat waarop de dood intrad, bij zijn moeder is gebleven om bij een eventuele complicatie te kunnen ingrijpen en voorts dat hij geen mededeling heeft gedaan van de niet-natuurlijke dood van zijn moeder, doet aan die zorgvuldigheid niet af en is overigens te begrijpen in het licht van de door verdachte gerespecteerde wens van zijn moeder om haar leven te beëindigen zonder daaraan ruchtbaarheid te geven.

Ook acht het hof dit vanuit de positie van verdachte te begrijpen, opdat hij zelf niet onnodig zou worden blootgesteld aan strafvervolgning.

Voor het geval dat verdachte zich uiteindelijk toch ooit nog strafrechtelijk zou moeten verantwoorden, heeft hij alles gedaan om zijn optreden op transparante wijze vast te leggen en zijn handelen aldus, ook voor de strafrechter, volkomen toetsbaar

te maken.

Dat verdachte zich als gevolg van het door hem gevoelde conflict van plichten bevond in een actuele concrete nood, blijkt uit de hiervoor genoemde feiten, te weten de duidelijke en persistente doodswens van zijn moeder, haar zeer ernstig fysiek en psychisch lijden, gevoegd bij de omstandigheid dat er van artsen geen hulp te verwachten was en zij niet bij machte was om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens.

Deze nood werd acuut toen verdachte ongeveer veertien dagen na het eerste bezoek van de heer Cillessen ontdekte dat zijn moeder zelf pillen aan het verzamelen was en hem na enig onderzoek duidelijk werd dat deze medicijnen ongeschikt waren voor het door haar beoogde doel.

Verdachte heeft toen de plicht gevoeld om zijn moeder te helpen en heeft die plicht zwaarder laten wegen dan de plicht om de wet niet te overtreden.

Verdachte heeft dit conflict van plichten zelf prangend als volgt geformuleerd in zijn - zakelijk weergegeven - verklaring ter terechtzitting van het hof:

‘Pas toen ik geconfronteerd werd met het risico dat mijn moeder zelf de daad bij haar wens zou voegen, met de door haar bewust opgespaarde, maar ongeschikte eigen medicijnen, heb ik haar een alternatief aangeboden dat zekerder en veiliger was.’ En: ‘Dat ik daardoor de wet zou overtreden was voor mij minder zwaarwegend dan het horrorscenario dat de innige wens van mijn moeder zou mislukken en zou uitmonden in veel fysieke en psychische narigheid.’

Het hof komt tot de conclusie dat op grond van de zeer bijzondere omstandigheden van dit geval het beroep op noodtoestand gegrond is.

Dat heeft tot gevolg dat het bewezenverklaarde geen strafbaar feit oplevert en dat verdachte dus moet worden ontslagen van alle rechtsvervolging.

Het hof plaatst bij dit oordeel de kanttekening dat de onderhavige zaak gezien moet worden in het licht van de euthanasiepraktijk zoals deze in 2008 was. Deze lijkt een striktere te zijn geweest dan die welke bestaat ten tijde van wijzen van dit arrest.

In 2004 oordeelde de Hoge Raad in de zaak Brongersma, met een verwijzing naar het standpunt van de wetgever, dat gevallen van levensbeëindigend handelen door de arts bij levensmoeheid niet onder de reikwijdte van de Euthanasiewet vallen.

Van een beroep op de voor artsen geldende bijzondere strafuitsluitingsgrond kan volgens de Hoge Raad in dat arrest uit 2004 geen sprake zijn ‘indien het hulpvragen betreft die niet een ziekte of aandoening tot oorsprong hebben, omdat de specifieke deskundigheid van een arts zich zowel wat de diagnostiek als de behandeling betreft, uit haar aard niet tot dergelijke hulpvragen uitstrekt.’

Op 23 juni 2011 is echter het KNMG-rapport ‘De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde’ verschenen met daarin de volgende conclusie: ‘Het huidige wettelijke kader en de invulling van het begrip lijden is breder dan veel artsen tot op heden denken en toepassen. Kwetsbaarheid, inclusief dimensies als functieverlies, eenzaamheid en verlies van autonomie mogen verdisconteerd worden in de beoordeling door artsen van een verzoek om euthanasie. Deze niet lineaire optelsom van medische en niet medische problemen, die dikwijls elk op zich niet levensbedreigend of fataal zijn, kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet.’

Gelet op deze laatste ontwikkeling is het hof van oordeel dat er in de huidige tijd minder snel sprake zal kunnen zijn van een noodtoestand indien de hulpverlener in een geval als het onderhavige geen (tweede) arts heeft geconsulteerd.

Ten overvloede en tenslotte overweegt het hof nog het volgende.

De verdediging heeft als mogelijke grond voor een ontslag van alle rechtsvervolging ook nog aangevoerd dat de bepaling van artikel 294, tweede lid van het Wetboek van Strafrecht wegens strijd met artikel 8, eerste lid van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) in dit concrete geval buiten toepassing dient te worden verklaard en dat om die reden ontslag van rechtsvervolging dient te volgen wegens niet-strafbaarheid van het feit.

De verdediging heeft daarbij in het bijzonder gewezen op de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) in de zaak Pretty tegen het Verenigd Koninkrijk, waaruit volgens de verdediging kan worden afgeleid dat onder de bescherming van artikel 8 EVRM (‘private life’) ook iemands ‘personal autonomy’ valt en de wens (toekomstig) fysiek en geestelijk lijden te beëindigen door een zelfverkozen levenseinde.

Uit de uitspraak van het EHRM in de zaak Koch tegen Duitsland kan vervolgens worden afgeleid, aldus de verdediging, dat ook naasten van personen met een wens van een zelfverkozen levenseinde (zoals in dit geval: verdachte) op basis van datzelfde artikel uit het EVRM bescherming toekomt.

De door de verdediging opgeworpen vraag of in het onderhavige geval toepassing van de nationale strafbepaling (artikel 294, tweede lid Wetboek van Strafrecht) in strijd is met de eerbiediging van het ‘private life’ van verdachte als naaste van zijn moeder bij haar zelfverkozen levenseinde en aldus deze strafbepaling buiten toepassing moet worden gelaten, kan hier verder buiten behandeling blijven nu immers het hof het handelen van verdachte reeds niet strafbaar acht vanwege een geslaagd beroep op noodtoestand.”

## 2. Het cassatiemiddel van het Openbaar Ministerie

## 2.1.

Het door het OM voorgestelde *middel* behelst, als ik het goed zie, in de eerste plaats de rechtsklacht dat het hof het van toepassing zijnde wettelijke toetsingskader ten aanzien van een niet-medicus, die een ander behulpzaam is bij zelfdoding heeft miskend en blijk heeft gegeven van een onjuiste rechtsopvatting. Daarnaast heeft het hof volgens het OM het oordeel dat de verdachte een geslaagd beroep op overmacht in de zin van noodtoestand toekomt, ontoereikend gemotiveerd. Ik zal trachten hieronder een samenvatting van de hoofdpunten van het middel te geven, waarbij ik enigszins ben afgeweken van de volgorde in de cassatieschriftuur omdat naar mijn mening de rechtsklacht en de motiveringsklachten in de toelichting door elkaar lopen. Deze zijn natuurlijk ook onderling verweven, maar ter wille van de analyse heb ik deze enigszins uit elkaar proberen te trekken.

## 2.2.

Het uitgangspunt dat aan de rechtsklacht ten grondslag wordt gelegd is, dat hulp bij zelfdoding alleen straffeloos mag worden verleend door een arts die voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen zoals vastgelegd in art. 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL), art 7 lid 2 Wet op de lijkbezorging en hiervan verantwoording aflegt aan de onafhankelijke regionale toetsingscommissie voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

## 2.3.

Weliswaar is het niet uitgesloten dat voor iemand die de hoedanigheid van arts niet bezit een beroep op overmacht openstaat, maar uit het wettelijk systeem volgt dat dit slechts gehonoreerd kan worden in zeer uitzonderlijke omstandigheden. Volgens het OM kan daarvan alleen sprake zijn als het gaat om een zeer dringende en acute (medische) situatie. Of, zoals het op p. 17 van de schriftuur wordt verwoord: "Naar de mening van rekwirant dient sprake te zijn van zeer uitzonderlijke omstandigheden, waarin sprake is van een zeer dringende en acute situatie, de medische toestand van de patiënt betreffende."

Het door het hof gehanteerde toetsingskader voldoet hier niet aan omdat dit er de facto op neerkomt dat voor de verdachte als niet-medicus een beduidend minder zware toets wordt aangelegd dan zou gelden voor het geval een arts medewerking zou hebben verleend aan euthanasie. Betoogd wordt in dat verband dat er in onderhavige zaak niet zozeer sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de WTL maar eerder van "voltooid leven" in welk geval (zelfs) een arts geen beroep kan doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van art. 293 lid 2 Sr, laat staan dat voor een niet-arts<sup>[6]</sup> in een dergelijk geval een beroep op noodtoestand in de zin van art. 40 Sr zou openstaan.

## 2.4.

Daarnaast wordt gesteld dat het hof zijn oordeel, dat sprake is van overmacht in de zin van noodtoestand niet toereikend en zonder meer begrijpelijk heeft gemotiveerd. Volgens de steller van het middel geldt voor het aannemen van een noodtoestand voor een niet-medicus, een zware motiveringsplicht. Hier schort het aan op grond van de volgende argumenten:

- het hof toetst weliswaar aan de zorgvuldigheidseisen van art. 2 WTL, maar laat ten onrechte na aandacht te besteden aan de niet naleving van de voorgeschreven mededelingsplicht aan de Regionale Toetsingscommissie en verzuimd heeft om aan te geven welke compenserende omstandigheden daarvoor van toepassing waren;
- het oordeel van het hof dat uit het dossier voldoende aanwijzingen te putten zijn dat er bij mw. Heringa sprake was van zeer ernstig fysiek en psychisch lijden dat naar de huidige maatstaven met een grote mate van waarschijnlijkheid zou voldoen aan de vereisten voor het straffeloos door een arts toepassen van euthanasie of hulp bij zelfdoding, is volgens het OM onvoldoende gemotiveerd, omdat dit uit de verklaringen van de huisarts, waar het hof zich op heeft gebaseerd, niet zonder meer is af te leiden;
- ook al blijkt uit het door het hof aangehaalde KNMG-rapport "De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde" van 2011<sup>[7]</sup> dat artsen het begrip van ondraaglijk en uitzichtloos lijden breder zijn gaan interpreteren, biedt dit onvoldoende steun voor de vaststelling dat ook bij mw. Heringa hiervan sprake was, omdat het lijden nog steeds een medische grondslag vereist;<sup>[8]</sup>
- het oordeel van het hof dat de verdachte samen met zijn moeder tot de gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen redelijke andere oplossing was, ondanks de omstandigheid dat er niet een andere onafhankelijke arts is geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de andere zorgvuldigheidseisen, is volgens het OM onbegrijpelijk althans onvoldoende gemotiveerd.

## 2.5.

Geconcludeerd wordt dat een beroep op noodtoestand ingeval van hulp bij zelfdoding door een niet-arts slechts voor honorering in aanmerking komt indien sprake is van een acute noodsituatie die de medische toestand van de betrokkene betreft en daar bovenop minimaal is voldaan aan de aan de arts te stellen voorwaarden, aangevuld met compenserende voorwaarden voor het niet kunnen voldoen aan toetsing door de toetsingscommissie, een procedure die voor de niet-arts niet openstaat.

### 3. Het standpunt van de verdachte in cassatie

#### 3.1.

De raadsman van verdachte heeft op 12 februari 2016 het cassatieberoep tegengesproken en daarbij aangevoerd dat het hof geen blijk heeft gegeven van een onjuiste rechtsopvatting omdat, puntsgewijs samengevat:

- de voor een arts geldende zorgvuldigheidseisen niet zonder meer voor de verdachte gelden, nu hij geen arts is;
- voor de verdachte de algemene criteria van toepassing zijn voor het aannemen van overmacht in de zin van noodtoestand in art. 40 Sr zoals deze in de rechtspraak nader zijn vormgegeven en dat het hof bij de toepassing van deze criteria de zorgvuldigheidseisen, die op grond van de WTL aan artsen worden gesteld, als referentiekader en niet als maatstaf heeft gehanteerd;
- het hof het juiste toetsingskader heeft gebruikt, namelijk dat voor het aannemen van noodtoestand vereist is dat de gedraging voortvloeit uit een actuele concrete nood door een conflict van belangen of plichten, waarbij de gedraging moet voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit;
- het hof daarbij ook andere dan louter medische factoren heeft kunnen meewegen;
- de opvatting van het OM dat bij een niet-arts slechts sprake zou kunnen zijn van overmacht in de zin van noodtoestand indien er sprake is van “een zeer dringende en acute situatie, de medische toestand van de patiënt betreffende” is te beperkt en niet in overeenstemming met het karakter van de algemene strafuitsluitingsgrond van overmacht in de zin van noodtoestand, die een eigen toetsingskader kent;
- door uitsluitend te toetsen aan de zorgvuldigheidscriteria die voor artsen gelden, wordt miskend dat het in onderhavige zaak gaat om de relatie tussen de verdachte en zijn moeder die haar leven wilde beëindigen en de plicht die verdachte voelde haar daarbij behulpzaam te zijn, zijnde een relatie die valt binnen het kader van art. 8 EVRM op grond waarvan ook de verdachte, die geconfronteerd wordt met een zelfverkozen levenseinde van een dierbare, bescherming toekomt.

### 4. Voorafgaande Beschouwingen

#### 4.1. De context en maatschappelijke discussie over hulp bij zelfdoding

De zaak die in deze cassatieprocedure centraal staat, is bij het publiek bekend geworden door de uitzending van de documentaire “De laatste wens van Moek. Een zelf geregisseerde dood.” in het programma “Netwerk” op 8 februari 2010. Deze documentaire bevat, zoals hiervoor al gemeld, de beeldopnamen die de verdachte heeft gemaakt van de zelfdoding van zijn 99-jarige (stief)moeder, waarbij hij haar behulpzaam is geweest. De uitzending en de daarop volgende strafzaak tegen de verdachte is onlosmakelijk verbonden met de parallel daaraan lopende maatschappelijke en politieke discussie over de vraag of hulp van een arts of andere derden mogelijk moet worden gemaakt bij een zelfgekozen levenseinde van ouderen die klaar zijn met hun leven en op een waardige wijze willen sterven. Daarom zal ik, voordat ik op het cassatieberoep inga, het debat dat hierover momenteel gevoerd wordt op hoofdlijnen schetsen. Ik heb hierbij geput uit de uitvoerige onderzoeken die in dit verband zijn gedaan, onder andere in het kader van evaluaties van de WTL in 2007<sup>[9.1]</sup> en 2012<sup>[10.1]</sup> alsmede in een rapport “Kennissythese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde” dat in 2014 in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door ZonMW is uitgebracht.<sup>[11.1]</sup> Het meest recente rapport “Voltooid leven” van de Commissie Schnabel van januari 2016 zal ik hierna onder 4.2 afzonderlijk bespreken. Voor verdere bronnen verwijs ik naar de uitvoerige documentatie in voormelde rapporten.

##### 4.1.1.

Hulp bij zelfdoding door een arts vanwege ernstig en uitzichtloos lijden van de hulpzoekende met een medische oorzaak, is in Nederland thans vrij algemeen aanvaard. Dat kan onder andere worden afgeleid uit de bijzondere strafuitsluitingsgrond die middels de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in 2001 in het tweede lid van art. 293 Sr voor artsen in het leven is geroepen. Ik zal de wettelijke regeling hierna onder 6.2. uitgebreid bespreken.

##### 4.1.2.

Complexer wordt het als een wens tot levensbeëindiging niet (uitsluitend) is ingegeven door een medische oorzaak, een problematiek die ook in onderhavige cassatieprocedure speelt. Het zijn met name de hiermee samenhangende existentiële vragen die de gemoederen de afgelopen decennia hebben beziggehouden. Een steeds terugkerend fundamenteel thema is waarin de rechtvaardiging of legitiematie (voor de arts) kan worden gevonden voor het verlenen van hulp aan mensen met een doodswens. Daarbij spelen levensovertuiging en religie een grote rol, maar ook de beroepsopvatting en -ethiek van medici. Het gaat aan de ene kant om vraagstukken die de autonomie en zelfbeschikking van de hulpzoekende betreffen en de beroepsethische opvattingen van artsen aan de andere kant. Artsen worstelen met het spanningsveld dat bestaat tussen hun primaire taak om leven te beschermen en het op grond van barmhartigheid actief beëindigen van een leven op uitdrukkelijke wens van een patiënt om lijden te besparen. Hier kruisen uitgangspunten van zelfbeschikkingsrecht en autonomie zich met de zelfstandige verantwoordelijkheid die de arts voelt als hij met een euthanasieverzoek wordt

geconfronteerd.<sup>[12]</sup> Met name het conflict tussen barmhartigheid en de plicht om leven te beschermen als er een beroep op de arts wordt gedaan tot actieve levensbeëindiging van iemand die ondraaglijk lijdt, is de aanleiding geweest de bijzondere strafuitsluitingsgrond van art. 294 lid 2 juncto art. 293 lid 2 Sr in 2002 in het leven te roepen. Daarin is aan artsen de ruimte geboden om een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand te doen, mits de arts voldoet aan de in de WTL neergelegde zorgvuldigheidseisen. Deze regeling biedt de arts de ruimte om de beschermwaardigheid van het leven te laten wijken als hij voldoet aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek van een patiënt, waarvoor geen andere oplossing is het lijden te verlichten dan door het leven te beëindigen.

#### 4.1.3.

Algemeen aanvaard is ook, dat hulp bij zelfdoding door een arts slechts is toegestaan als er sprake is van ernstig en uitzichtloos lijden. Maar wie bepaalt wanneer dat het geval is en hoe moet dit worden vastgesteld? Daarbij dient zich tevens de vraag aan wat nog tot het medische domein behoort en of ernstig en uitzichtloos lijden ook kan worden aangenomen als dit niet (uitsluitend) een medische oorzaak heeft of niet gebaseerd is op medische klachten die de hulpvrager heeft, maar meer op het besluit van de hulpvrager dat het leven voor hem of haar geen zin meer heeft.

#### 4.1.4.

Tot slot raken deze dilemma's ook aan bredere vraagstukken over hoe we omgaan met ouderdom en sterven en hoe we invulling geven aan de bescherming en zorg waarop ouderen in onze samenleving mogen rekenen. Als de grens voor hulp bij levensbeëindiging niet meer ligt bij medisch classificeerbare aandoeningen en ook hulp mogelijk is aan mensen die "klaar zijn met leven" kan er een druk ontstaan op ouderen in de samenleving of kunnen dementerenden worden gestigmatiseerd. Gevreesd wordt dat het op ruimere schaal bieden van hulp bij zelfdoding aan ouderen, oplossingen kunnen worden voor maatschappelijke problemen zoals gebrekkige zorg en eenzaamheid en sociale uitsluiting van ouderen.<sup>[13]</sup>

#### 4.1.5.

In de maatschappelijke discussie over hulp bij zelfdoding kan een scala van uitgangspunten en perspectieven worden ontwaard. Aan de ene kant van het spectrum kunnen standpunten worden gevonden die het recht op zelfbeschikking en autonomie van de mens vooropstellen, die vrij moet zijn om zijn levenseinde zelf te bepalen. Aan de andere kant bevinden zich diegenen voor wie euthanasie absoluut een ultimum remedium moet zijn of zelfs helemaal wordt afgewezen, vanwege de opvatting dat bescherming van het leven voorop staat en er alles aan gedaan moet worden om te voorkomen dat mensen in een situatie terecht komen dat zij niet meer willen leven.<sup>[14]</sup>

#### 4.1.6.

De algemene lijnen in de discussie tot nu toe kunnen als volgt worden samengevat. Artsen zijn de enigen die binnen de huidige wettelijke grenzen hulp bij levensbeëindiging mogen bieden. Volgens sommigen betekent de problematiek van ouderen en het zelfgekozen levenseinde dat artsen hun taakopvatting moeten verbreden. Anderen pleiten juist voor een strikte taakopvatting door de arts, omdat uitbreiding van hulp bij levensbeëindiging naar personen zonder medische aandoeningen niet van artsen gevraagd mag worden. Mensen in deze categorie zouden gebruik moeten maken van mogelijkheden tot levensbeëindiging zonder hulp van een arts.<sup>[15]</sup>

#### 4.1.7.

Daarbij kan worden vastgesteld dat er de afgelopen jaren een verschuiving heeft plaatsgevonden in de richting van een sterkere roep vanuit de samenleving om mensen, veelal ouderen, met een wens tot levensbeëindiging, zonder dat er sprake is van (uitsluitend) medisch kwalificeerbare oorzaken, tegemoet te komen, al dan niet met hulp van een arts. Zo werd in hetzelfde jaar dat onderhavige zaak in de publiciteit kwam in 2010 een initiatiefgroep Uit Vrije Wil gestart die zich inzette voor de legalisering van stervenshulp bij voltooid leven.<sup>[16]</sup> Eveneens in hetzelfde jaar begon de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE)<sup>[17]</sup> een campagne om euthanasie ook mogelijk te maken voor chronische en psychiatrische patiënten en dementerenden.<sup>[18]</sup> In 2012 werd de Levenseindekliniek geopend voor gevallen waarbij de eigen arts geen medewerking kan of wil verlenen aan een euthanasieverzoek.<sup>[19]</sup> In 2013 ontstond het "Manifest 249" waarin werd gepleit voor de opheffing van strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door het schrappen van het tweede lid van art. 294 Sr. Recentelijk zijn ook voorstellen gedaan vanuit de NVVE om de verstrekking van de zogenoemde "pil van Drion"<sup>[20]</sup> mogelijk te maken voor ouderen boven 75 jaar zonder dat daarbij een arts betrokken is.<sup>[21]</sup> Daarmee is de aandacht verlegd naar mogelijke wettelijke criteria voor hulp bij zelfdoding door niet-artsen.

#### 4.1.8.

In de Tweede Kamer is, mede naar aanleiding van de plannen om te komen tot een kliniek voor vrijwillig levenseinde, door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 11 februari 2011 een breed maatschappelijk debat geëntameerd, waarin vrijwel alle hierboven beschreven ontwikkelingen en daarop betrekking hebbende onderzoeksrapporten in de Tweede Kamer aan de orde zijn geweest.<sup>[22]</sup>

Op verzoek van de VVD-fractie, is door de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Veiligheid en Justitie en van Wonen en Rijksdienst op 15 juli 2014 een “Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan personen die hun leven voltooid achten” ingesteld, onder voorzitterschap van P. Schnabel. Aan de commissie is verzocht om advies uit te brengen over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma’s met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. De commissie heeft in januari 2016 haar rapport<sup>[23.]</sup> uitgebracht.

## 4.2. Het rapport Voltooid leven

Het 230 pagina’s tellende rapport bevat een analyse van het thans geldende juridische kader, de maatschappelijke context van ‘voltooid leven’ en de juridische mogelijkheden en beperkingen van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven ‘voltooid’ achten. Daarbij heeft de commissie ook de Straatsburgse jurisprudentie betrokkenen waarin de problematiek van levensbeëindiging op verzoek in het kader van art. 8 EVRM in diverse uitspraken aan de orde is geweest<sup>[24.]</sup> en is er een rechtsvergelijkend onderzoek gedaan.<sup>[25.]</sup>

### 4.2.1.

De commissie heeft uitvoerig geïnventariseerd wat onder ‘voltooid leven’ zoal wordt verstaan en constateert dat het een verzamelbegrip is. Op het eind van haar zoektocht naar een (werk)definitie schrijft de commissie dat het bij ‘voltooid leven’ gaat om de persoonlijke conclusie van mensen, veelal op leeftijd, die naar hun eigen oordeel geen positief levensperspectief meer ervaren en daardoor een persisterende en actieve doodswens hebben ontwikkeld.<sup>[26.]</sup> Vaak is de oorzaak een opeenstapeling van ouderdomsklachten die een lichamelijke, psychische, cognitieve, psychosociale en/of existentiële grondslag hebben. De commissie heeft zich in haar onderzoek voornamelijk gericht op de situaties die in het licht van de WTL als “grensgevallen” worden beschouwd, waarbij het minder duidelijk is of het lijden in overwegende mate een medische grondslag heeft. Daarnaast heeft de commissie ook aandacht besteed aan situaties waarin het lijden geen medische grondslag heeft en situaties waarbij geen sprake is van (ondraaglijk en uitzichtloos) lijden.<sup>[27.]</sup>

### 4.2.2.

De commissie heeft een aantal juridische mogelijkheden onderzocht met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten:

- a) Afschaffen van artikel 294 lid 2 Sr (opheffen van strafbaarstelling hulp bij zelfdoding);
- b) Hulp bij zelfdoding door niet-artsen onder bepaalde voorwaarden toestaan;
- c) Opheffen van de strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts;
- d) Beschikbaar stellen van een ‘laatste wil’-pil;
- e) ‘Voltooid leven’ zonder medische grondslag onder de reikwijdte van de WTL brengen;
- f) Huidig juridisch kader in stand houden;
- g) Levensbeëindiging in eigen regie als alternatief voor ‘artseneuthanasie’.

### 4.2.3.

De belangrijkste conclusie van de commissie is dat de WTL, zoals deze thans in de praktijk wordt uitgevoerd en uitgelegd, voldoende ruimte biedt om de “voltooid leven”-problematiek te ondervangen. De commissie is mede tot deze conclusie gekomen, op grond van de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies en het standpunt van de KNMG uit 2011 dat een euthanasieverzoek ook gehonoreerd zal kunnen worden bij een stapeling van ouderdomsklachten in combinatie met een of meer medisch classificeerbare ziekte(s) of aandoeningen.<sup>[28.]</sup> Bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de WTL zal al snel sprake blijken te zijn van een medische grondslag in combinatie met niet-medische problemen. Omdat het aantal mensen, bij wie de wens tot levensbeëindiging niet gerelateerd is aan medische problematiek klein is, ziet de adviescommissie geen aanleiding voor te stellen de WTL te wijzigen.<sup>[29.]</sup> De commissie is van oordeel dat de WTL een voor het overgrote merendeel van de gevallen adequaat en verantwoord model biedt dat is gebaseerd op de controleerbare beslissing van een arts. Het handhaven van de betrokkenheid van een arts acht de commissie van belang, omdat het gaat om een vraagstuk van leven en dood en een arts vanwege zijn medische deskundigheid de vrijwilligheid en weloverwogenheid van de verzoeken en de beschikbaarheid van mogelijke alternatieven het beste kan beoordelen en de uitvoering van de (hulp bij) zelfdoding zorgvuldig kan begeleiden. Verruiming van juridische mogelijkheden inzake hulp bij zelfdoding om tegemoet te komen aan de wens tot meer autonomie voor degene die een doodswens heeft en de opheffing van de strafbaarstelling voor degene die daarbij hulp verleent, acht de commissie dan ook niet wenselijk.

### 4.2.4.

Meer specifiek met betrekking tot de optie dat art. 294 lid 2 Sr zou kunnen worden geschrapt, zodat het eenieder vrij staat om hulp bij zelfdoding te vragen of te bieden, is de commissie van oordeel dat dit stuit op onoverkomelijke bezwaren vanuit het oogpunt van veiligheid, zorgvuldigheid, transparantie en toetsbaarheid, met als gevolg dat de betrokkene aan wie hulp bij zelfdoding wordt verleend onvoldoende wordt beschermd.<sup>[30.]</sup> Datzelfde afwijzende standpunt neemt de commissie in ten aanzien van de variatie dat art. 294 lid 2 Sr, en dus de strafbaarheid van niet-medici, wel wordt gehandhaafd, maar dat

wordt toegestaan dat niet-artsen, mits zij voldoen aan bepaalde voorwaarden, straffeloos hulp bij zelfdoding zouden mogen verlenen.

#### 4.2.5.

Op de conclusies van de Commissie Schnabel is met name vanuit de organisaties die pleiten voor meer autonomie en zelfbeschikking van de hulpvrager teleurgesteld gereageerd.<sup>[31.]</sup> De meest uitgesproken kritiek wordt geuit door Den Hartogh die altijd al heeft gepleit voor een autonome route gebaseerd op zelfbeschikkingsrecht naast “dokters-euthanasie”:

“De leidende gedachte is niet dat zodra iemand zonder ontoelaatbare druk van anderen besluit zijn leven te beëindigen er een dokter klaar moet staan om dat besluit veilig en effectief uit te voeren. Zelfbeschikking houdt in deze benadering niet alleen in dat je zelf beslissingen neemt met betrekking tot je eigen leven, maar ook verantwoordelijkheid neemt voor de uitvoering daarvan. De staat moet je dan echter niet de toegang versperren tot de middelen die je daarvoor nodig hebt. En de staat moet respecteren dat je die beslissingen, zoals alle andere belangrijke beslissingen met betrekking tot je eigen leven, in overleg met je naasten neemt en samen met hen uitvoert. ‘Dokterseuthanasie’ mag blijven wat het is, maar daarnaast moet er een ‘autonome route’ naar de zelfgekozen dood komen.” <sup>[32.]</sup>

### 4.3. Het Kabinetsstandpunt van 12 oktober 2016

Ondanks de kritiek op de uitkomsten van het rapport van de Commissie Schnabel, kwam het voor velen toch nog als een verrassing dat de ministers Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ard van der Steur van Veiligheid en Justitie, in weerwil van het advies van de commissie, in een brief van 12 oktober 2016<sup>[33.]</sup> namens het kabinet de Tweede Kamer berichten, tegemoet te willen komen aan de wens van mensen die weloverwogen menen dat hun leven voltooid is, die uitzichtloos lijden aan het leven en dit op een voor hen waardige wijze willen afsluiten. Erkend wordt dat de WTL, zoals de commissie Schnabel concludeert, meer ruimte biedt dan nu wordt benut, maar van de andere kant is het kabinet van oordeel dat de WTL in de kern uitgaat van de arts, die op grond van zijn medische deskundigheid beoordeelt of er sprake is van een uitzichtloos en ernstig lijden door een medische oorzaak en die geen plicht heeft aan euthanasie mee te werken. Dat betekent dat de WTL geen mogelijkheden biedt tegemoet te komen aan mensen die lijden aan het leven zonder medische grondslag, waarvoor het leven ook ondraaglijk en uitzichtloos kan zijn of waarbij de medische aspecten van ondergeschikte betekenis zijn. In dergelijke gevallen is een medisch oordeel van een arts en een daaruit volgend conflict van plichten niet aan de orde. De ministers kondigen aan met een voorstel te zullen komen voor een wettelijke regeling waarbij een extra uitzondering wordt gemaakt op de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding en waarbij de hulp niet noodzakelijkerwijs door een arts hoeft te worden geboden. De grondslag voor deze regeling wordt gebaseerd op het recht op autonomie van degenen die, zonder dat er sprake is van een medische grondslag, een consistente en weloverwogen doodswens hebben en uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven.

## 5. Afbakening van het cassatieberoep

### 5.1.

Zoals door het OM in de cassatieschriftuur wordt opgemerkt heeft de Hoge Raad zich tot op heden niet uitgelaten over een zaak die vergelijkbaar is met de onderhavige, waarin een niet-arts een beroep doet op overmacht in de zin van noodtoestand. De ogen zijn, gelet op de actualiteit van het debat zoals hierboven geschetst, dan ook op de Hoge Raad gericht.<sup>[34.]</sup> In dat verband wil ik het volgende opmerken.

### 5.2.

Het is onmiskenbaar dat de rechtspraak van de Hoge Raad het euthanasierecht in Nederland heeft vormgegeven.<sup>[35.]</sup> De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) is de codificatie van deze rechtspraak en bij de uitleg van deze wet spelen de arresten van de Hoge Raad nog steeds een rol.

In het kader van haar aanbeveling het huidige systeem van de WTL te handhaven, refereert de commissie Schnabel hieraan door erop te wijzen dat de interpretatie van de belangrijkste uitgangspunten van de WTL zo nodig in de rechtspraak kunnen “evolueren”. <sup>[36.]</sup> Mevis, lid van de commissie Schnabel, breekt er in zijn editorial in Delikt en Delinkwens van juni 2016 een lans voor, om de grenzen en ruimte van de WTL in de rechtspraak “al interpreterend geleidelijk aan nog wat verder te ontwikkelen” en noemt daarbij specifiek “een zaak als die tegen Heringa [waarin] tot aan de Hoge Raad kan worden doorgeprocedeerd.”<sup>[37.]</sup> Met betrekking tot onderhavige zaak schrijft hij:

“Voorts is de zaak relevant omdat met de niet-arts als verdachte, de Wtl als bijzondere strafuitsluitingsgrond buiten beeld moet blijven, maar juist daarmee – het hof zegt dat in zijn beslissing terecht – de reikwijdte en betekenis van de algemene strafuitsluitingsgronden centraal komt te staan. Dat de Wtl niet van toepassing is, zegt daarmee niet alles. Het hof nam overmacht in de zin van rechtvaardigende noodtoestand aan en ging daarmee een principiële andere weg dan de rechtbank deed. Het is precies op deze grondslag van noodtoestand dat de Hoge Raad voorafgaande aan de Wtl de gestructureerde weg van gerechtvaardigde euthanasie voor de arts plaveide, en wel zodanig gestructureerd dat de wetgever zulks – naar de inhoudelijke criteria in de Wtl – bijna één op één kopieerde. De vraag waar het hoogste rechtscollege thans voor staat is of

het aangewezen is om 'post- Wtl' en gegeven de maatschappelijke discussie opnieuw, nu voor de niet-arts, in de jurisprudentie een eigen, tweede weg (naast de Wtl) te wijzen." [\[38.\]](#)

Ook Den Hartogh heeft verwachtingen van het cassatieberoep in onderhavige zaak. Hij betreurt in een bespreking van het arrest van het hof in het NJB dat het hof niet is toegekomen aan het verweer van de verdediging om op grond van strijdigheid van de vervolging van de verdachte met art. 8 EVRM, art. 294 lid 2 Sr in onderhavige zaak buiten toepassing te laten. Den Hartogh merkt daarover op: "gelukkig krijgt de Hoge Raad naar het zich laat aanzien, in cassatie de gelegenheid om deze omissie te corrigeren". [\[39.\]](#)

### 5.3.

Ik vrees dat deze verwachtingen, gelet op de beperkingen van het cassatieberoep te hoog gespannen zijn. Het hof is op het verweer van de verdediging dat is gebaseerd op art. 8 EVRM niet verder ingegaan, omdat het hof het handelen van de verdachte reeds niet strafbaar heeft geacht vanwege een geslaagd beroep op noodtoestand. De verdachte heeft het door hem ingestelde cassatieberoep tegen het arrest van het hof ingetrokken, waaruit ik afleid dat de verdachte de beslissing van het hof aangaande het EVRM-verweer kennelijk niet heeft willen aanvechten. Ook in de weerspreking van het cassatieberoep wijdt de verdediging hier geen aandacht aan. Het door het Openbaar Ministerie ingediende cassatiemiddel is niet gericht tegen de beslissing van het hof om het art. 8 EVRM-verweer onbesproken te laten. Nu zou de Hoge Raad hier nog ambtshalve op kunnen ingaan, maar het betreft een OM-cassatie en dan pleegt de Hoge Raad niet ambtshalve in te grijpen, tenzij het gaat om een kwestie die van openbare orde is zoals bij verjaring of in gevallen dat hangende de cassatieprocedure de redelijke termijn is overschreden.[\[40.\]](#) Een beslissing ten gronde over de vraag of de vervolging van de verdachte op grond van art. 294 lid 2 Sr in strijd komt met de eisen van artikel 8 lid 2 EVRM, valt van de Hoge Raad in deze zaak dan ook niet te verwachten.

Wat wél ter discussie staat is, of het hof terecht het beroep van de verdachte op noodtoestand heeft gehonoreerd.[\[41.\]](#) Hierop zal ik mij in het vervolg van deze conclusie dan ook concentreren. Daarbij zal ik de vraag betrekken in hoeverre de Hoge Raad in het kader van deze zaak meer algemene richtlijnen zou kunnen bieden wat betreft de zorgvuldigheidseisen die bij hulp bij zelfdoding door niet-artsen in acht zouden moeten worden genomen, zoals door Mevis wordt gesuggereerd. Ik wil wel vast zeggen, dat ik betwijfel of een zaak als de onderhavige zich leent voor het formuleren van algemene uitgangspunten zoals Mevis zich dat voorstelt: "voor de niet-arts, in de jurisprudentie een eigen, tweede weg (naast de Wtl) te wijzen". Nu kon Mevis, toen hij dat schreef, niet voorzien dat het kabinet voornemens is met een dergelijk wetsvoorstel te komen. Gelet op de hiervoor geschetste ontwikkelingen in de politieke arena lijkt het mij overigens niet gepast en ook niet opportuun als de Hoge Raad daarop vooruit zou gaan lopen. Dit gezegd zijnde, zal ik nu eerst het juridische kader van het beroep op overmacht in de zin van noodtoestand in geval van hulp bij zelfdoding door een niet-arts bespreken.

## 6. Het Juridische Kader

### 6.1. Overmacht in de zin van noodtoestand

#### 6.1.1.

Noodtoestand, zijnde een vorm van overmacht zoals bedoeld in art. 40 Sr, wordt wel omschreven als een conflict van rechtsplichten, te weten de plicht om de strafwet na te leven tegenover de (ongeschreven) maatschappelijke verplichting om in de gegeven omstandigheden anders te handelen en daarmee de strafwet te overtreden. Dit is voor het eerst aangenomen in het bekende "Opticien-arrest", waarin een opticien buiten sluitingstijden een slechtziende die bij hem aanklopte voorzag van een bril.[\[42.\]](#) Ook kan er sprake zijn van noodtoestand, als het gaat om een belangenconflict, dat bestaat uit de verplichting de wet na te leven tegenover een veroorlopende norm, die als het ware verontschuldigend werkt, om in de gegeven omstandigheden de wet te overtreden. Het geijkte voorbeeld dat hierbij wordt genoemd is het stelen van brood in tijden van hongersnood.[\[43.\]](#)

Ik ben het met De Hullu eens dat het verschil tussen deze twee categorieën van noodtoestand gradueel is en sluit mij in navolging van hem aan bij het uitgangspunt zoals dat door de Hoge Raad in 2011 is geformuleerd en waarbij het belangenconflict en het conflict van plichten naast elkaar worden genoemd, namelijk dat:

"uitzonderlijke omstandigheden in een individueel geval kunnen meebrengen dat gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, onder meer indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen – in het algemeen gesproken – dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren" [\[44.\]](#)

#### 6.1.2.

Voor de beoordeling van noodtoestand gelden – kort weergegeven – de volgende maatstaven[\[45.\]](#):

- het conflict van belangen of plichten moet voortkomen uit een actuele concrete noodsituatie, door R Emmelink beeldend beschreven als "een concrete crepeersituatie" [\[46.\]](#), waarbij het handelen moet zijn gericht op de beëindiging van die situatie en daartoe ook geëigend moet zijn;
- de verdachte dient een objectief redelijke keuze te maken, wat impliceert dat de vereisten van proportionaliteit en



- subsidiariteit moeten worden nageleefd;
- daarbij geldt dat er geen alternatief of minder vergaand middel had kunnen worden aangewend om hetzelfde belang te dienen;
- dit impliceert ook dat er op de verdachte een onderzoekplicht kan rusten om te bezien of er redelijke niet-strafbare alternatieven voorhanden zijn;
- verder moet worden vooropgesteld dat het steeds gaat om een toetsing van de bijzonderheden van het individuele geval;

### 6.1.3.

Wat het eerste element betreft, dat er sprake moet zijn van een actuele en concrete nood, merkt De Hullu op dat waar aanvankelijk in de jurisprudentie de eis werd gesteld dat het zou moeten gaan om een *acuut* conflict van plichten waarvoor direct een oplossing moest worden geboden, zoals bijvoorbeeld het geval was in het “Opticien-arrest”, deze eis in de loop der tijd naar de achtergrond is geschoven:

“Weloverwogen kiezen en daarvoor de tijd nemen kunnen goed samengaan met een beroep op noodtoestand, zoals bijvoorbeeld de euthanasierechtspraak duidelijk maakt” [\[47.\]](#)

### 6.1.4.

Een beroep op noodtoestand wordt slechts bij hoge uitzondering aanvaard en vervult in feite in het stelsel van strafuitsluitingsgronden een restfunctie, een soort laatste redmiddel.[\[48.\]](#) Het is een voorziening voor de rechter om recht te doen in een concreet voorliggend geval. Daarom kan een beroep op noodtoestand nooit in zijn geheel worden uitgesloten, ook niet als er sprake is van een bijzondere op de strafbaarstelling door de wetgever toegespitste uitzonderingsregeling zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid van het verkrijgen van een ontheffing voor geneeskundige toepassing van cannabis. De Hoge Raad oordeelde in een geval waarbij het ging om telen van hennep ten behoeve van een MS patiënt, dat de omstandigheid dat de wetgever slechts in een zeer beperkte mogelijkheid heeft voorzien in ontheffing voor de teelt van medicinale cannabis, een beroep op noodtoestand niet zonder meer uitsluit, al zal een dergelijk beroep slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard.[\[49.\]](#) In de betrokken zaak achtte de Hoge Raad het oordeel van het hof dat de verdachte, de echtgenote van een MS-patient, in noodtoestand had gehandeld voldoende gemotiveerd, met name omdat het hof had vastgesteld dat het niet mogelijk was om de voor haar echtgenoot werkzame cannabissoort via de apotheek te verkrijgen. Hoezeer dergelijke oordelen zijn toegespitst op de specifieke omstandigheden van het geval, waarmee ook de vrijheid van de feitenrechter om in het kader van een beroep op noodtoestand de concrete omstandigheden van de zaak te wegen wordt onderstreept, blijkt uit een uitspraak van de Hoge Raad van 18 mei 2010 die een vergelijkbare casus betrof als die van de MS-patient.[\[50.\]](#) In deze zaak werd ook een beroep op noodtoestand gedaan voor medicinaal gebruik van cannabis. Maar nu verwierp het hof dit beroep, naar ik begrijp, mede op grond van het feit dat naast zelf gekweekte cannabis ook hasjies bij de verdachte was aangetroffen. Ook in dit geval liet de Hoge Raad het arrest van het hof in stand.

## 6.2. De wettelijke regeling van hulp bij zelfdoding

### 6.2.1.

Voor de inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) op 1 april 2002[\[51.\]](#), waren euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar, ook als een arts in het kader van zorgvuldig medisch handelen het leven van een ander op diens verzoek wegens duurzaam lijden beëindigde. In het “Euthanasie Alkmaar-arrest” van 1984 achtte de Hoge Raad een algemene medische exceptie gelet op de toenmalige maatschappelijke opvattingen niet aanvaardbaar, maar het aannemen van een noodtoestand onder omstandigheden wel.[\[52.\]](#) De in dat arrest geformuleerde zorgvuldigheidseisen die daarbij in acht moeten worden genomen zijn daarna in de jurisprudentie[\[53.\]](#) verder ontwikkeld en hebben hun weerslag gevonden in de WTL.[\[54.\]](#)

### 6.2.2.

In dit verband zijn de volgende wettelijke bepalingen van belang:

- Art. 293 Sr:

“1.

Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie.

2.

Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.”

— Art. 294, tweede lid, Sr:

“Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing.”

— Art. 2, eerste lid, Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding:

“De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.”

— Art. 7, tweede lid, Wet op de lijkbezorging:

“Indien het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidenlijk artikel 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht, geeft de behandelende arts geen verklaring van overlijden af en doet hij van de oorzaak van dit overlijden onverwijld door invulling van een formulier mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer of een der gemeentelijke lijkschouwers. Bij de mededeling voegt de arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.”

### 6.2.3.

Zoals al eerder opgemerkt is bevat deze regeling een specifiek op artsen toegespitste bijzonder strafuitsluitingsgrond, waarvan de Hoge Raad de reikwijdte in het “Brongersma-arrest” heeft beperkt tot hulpvragen die gegrond zijn op een ziekte of aandoening.<sup>[55.]</sup> Met andere woorden, ‘levensmoeheid’ of ‘lijden aan het leven’ als dit niet voortvloeit uit een lichamelijke of psychische aandoening, is voor artsen geen rechtsgeldige reden voor hulp bij zelfdoding of euthanasie, omdat volgens de Hoge Raad het vaststellen daarvan niet valt binnen de grenzen van een medisch-professioneel oordeel.

### 6.2.4.

Naar aanleiding van het “Brongersma-arrest” is de vraag opgeworpen of de grens door de Hoge Raad niet te eng wordt getrokken. Op verzoek van de KNMG bracht de Commissie Dijkhuis in 2004 een rapport uit waarin onder andere wordt geconstateerd dat de door de Hoge Raad geformuleerde strikte beperking tot medisch classificeerbaar lijden, artsen in de praktijk onvoldoende aanknopingspunten biedt, omdat bij alle patiënten, ook die met een classificeerbare somatische of psychische aandoening, het lijden in belangrijke mate wordt bepaald door de aard van de klachten en beperkingen in samenhang met de draagkracht van de patiënt.<sup>[56.]</sup> Naar aanleiding daarvan heeft de KNMG op 23 juni 2011 een standpunt uitgebracht dat er ook sprake kan zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de WTL als gevolg van een stapeling van ouderdomsklachten.<sup>[57.]</sup> Daardoor is de manoeuvreerruimte van artsen verruimd in die zin dat het niet uitsluitend hoeft te gaan om medisch classificeerbare ziektes. Daarna zijn er in het strafrechtelijk circuit nauwelijks meer gevallen geweest waarbij het levensbeëindigend handelen van artsen aan de hoogste strafrechter zijn voorgelegd.<sup>[58.]</sup> komt mede doordat de beoordeling van het levensbeëindigend handelen van artsen in het kader van de WTL in belangrijke mate wordt gedaan door de regionale toetsingscommissies.<sup>[59.]</sup>

Overmacht in de zin van noodtoestand blijft echter van belang voor de strafrechtelijke aansprakelijkheid van diegenen die geen arts zijn en op wie de medische exceptie niet van toepassing is. Het gaat dan meestal om hulpverleners die afkomstig zijn uit organisaties die zich met de euthanasieproblematiek bezig houden<sup>[60.]</sup> en naasten (familie of vrienden) van de hulpvrager. Omdat het in dit cassatieberoep gaat om handelen van een naaste, zal ik hierna nog een aantal gevallen uit de rechtspraak bespreken, waarbij hulp bij zelfdoding door intimi is verleend.

## 6.3. Hulp bij zelfdoding door naasten

### 6.3.1.

Zoals gezegd is er ten aanzien van hulp bij zelfdoding door naasten nog geen jurisprudentie van de Hoge Raad met betrekking tot de maatstaven die in dergelijke gevallen zouden moeten worden aangelegd bij een beroep op noodtoestand. Veel rechtspraak van de feitelijke instanties heb ik hierover evenmin gevonden, hetgeen mogelijk wordt veroorzaakt doordat het OM in dergelijke gevallen, zo het van hulp bij zelfdoding door naasten al op de hoogte raakt, meestal niet tot vervolging overgaat.<sup>[61.]</sup> In het rapport Voltooid leven wordt gewezen op een drietal uitspraken van rechtbanken waarbij hulp bij zelfdoding werd verleend door naasten.

Op 21 december 1982 oordeelde de Rechtbank Utrecht in een geval waarbij het ging om een man die zijn echtgenote hulp bij zelfdoding had verleend, dat een niet-medicus niet in staat is te beoordelen of het lijden van de patiënt uitzichtloos is, of er nog mogelijkheden tot pijnbestrijding zijn, welke alternatieve behandelmethoden eventueel nog iets zouden kunnen uitrichten en of via andere disciplines een uitweg uit het lijden kan worden geboden, bijvoorbeeld door te pogen de patiënt uit een isolement te halen.<sup>[62.]</sup>

In een andere zaak van de Rechtbank Almelo van 26 september 1989<sup>[63.]</sup>, was de rechtbank van oordeel dat levensbeëindiging waarbij de beslissing daartoe niet is genomen door een arts in het kader van zorgvuldig medisch handelen, een dermate laakbare zaak is dat een strafrechtelijke veroordeling op zijn plaats is.

Dan is er nog een uitspraak die dateert van na de invoering van de WTL. Daarin oordeelt de Rechtbank 's-Hertogenbosch op 21 april 2006<sup>[64.]</sup> dat de verdachte een vriend die sinds jaren leed aan een dwangneurose en daarvoor in behandeling was bij een psychiater, methadon en heroïne had bezorgd waarmee deze in aanwezigheid van de verdachte een eind aan zijn leven had gemaakt. Volgens de rechtbank had de verdachte zich door zijn handelen een oordeel over de kwaliteit van een menselijk leven aangemeten dat niet aan hem was en dat ook in gevallen van psychische lijdens-druk steeds de hoogste mate van zorgvuldigheid is geboden, waarbij hulp bij het beëindigen van een menselijk leven is voorbehouden aan artsen in bepaalde, door de rechtspraak strak omlijnde, ondraaglijke en uitzichtloze gevallen.

### 6.3.2.

Een nuancering van deze strakke lijn, die lijkt te impliceren dat iemand die geen arts is, geen beroep op noodtoestand toekomt, blijkt uit het arrest van het hof Arnhem van 17 februari 2012<sup>[65.]</sup>, waarnaar het hof in onderhavige zaak in zijn overwegingen verwijst.<sup>[66.]</sup> In deze zaak was er geen sprake van hulpverlening door naasten, maar heeft de verdachte (hulpverlener en voorzitter van de NVVE), samen met de zoon van de hulpvraagster, die was opgenomen in een verpleeginrichting, middelen verstrekt aan de moeder waarmee zij een einde aan haar leven heeft gemaakt. De verdachte had een beroep gedaan op de omstandigheid dat de arts van de verpleeginrichting geweigerd had zijn medewerking te verlenen aan de zelfdoding. De arts had aan de zoon geschreven dat hij niet kon ingaan op het verzoek tot levensbeëindiging omdat hij er niet van overtuigd was dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en dat zij vrij was om naar een andere behandelaar te gaan. Dit betekende echter dat zij dan naar een ander verpleeghuis zou moeten verhuizen. Dat wilde de moeder niet. De verdachte heeft naar zijn zeggen vervolgens verschillende artsen buiten het verpleeghuis benaderd, maar geen arts bereid gevonden in deze situatie hulp te verlenen. Het hof heeft het beroep op noodtoestand van de verdachte verworpen omdat niet aannemelijk is geworden dat alternatieven niet voorhanden waren. Uit het dossier was niet gebleken dat van de zijde van het verpleeghuis sprake was geweest van een definitieve onvoorwaardelijke weigering tot euthanasie of tot weigering mee te werken aan de overdracht van de behandeling aan een andere arts, eventueel buiten het verpleeghuis.

De uitspraak is met name van belang omdat het hof in zijn arrest de algemene uitgangspunten die de rechtbank in eerste aanleg heeft geformuleerd tot de zijne maakt. Het hof heeft in onderhavige zaak daaruit de volgende overwegingen geciteerd die ik vanwege het lezersgemak hier nogmaals weergeef:

“Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, onder meer indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen — in het algemeen gesproken — dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. In een geval als het onderhavige waarin de wetgever een bijzondere regeling heeft getroffen voor de afweging van de aan de naleving van de wet verbonden nadelen — in casu in de vorm van de mogelijkheid dat een arts onder strikte voorwaarden hulp biedt bij zelfdoding — is een beroep op noodtoestand niet zonder meer uitgesloten, maar een dergelijk beroep zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard. De manoeuvreerruimte van de rechter is in zo'n geval uitermate klein. Iemand die geen arts is kan naar het oordeel van de rechtbank geen geslaagd beroep op noodtoestand doen behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden...”

Daarmee heeft het hof in beginsel erkend dat een beroep op noodtoestand door een niet-arts in zeer uitzonderlijke omstandigheden niet uitgesloten is, ondanks de bijzondere op artsen toegespitste wettelijk geregelde strafuitsluitingsgrond, en sluit het hof aan bij het algemene toetsingskader van overmacht in de zin van noodtoestand zoals hiervoor onder 6.1. is beschreven.

### 6.3.3.

Dan zijn we nu aanbeland bij de uitspraak van het hof in onderhavige zaak waarover de commissie Schnabel in haar rapport opmerkt dat het hof door zijn ontslag van rechtsvervolging van de verdachte “vooralsnog van bovengenoemde ‘glasheldere norm’ (waarbij niet-medici hun beroep op noodtoestand, psychische overmacht, rechtsdwaling of andere excepties hebben zien falen) [is] afgeweken”.<sup>[67.]</sup>

Daarmee kom ik toe aan de bespreking van het middel.

## 7. Bespreking Van Het Middel

## 7.1. Is het hof bij de beoordeling van het beroep op noodtoestand uitgegaan van een (on)juiste rechtsopvatting?

### 7.1.1.

Zoals hiervoor onder 2.1. – 2.5 is weergegeven heeft het OM gesteld dat van noodtoestand bij iemand die geen arts is, alleen sprake kan zijn als het gaat om een “zeer dringende en acute situatie, de medische toestand van de patiënt betreffende”.

Om uit te leggen wat het OM daarmee bedoelt, wordt verwezen naar een voorbeeld dat Buruma in zijn noot bij het arrest HR 9 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AP1493, NJ 2005/217 geeft, waarin het ging om een arts die zich niet aan de zorgvuldigheidseisen van art. 2 van de WTL had gehouden. Ook in een dergelijk geval is volgens de Hoge Raad een beroep op noodtoestand door de arts, als het gaat om zeer dringende omstandigheden, bij hoge uitzondering niet uitgesloten. Om een voorbeeld te geven van wat we ons daarbij dan moeten voorstellen noemt Buruma in zijn noot, dat het kan gebeuren dat een terminale patiënt met longkanker onverwacht een massale longbloeding krijgt waarbij hij in zijn eigen bloed dreigt te stikken. Dan moet er worden beslist in een “split second”. Het dringende karakter in dat voorbeeld is gelegen in de omstandigheid dat er acuut moet worden gehandeld en ik zo vul ik het voorbeeld aan de arts geen tijd heeft eerst nog een onafhankelijke collega te raadplegen die de patiënt nog moet zien om te beoordelen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, zoals bepaald in art. 2 sub e, WTL.

### 7.1.2.

Ik leid uit het noemen van dit voorbeeld af dat het OM met “zeer dringende acute situatie” door gebruik van het woord “acuut” doelt op een situatie waarin onmiddellijk moet worden gehandeld. Zoals ik hiervoor onder 6.1.3 heb weergegeven staat dit vereiste in de huidige jurisprudentie over noodtoestand, zeker als het gaat om euthanasie, niet voorop omdat het zich niet goed verdraagt met het maken van een weloverwogen keuze en het afwegen van alternatieven, zijnde belangrijke andere vereisten voor de aanvaarding van deze strafuitsluitingsgrond. In plaats van “acute” nood wordt in de jurisprudentie dan ook het woord “actuele” nood gebruikt om daarmee aan te geven dat het moet gaan om een concrete noodsituatie die zich ten tijde van het handelen moet voordoen.<sup>[68]</sup> Dat is iets anders dan dat er onmiddellijk moet worden ingegrepen. Bovendien vereist het criterium, zoals het OM dat formuleert, medische kennis en medisch inzicht, die een niet-arts nu juist niet heeft. Het is moeilijk voor te stellen hoe van een naaste in een dergelijk geval een beslissing in een “split second” kan worden verwacht. Dat lijkt mij juist bijzonder gevaarlijk. Het door Buruma genoemde voorbeeld kan dan ook alleen betrekking hebben op een arts, die door zeer bijzondere omstandigheden niet (volledig) kan voldoen aan de aan hem gestelde wettelijke zorgvuldigheidseisen.

In wezen sluit het door het OM geformuleerde criterium een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand door een niet-arts uit en dat is in strijd met het algemene uitgangspunt dat noodtoestand nooit helemaal kan worden uitgesloten.

### 7.1.3.

In de hiervoor onder 1.7. weergegeven overwegingen heeft het hof geoordeeld dat het beroep op noodtoestand gelet op de zeer bijzondere omstandigheden van het geval gegrond is, aangezien de verdachte zich als gevolg van het door hem gevoelde conflict van plichten in een *actuele concrete nood* bevond en zijn gedragingen voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Hieruit blijkt dat het hof de juiste maatstaf heeft aangelegd en faalt de klacht van het OM, dat het hof het van toepassing zijnde wettelijke toetsingskader t.a.v. een niet-medicus, die een ander behulpzaam is bij zelfdoding, heeft miskend.

### 7.1.4.

Daarmee is echter nog niet alles gezegd. Ook al behoort een beroep op noodtoestand door een niet-arts in uitzonderlijke omstandigheden tot de mogelijkheden, het feit dat de wetgever de bijzondere rechtvaardigingsgrond in de art. 293 en 294 Sr heeft beperkt tot artsen en in dat verband een duidelijke belangenafweging heeft gemaakt betekent - zoals door het OM terecht wordt opgemerkt - dat aan de honorering van een beroep op noodtoestand door iemand die geen arts is, zwaardere eisen mogen worden gesteld.

Dat komt ook tot uitdrukking in de bewoordingen die door de Hoge Raad worden gebruikt, namelijk dat het moet gaan om (zeer) uitzonderlijke omstandigheden in het individuele geval.

Maar juist vanwege dit casuïstische karakter, dat eigen is aan de aard van de strafuitsluitingsgrond, is het niet goed mogelijk algemene richtlijnen of uitgangspunten te formuleren wanneer van dergelijke uitzonderlijke omstandigheden sprake kan zijn. Daarvoor zal iedere situatie op zijn eigen merites moeten worden beoordeeld en komt het vooral aan op de motivering van een dergelijk oordeel in de individuele zaak. Die motivering kan vervolgens in cassatie slechts op haar begrijpelijkheid worden getoetst. Daarom lijkt mij onderhavige zaak, zoals ik eerder al opmerkte, niet geschikt om “voor de niet-arts, in de jurisprudentie een eigen, tweede weg (naast de Wtl) te wijzen” zoals Mevis voor ogen heeft. Ook een verdere “evolutie” van de uitgangspunten van de WTL via de rechtspraak, zoals de Commissie Schnabel suggereert<sup>[69]</sup> lijkt mij over de band van overmacht in de zin van noodtoestand niet goed voorstelbaar. Het zou het open karakter van deze strafuitsluitingsgrond als ultimum remedium in een concrete zaak ook kunnen aantasten en dat zou ik geen goede ontwikkeling vinden. Of het hof

het beroep op noodtoestand op goede gronden en toereikend gemotiveerd heeft gehonoreerd is dus vooral afhankelijk van de vraag of het hof de juiste maatstaf heeft aangelegd – dat is zoals ik hiervoor al heb aangegeven het geval – en van de wijze waarop het hof zijn beslissing heeft gemotiveerd.

## **7.2. Heeft het hof zijn oordeel dat sprake was van noodtoestand toereikend en begrijpelijk gemotiveerd?**

### **7.2.1.**

In het middel wordt een aantal motiveringsklachten geformuleerd, zie mijn samenvatting daarvan onder 2.4., welke klachten ik hierna zal bespreken.

Daaraan voorafgaand wil ik opmerken dat het OM zich er kennelijk in kan vinden dat het hof bij de beoordeling of er sprake is van noodtoestand de zorgvuldigheidseisen van art. 2 WTL als referentiekader heeft gebruikt. Althans, het tegendeel kan ik uit de toelichting op het middel niet afleiden. Ook het OM refereert aan deze zorgvuldigheidseisen bij zijn beoordeling van het handelen van de verdachte. Dat lijkt mij ook terecht, omdat deze eisen zijn ontleend aan de rechtspraak in het kader van het beroep op noodtoestand bij het levensbeëindigend handelen van artsen en deze in dat verband ook algemene aanknopingspunten bieden om de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van het handelen vast te stellen.<sup>[70.]</sup>

### **Had het hof aandacht moeten besteden aan de niet naleving van de mededelingsplicht aan de regionale toetsingscommissie?**

### **7.2.2.**

Het is juist dat het hof geen specifieke overweging heeft gewijd aan de niet naleving van de mededelingsplicht, maar dat lijkt me ook niet zo vreemd omdat deze mededelingsplicht bedoeld is voor artsen, zoals het OM ook onderkent. Wat het OM het hof verwijt is dat het niet aangegeven heeft op welke wijze deze waarborg is gecompenseerd. Ook al heeft het hof dat inderdaad niet expliciet overwogen, zou als alternatief (compensatie) voor deze mededelingsplicht kunnen worden beschouwd, dat het de verdachte zelf is geweest die zijn handelen via zijn raadslieden onder de aandacht heeft gebracht van het OM en dit daardoor toetsbaar heeft gemaakt. Daarvan is de onderhavige procedure het bewijs.

### **7.2.3.**

In dat verband heeft het hof in zijn overwegingen betrokken dat de verdachte er alles aan gedaan heeft om zijn optreden op transparante wijze vast te leggen en zijn handelen ook voor de strafrechter volkomen toetsbaar te maken. Ook al noemt het hof dat niet met zoveel woorden, maar ik neem aan dat het hof hierbij doelt op de video-opnamen die verdachte heeft gemaakt van het hele proces, welke opnamen door het hof op de zitting zijn bekeken.<sup>[71.]</sup> Ook dit gegeven kan worden gezien als een compensatie voor het ontbreken van een toets door de toetsingscommissie. Ik acht deze klacht dan ook ongegrond.

### **Kon het hof vaststellen dat er sprake was van ernstig fysiek en psychisch lijden bij mw. Heringa? en Mocht het hof hierbij het KNMG rapport “De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde” van 2011” betrekken?**

### **7.2.4.**

Het hof heeft bij de toets aan de eisen van art. 2 WTL, waaronder de eis dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, uiteengezet dat aan deze vereisten is voldaan. Reeds daarom faalt de klacht.<sup>[72.]</sup>

### **7.2.5.**

De bestreden overweging van het hof, die van feitelijke aard is, acht ik overigens niet onbegrijpelijk. Uit een brief van de huisarts van 24 maart 2010, gericht aan de politie, blijkt dat de moeder van de verdachte leed aan hartfalen, veel rugklachten had als gevolg waarvan zij beperkt was in haar bewegen, nagenoeg blind was door maculadegeneratie, een zeer slechte nierfunctie had waardoor ze erg vermoeid was en een open been heeft gehad. De huisarts heeft in hoger beroep bij haar verhoor door de raadsheer-commissaris op 3 februari 2015 verklaard dat zij geen mogelijkheden had om het de moeder van de verdachte meer naar haar zin te maken in het leven. Uit de voor het bewijs gebezigde verklaringen van de verdachte, de moeder van de verdachte (zoals weergegeven in geluidsopnamen die zijn uitgewerkt in een proces-verbaal van bevindingen) en de twee dochters van de verdachte kan worden afgeleid dat de moeder van de verdachte onder meer als gevolg van haar lichamelijke klachten en angst voor het verliezen van de regie over haar leven een duidelijke doodswens had.

Daarbij mocht het hof betrekken dat uit het door het hof aangehaalde KNMG-rapport van 2011 volgt, dat artsen het begrip van ondraaglijk en uitzichtloos lijden breder zijn gaan interpreteren. Immers uit de omstandigheden die het hof heeft aangehaald kon het hof afleiden dat het lijden ook een medische grondslag had.<sup>[73.]</sup>

### **Was er een redelijk alternatief?**

### **7.2.6.**

Voor zover de klacht zich richt tegen de begrijpelijkheid van het oordeel van het hof, dat de verdachte tot de gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen redelijke andere oplossing was, ondanks de omstandigheid dat er niet een andere onafhankelijke arts is geraadpleegd, wil ik het volgende opmerken.

Het hof heeft hierbij onder meer betrokken dat de verdachte, uitgaande van de euthanasiepraktijk in 2008, tot de gerechtvaardigde overtuiging kon komen dat er geen andere redelijke oplossing bestond voor de situatie waarin zijn moeder zich bevond, aangezien de kans dat een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de door zijn moeder gewenste zelfdoding als theoretisch moet worden beschouwd.

#### **7.2.7.**

Dit oordeel van het hof is gebaseerd op de verklaringen van de verdachte, de getuige Cillessen en de huisarts De Vet, alsmede op de euthanasiewetgeving, de geldende jurisprudentie (waaronder het "Brongersma-arrest") en de euthanasiepraktijk zoals die gold in 2008. Voor die praktijk heeft het hof kennis genomen van de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie over de jaren 2002 tot en met 2013. Daaruit heeft het hof afgeleid dat tot het jaar 2008 daaruit niet blijkt van euthanasieverlening in een met deze zaak vergelijkbaar geval. Tot slot betreft het hof ook de verklaringen van de in eerste aanleg gehoorde deskundigen die een beeld hebben geschetst van een zeer terughoudende euthanasiepraktijk in 2008.

#### **7.2.1.**

Aan de steller van het middel kan worden toegegeven dat het op het eerste gezicht niet helemaal duidelijk is waarom het hof in zijn overwegingen enerzijds heeft verwezen naar de eis dat een "andere arts" dient te zijn geraadpleegd maar anderzijds heeft overwogen dat de kans dat aan dat vereiste zou worden voldaan nagenoeg nihil was. In dat verband is het van belang onder ogen te zien dat de hulp bij zelfdoding in het onderhavige geval niet is verricht door een arts maar door een niet-medicus. Dit brengt mee dat het vereiste van raadpleging van een "andere" arts hier eigenlijk geen rol kan spelen. Naar mijn mening zijn de overwegingen van het hof dan ook niet innerlijk tegenstrijdig.

#### **7.2.2.**

Anders dan in het cassatiemiddel wordt betoogd, ben ik van oordeel dat het hof op grond van voormelde overwegingen, die feitelijk van aard zijn, alleszins begrijpelijk heeft kunnen concluderen dat de kans dat een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de door verdachtes moeder gewenste zelfdoding, als theoretisch moet worden beschouwd. Dit is overigens door de huisarts van de moeder van de verdachte in hoger beroep bij haar verhoor door de raadsheer-commissaris bevestigd. Door haar is daarbij verklaard dat er geen kans aanwezig was dat er een andere arts gevonden had kunnen worden, die op het euthanasieverzoek van de moeder van de verdachte zou zijn ingegaan.

#### **7.2.3.**

Het zijn met name deze overwegingen waarin het oordeel van het hof besloten ligt dat er sprake is van een uitzonderlijk geval waarin een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand kan worden aanvaard. Dat is af te leiden uit de overweging van het hof dat het onder ogen ziet dat voor de verdachte, als niet-medicus, op grond van de subsidiariteit de extra eis moet worden gesteld of hij voldoende heeft onderzocht of, na de weigering van de huisarts, een andere arts bereid had kunnen zijn tot het verlenen van hulp. Wat de situatie uitzonderlijk maakt is de afwezigheid van een dergelijk alternatief. Van belang is ook dat het hof zijn oordeel nadrukkelijk plaatst in het licht van de euthanasiepraktijk van 2008 en dat in de huidige tijd gelet op de ontwikkelingen die daarna hebben plaatsgevonden minder snel sprake zal kunnen zijn van een noodtoestand als "als de hulpverlener in een geval als het onderhavige geen (tweede) arts heeft geconsulteerd".

### **8. Conclusie**

#### **8.1.**

Door het OM is op zichzelf niet bestreden dat het hof vrij stond bij de beoordeling van verdachtes handelen de voor hulp bij zelfdoding door een arts geldende zorgvuldigheidseisen, zoals omschreven in art. 2 lid 1 WTL, als referentiekader te hanteren.

Wat betreft de acute noodsituatie geldt dat de 99-jarige moeder van de verdachte verschillende keren weloverwogen en vrijwillig aan de verdachte als ook aan haar huisarts te kennen heeft gegeven dat zij een doodswens had, dat zij geen 100 jaar wilde worden en dat zij de aanstaande geboorte van haar tweede achterkleinkind niet meer wilde meemaken. Toen verdachte op enig moment ontdekte dat zijn moeder pillen aan het verzamelen was om zelf een einde aan haar leven te maken, zag hij zich gedwongen een belangenafweging te maken tussen enerzijds de morele plicht om zijn 99-jarige moeder te helpen bij het realiseren van haar laatste wens en te zorgen voor een menswaardige uitvoering van deze doodswens en anderzijds de plicht om de Nederlandse strafwet (art. 294, tweede lid, Sr) na te leven. Objectief gezien is het niet onbegrijpelijk dat de verdachte, staande voor de noodzaak te kiezen uit deze onderling strijdige plichten en belangen, de zorgplicht ten aanzien van zijn moeder als zwaarst wegende plicht heeft laten prevaleren. Ook aan de vereisten van

proportionaliteit en subsidiariteit is voldaan. De huisarts van de moeder van de verdachte heeft verklaard dat zij aan zijn moeder te kennen had gegeven dat zij geen euthanasie bij haar wilde toepassen en dat andere huisartsen in de regio dat evenmin wilden doen. Daarbij komt dat de moeder van de verdachte zelf duidelijk had aangegeven dat versterven door eigenhandig te stoppen met eten en drinken voor haar geen reële optie was. Tot slot heeft de verdachte, voor zover dat in zijn vermogen lag, zorgvuldig en transparant gehandeld. Zoals door het hof is aangehaald, blijkt dit ook uit de verklaring van de deskundige Manschot in eerste aanleg dat hij "geen argumenten [heeft] die zeggen dat hij [de verdachte] het niet zorgvuldig heeft gedaan."

#### 8.1.

Samenvattend ben ik van mening dat het oordeel van het hof geen blijk geeft van een onjuiste rechtsopvatting en dat het hof het toepasselijke toetsingskader niet heeft miskend, of zijn oordeel ontoereikend of onbegrijpelijk heeft gemotiveerd. Het hof heeft het beroep op overmacht in de zin van noodtoestand op goede gronden en toereikend gemotiveerd aanvaard.

#### 8.2.

Het middel faalt.

## Uitspraak

### Hoge Raad:

#### 1. Geding in cassatie

Het beroep is ingesteld door de Advocaat-Generaal bij het Hof. Deze heeft bij schriftuur een middel van cassatie voorgesteld. De schriftuur is aan dit arrest gehecht en maakt daarvan deel uit.

De raadsman van de verdachte, J. Boksem, advocaat te Leeuwarden heeft het beroep tegengesproken.

De Advocaat-Generaal T.N.B.M. Spronken heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

#### 2. Bestreden uitspraak

##### 2.1.

Ten laste van de verdachte is bewezenverklaard dat:

"Mevrouw M. Heringa-van der Borgh (verder: mw. Heringa) in de periode van 7 juni 2008 tot en met 8 juni 2008 in Ermelo zelfdoding heeft gepleegd (door het innemen van een combinatie van pillen), waarbij hij, verdachte, op een of meer tijdstippen in de periode van 1 januari 2008 tot en met 8 juni 2008, in Ermelo en/of in Midlaren en/of in Ede, althans in Nederland,

opzettelijk mw. Heringa behulpzaam is geweest en opzettelijk mw. Heringa middelen daartoe heeft verschaft, terwijl die zelfdoding daarop is gevolgd, immers heeft verdachte toen en daar opzettelijk:

- contact gelegd met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (verder: NVVE) en afspraken gemaakt voor een bezoek van een consulent van de NVVE aan mw. Heringa en/of aan verdachte, welke consulent mw. Heringa en verdachte heeft geïnformeerd over (een) methode(n) van zelfdoding en
- een publicatie van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding (verder: WOZZ), uitgave 2008, getiteld 'Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging', aangeschaft en geraadpleegd en gebruikt ten behoeve van de (wijze van) zelfdoding van mw. Heringa en
- mw. Heringa geïnformeerd over (een) methode(n) van zelfdoding en de wijze waarop zelfdoding kan plaatsvinden en
- een dag gepland (tezamen met mw. Heringa) waarop de zelfdoding door inname van een hoeveelheid pillen zou plaatsvinden en
- een protocol/handleiding opgesteld, met betrekking tot de wijze van uitvoeren van de zelfdoding en
- voorafgaand aan en tijdens de uitvoering van de zelfdoding van mw. Heringa, mw. Heringa instructies en aanwijzingen gegeven omtrent de tijd en wijze van innemen van de voor de zelfdoding benodigde/te gebruiken pillen en
- aan mw. Heringa (een deel van) de voor de zelfdoding benodigde / te gebruiken pillen verstrekt, namelijk ongeveer 4 zogenaamde anti braak pillen en ongeveer 75 Nivaquine/Chloroquine pillen en ongeveer 45 Oxazepam pillen en ongeveer 35 Temazepam pillen en
- ongeveer 45 Oxazepam pillen fijn gemaakt in een bakje en vervolgens yoghurt in dat bakje gedaan en ongeveer 75 Nivaquine/Chloroquine pillen in dat bakje gedaan en dit bakje met genoemde inhoud aangereikt aan mw. Heringa en
- ongeveer 35 Temazepam pillen in een bakje gedaan en aangereikt aan mw. Heringa en

- drinken aan mw. Heringa aangereikt om de voor de zelfdoding benodigde/te gebruiken pillen mee weg te spoelen.”

## 2.2.

's Hofs bewijsvoering houdt het volgende in. De verdachte is - zonder de hoedanigheid van arts te bezitten - zijn 99-jarige (stief)moeder, mevrouw Heringa, behulpzaam geweest bij zelfdoding. Zij koesterde al langere tijd de wens haar leven te beëindigen. Gesprekken tussen mevrouw Heringa en haar huisarts hebben, ondanks de daartoe strekkende wens van mevrouw Heringa, niet ertoe geleid dat door de huisarts medewerking is verleend aan euthanasie. Wel is naar aanleiding van deze gesprekken medicatie voor hart- en nierproblemen stopgezet. Na het overlijden van mevrouw Heringa heeft de huisarts verklaard, kort gezegd, dat zij geen medewerking aan euthanasie heeft verleend omdat mevrouw Heringa weliswaar als gevolg van hart- en nierproblemen en hoge leeftijd een beperkte levensverwachting had, maar dat haar wens tot levensbeëindiging in hoofdzaak werd ingegeven doordat zij vond dat haar leven was voltooid.

### 2.3.1.

Het Hof heeft het bewezenverklaarde gekwalificeerd als “opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn en die ander de middelen tot zelfdoding verschaffen, terwijl de zelfdoding volgt”.

### 2.3.2.

Vervolgens heeft het Hof de verdachte wegens de gegrondbevinding van diens beroep op noodtoestand ontslagen van alle rechtsvervolging en heeft daartoe het volgende overwogen:

“Evenals in eerste aanleg is ook in hoger beroep namens verdachte een beroep gedaan op overmacht in de vorm van noodtoestand.

Daartoe heeft de verdediging, zakelijk weergegeven, het volgende aangevoerd.

Verdachte moest kiezen tussen onderling strijdende plichten en belangen, te weten enerzijds de plicht om de wet (artikel 294 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht) na te leven en anderzijds de ongeschreven morele plicht/maatschappelijke plicht/zorgplicht om zijn 99-jarige moeder te helpen bij het realiseren van haar wens tot een pijnloze, vredige en waardige dood. Verdachte heeft het laatste als het zwaarst wegende laten prevaleren. Bij de afweging van de in het geding zijnde belangen hebben voor verdachte blijkens de door hem afgelegde verklaringen de volgende punten een gewichtige rol gespeeld.

- Zijn moeder was 99 jaar en wilde absoluut geen 100 jaar meer worden. Zij was hierin volstrekt helder en duidelijk;
- Haar besluit was vrijwillig, weloverwogen en persistent;
- De laatste jaren was verdachte haar enige vertrouwenspersoon. Derhalve was verdachte de enige die handelend zou kunnen optreden bij het realiseren van haar doodswens;
- Zijn moeder had voortdurend de regie. Dit vloeide mede voort uit haar persoon, persoonlijkheid en karakter;
- Verdachte zag haar lijden, haar wanhoop, haar pijn en haar machteloosheid. Zij had het gevoel in deze situatie door iedereen in de steek te worden gelaten;
- Zijn moeder was grotendeels afhankelijk van anderen en gebonden aan kamer en bed;
- Zij was zelf absoluut niet in staat de voor een geslaagde zelfdoding benodigde medicijnen te verzamelen terwijl de pillen die zij reeds had verzameld, onvoldoende en volstrekt ongeschikt waren om de dood te realiseren;
- Verdachte voelde een zorgplicht ten opzichte van zijn moeder, die zelf juist altijd zo goed voor hem had gezorgd;
- Er ontstond bij verdachte aldus een conflict tussen hoofd en hart;
- Verdachte kon in deze situatie niet passief blijven, achterover leunen en nietsdoen en tegelijkertijd haar lijden aanschouwen; dit zou bij hem zijn leven lang grote schuldgevoelens veroorzaken.

De advocaat-generaal heeft zich op het standpunt gesteld dat de verdachte geen beroep op overmacht in de zin van noodtoestand toekomt, omdat niet aannemelijk is geworden dat er geen alternatieven voorhanden waren. De verklaring van de huisarts, afgelegd bij de raadsheer-commissaris, dat zij in dit geval geen medewerking aan euthanasie wilde verlenen, maakt dit standpunt niet anders.

Het hof overweegt als volgt.

In zijn eerdere beslissing inzake hulp bij zelfdoding van 17 februari 2012 (ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139, voorheen *LJN* BV6139) heeft het hof het volgende overwogen.

‘Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, onder meer indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen - in het algemeen gesproken - dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. In een geval als het onderhavige waarin de wetgever een bijzondere regeling heeft getroffen voor de afweging van de aan de naleving van de wet verbonden nadelen - in casu in de vorm van de mogelijkheid dat een arts onder strikte voorwaarden hulp biedt bij zelfdoding - is een beroep op noodtoestand niet zonder meer uitgesloten, maar een dergelijk beroep zal slechts bij hoge



uitzondering kunnen worden aanvaard. De manoeuvreerruimte van de rechter is in zo'n geval uitermate klein. Iemand die geen arts is, kan...geen geslaagd beroep op noodtoestand doen behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden.'

Voor het aannemen van het bestaan van een strafrechtelijk relevante noodtoestand is vereist dat er sprake is van een gedraging die voortvloeit uit een actuele concrete nood door een conflict van belangen of plichten, welke gedraging bovendien voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De wetgever heeft voor artsen voorwaarden geformuleerd bij de bijzondere strafuitsluitingsgrond van artikel 293 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht: zij moeten voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (de WTL), en mededeling doen van het levensbeëindigend handelen of hulpverlening bij zelfdoding aan de gemeentelijke lijkschouwer.

Verdachte is echter geen arts.

Het hof zal bij het beoordelen van het handelen van verdachte de zorgvuldigheidseisen en de mededelingsplicht uit de WTL als referentiekader bij de toetsing hanteren, nu daarin de verschillende aspecten van nood, proportionaliteit en subsidiariteit bij hulp bij zelfdoding tot uitdrukking komen, zonder daarbij de bijzondere positie van verdachte als niet-medicus en bovendien zoon van de hulpvraagster, uit het oog te verliezen.

De zorgvuldigheidseisen uit de WTL houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Ad a: Het hof is van oordeel dat verdachte op voldoende objectieve gronden de overtuiging heeft gekregen dat zijn moeder al langere tijd de wens koesterde haar leven te beëindigen, dat zij daar vrijwillig voor koos zonder druk van buitenaf en dat zijn moeder daarenboven ook weloverwogen tot deze doodswens was gekomen en hierin volhardde.

Het hof baseert dit oordeel op de volgende dossieronderdelen:

— de verklaring van verdachte bij zijn politieverhoor op 23 februari 2010, voor zover inhoudend:

'V: Wanneer kwam het voor het eerst ter sprake dat zij niet verder wilde leven?

A: Dat is heel geleidelijk aan gekomen. Een jaar of tien geleden zei ze al wel dat het genoeg was geweest. Toen was het nog niet heel dringend, meer de wens om niet wakker te worden. Voor mij werd het acuut op het moment dat ze zei: 'Dat hoop ik niet meer mee te maken.'

Ze zei dat toen ze hoorde dat mijn dochter Minne haar tweede kindje zou krijgen. Toen werd voor mij heel duidelijk hoe serieus ze was met haar gevoel. Daarvoor had ze al gezegd dat ze de verhuizing niet meer hoopte mee te maken naar de nieuwe kamer...

V: Wie bracht het als eerste ter sprake?

A: Dat deed ze zelf.

V: Waarom wilde ze niet meer verder leven?

A: ....Voor mij was het duidelijk dat het zo al genoeg was voor haar. Toen kwam die verhuizing erbij, waardoor ze ontworteld raakte. Daar kwamen die klachten bij. Er was ook wel een moment dat ze wakker werd en boos werd omdat ze dacht dat het ochtend was en men haar niet gewekt had. Op haar bellen kwam de nachtzuster en zei dat het half 12 's nachts was. Zij is daar ongelooflijk van geschrokken en was bang dat ze de regie kwijt was. Ik zei dat ik ook wel dingen vergat. Ze zei dat dat anders was. Ik denk dat ze erg bang was om dement te raken. ....

Dat gesprek zal ergens in november 2007 zijn geweest, toen bekend werd dat mijn tweede kleinkind er aan kwam. Ze zei dat het niet ging om het kleinkind. Ze wilde niet meer leven. Ze hoopte dat niet meer mee te maken. Ze wilde ook geen 100 worden. Ze wilde die poespas niet meer meemaken. Ik heb haar wel getracht gerust te stellen daarin, maar dat was niet genoeg blijikbaar...

V: Met wie heeft Moek dit nog meer besproken?

A: In ieder geval met mijn oudste dochter Minne.

...

V: Met welke arts(en) heeft Moek dit besproken, wanneer?

A: Eigenlijk niet. Behalve in een later stadium, heb ik de huisarts gevraagd om langs te komen, de arts van Sonneheerdt. Ze heeft toen de vraag aan de arts gesteld, maar heel moeilijk omdat ze het lastig vond. Uiteindelijk heeft de arts dat uit haar getrokken...Mijn moeder wilde aan de arts vragen om haar te helpen om een einde aan haar leven te maken. Zij wilde euthanasie hebben. Maar om dat keihard te zeggen viel mijn moeder niet mee. Ze draaide er om heen. De huisarts benoemde de vraag uiteindelijk.

...

V: Wat was uw indruk over haar geestelijke vermogens toen zij daar over sprak?

A: Precies hetzelfde als anders. Ze wist precies wat ze wou. Ze is altijd hetzelfde geweest. Volledig toerekeningsvatbaar.

...

V: In hoeverre heeft uw moeder aan u gevraagd om haar te helpen om haar leven te beëindigen?

A: Dat weet ik eigenlijk niet zo heel goed. Ze gaf duidelijk aan dat ze er een eind aan wilde maken en dat ze het gevoel had dat de huisarts haar in de steek liet. Zo zat ze niet in elkaar dat ze dat concreet aan mij vroeg. Het was wel duidelijk dat ze dat graag wou. Nadat ze die pillen gespaard had, was ik overtuigd geraakt van haar drang om te willen stoppen met leven.'

— de geluids- en beeldopnamen die verdachte kort voor haar overlijden heeft gemaakt van zijn gesprekken met zijn moeder.

Deze geluidsopnamen zijn uitgewerkt in een proces-verbaal van bevindingen en bevatten onder andere de volgende passages:

'-H: Maar ophouden met eten, dat vind je moeilijk?

-M: Ik weet zeker dat ik dat niet kan...Dan heb ik honger en ga ik eten....

-H: Ik vraag het daarom omdat mensen misschien zullen vragen waarom je dat niet gedaan hebt terwijl dat kan en als ik dan zeg, ja maar ze vond dat ze dat niet kon dan kunnen ze zeggen maar wilde ze dan wel dood. Is dat dan niet een bewijs dat ze eigenlijk toch niet dood wou.

-M: Nee, ik wil echt wel dood. Ik kijk er zelfs naar uit.

...

-H: Moek, ik wil nog even voor alle duidelijkheid...

-M: Ik citeer een hele toepasselijke,.. Ich bin, sprach jeder zum sterben bereit, ich bitte nicht um mein leben....

-H: ...Ik wil gewoon even duidelijk hebben dat je nu weet wat er gebeuren gaat en dat je ja zegt, ik wil dat.

-M: Ik heb je gezegd toch, dat ik er naar uit keek.

-H: Ja, ja.

-M: Ik ben er dus altijd toe bereid. Vind je mijn nachtpon mooi genoeg?

...

M: Albert, bedankt voor alles hoor, niet alleen voor nu, maar voor alles van jou, van je kind zijn af.'

De beeldopnamen waren in hun geheel te zien in de uitzending van Netwerk op 8 februari 2010. Het hof heeft van deze beelden in raadkamer kennisgenomen.

In het bijzonder op grond van deze beelden en de hiervoor aangehaalde geluidsopnamepassages is het hof tot de overtuiging gekomen dat mevrouw Heringa tot het laatste moment geestelijk helder is geweest en duidelijk wist wat zij wilde.

— de verklaring van Minne Birte Heringa, dochter van verdachte, kleindochter van mevrouw Heringa:

'V: Hoe was Haar psychische toestand in de jaren dat zij in Sonneheerdt verbleef?

A: Die was heel helder. Ik heb nauwelijks achteruitgang gezien...

V: Wanneer heeft mevrouw Heringa tegen uzelf gezegd, dat zij niet meer verder wilde leven?

A: Zij heeft een duidelijk signaal gegeven toen haar buurman in Sonneheerdt overleed. Ze zei toen: 'Ik ben jaloers.'

Daarna kwam ik in januari 2008 bij haar vertellen dat ik zwanger was van ons tweede kind. Ze zei: 'Oh kind, dat hoop ik niet meer mee te maken'...Ik was teleurgesteld en geschrokken. Ze heeft toen later uitgelegd dat het meer was dat ze dan zag dat dat over zes maanden was en dat ze hoopte dat ze er dan niet meer zou zijn. Ze zei ook vaak dat ze geen 100 wilde worden.

...

Een week voor 7 juni 2008 kwamen we afscheid nemen.... Tijdens het afscheid nemen zei ze dingen als: 'Dat het prima was zo en dat ze er naar uit keek. Ze had er absoluut geen problemen mee'

— de verklaring van Aafke Marije Heringa, dochter van verdachte, kleindochter van mevrouw Heringa:

'... Wat mij opviel was dat Moek de laatste maanden zoveel vrolijker was. Dat merkte ik al toen ik er in april 2008 met haar over sprak. Ze wilde graag begrip voor haar beslissing om haar leven te beëindigen. Op het moment dat ik er vraagtekens bij zette, merkte ik dat ze daar geïrriteerd en verdrietig van werd.

...Ik wist dat ze al jaren een euthanasieverklaring had. Het was bij ons bekend dat ze uitzag naar het einde. Het was wel wat nieuws dat ze daarin actieve stappen zette....De juridische weg, versterven, had ze afgewezen.

...

Ze was die dag (6 juni 2008) heel opgewekt, afgezien van de pijn die ze had in haar rug. Toen ik afscheid van haar nam zei ze dat ze er naar uit zag.'

— de verklaring van Johannes Gerardus Cillessen, consulent bij de NVVE:

'Het derde gesprek heb ik gevoerd met mevrouw Heringa alleen. Het eerste kwartier heb ik met haar ...alleen gesproken.

Later kwam haar zoon Albert Heringa op bezoek. In het eerste kwartier gaf mevrouw Heringa duidelijk aan dat ze haar leven wilde beëindigen. Dit deed ze overigens ook in de eerste twee gesprekken.'

— de brief van 24 maart 2010 van de huisarts A.A.M.W. de Vet, gericht aan mevrouw Van der Burg (lid van het politierechercheerteam) voor zover inhoudende:

'Ik ken mevrouw (Heringa) als een lieve, zelfstandige en dappere vrouw die niet veel klaagde. Ze was niet depressief en had geen andere psychiatrische aandoening. Ze wist heel goed wat ze wilde. Ze was tot het einde toe wilsbekwaam. Ze

heeft mij vaak te kennen gegeven dat ze het leven moe was en hoopte niet meer 100 te worden. Ze heeft al jaren voor haar overlijden gevraagd om geen levensverlengende maatregelen meer te nemen en haar bij levensbedreigende situaties natuurlijk te laten overlijden. Op 8 februari 2008 heb ik een gesprek gehad met mevrouw en haar zoon. Mevrouw gaf in dit gesprek aan dat het leven voor haar geen zin meer had...Ze vroeg mij om haar medicatie voor te schrijven om haar leven te beëindigen. Ik heb haar aangegeven dat ik hier moeite mee had. Ze had weliswaar een beperkte levensverwachting door haar hart- en nierproblemen en hoge leeftijd maar ik heb veel moeite om in deze situatie mee te werken aan euthanasie. Op 4 april 2008 heb ik haar weer over dit onderwerp gesproken. Ze gaf aan van alle behandelingen die haar leven kunnen verlengen af te willen zien en enkel palliatieve zorg te willen. Daarop hebben we haar hart- en niermedicatie gestopt. Op 31 mei hebben we weer een gesprek gehad waarin mevrouw uitdrukkelijk aangaf niet meer verder te willen leven. Ze heeft toen ook de papieren van een behandelverbod ondertekend en dit is ook met de verzorging van het huis besproken. Mevrouw wist in al deze gesprekken heel goed te zeggen wat ze wilde en kon de consequenties van deze afspraken goed overzien. Ze was niet depressief maar heel duidelijk in haar wens om te sterven. Ondanks pogingen om het haar meer naar de zin te maken bleef zij persisteren in haar wens. Ze vond dat haar leven voltooid was en dat verder leven geen zin meer had.'

Ad b: Het hof is voorts van oordeel dat er uit het dossier voldoende aanwijzingen te putten zijn dat er bij mevrouw Heringa sprake was van zeer ernstig fysiek en psychisch lijden dat, gemeten naar de huidige maatstaven, met een grote mate van waarschijnlijkheid zou voldoen aan het vereiste onder b voor het straffeloos toepassen van euthanasie en/of hulp bij zelfdoding door een medicus.

Het hof baseert zich voor dit oordeel, behalve op de hiervoor reeds aangehaalde delen van het dossier, ook op de volgende dossieronderdelen.

— de hiervoor vermelde brief van de huisarts De Vet, voor zover inhoudend:

'Mevrouw (Heringa) leed aan hartfalen, waarvoor ze medicatie kreeg. Verder had zij osteoporose; haar ruggenwervels waren ingezakt en hierdoor had zij altijd veel rugklachten. Hiervoor gebruikte ze regelmatig pijnstillers en was ze beperkt met het bewegen. Mevrouw zag zeer slecht door maculadegeneratie. Ze was nagenoeg blind. Verder had ze een erg slechte nierfunctie (klaring 23), waardoor ze erg vermoeid was. Ook heeft ze een open been gehad.'

— de verklaring van mevrouw A.A.M.W. de Vet bij de raadsheer-commissaris op 3 februari 2015, voor zover inhoudende:

'We hebben gekeken naar alternatieven: 'pogingen om het haar meer naar de zin te maken'. Dan bedoel ik pogingen die ik kon doen om het haar meer naar de zin te maken in het leven. Maar er waren niet echt mogelijkheden daarin. Als u mij vraagt of er gesproken is over de mogelijkheid van 'versterven', dan zeg ik dat ik zeker weet dat ik dat wel een keer heb genoemd, maar dat vond ze geen prettige manier. Dat wees ze vrij resoluut van de hand. Ze wist wat het inhield. Ze was heel goed op de hoogte van alles.'

Ad c, d en e: Op grond van de hiervoor aangehaalde verklaringen van verdachte en de getuigen Cillessen en De Vet staat naar het oordeel van het hof vast dat mevrouw Heringa voldoende was voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en dat er in de gegeven situatie geen redelijke andere oplossing bestond om haar lijden te verlichten. Het hof ziet onder ogen dat voor verdachte, als niet-medicus, de subsidiariteitseis nog verder strekt: heeft hij voldoende onderzocht of, na de weigering van de huisarts, een andere arts bereid had kunnen zijn tot het verlenen van hulp?

Het hof heeft acht geslagen op de euthanasiewetgeving, de geldende jurisprudentie (waaronder het 'Brongersma-arrest') en de euthanasiepraktijk zoals die gold in 2008. In het dossier bevinden zich de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie over de jaren 2002 tot en met 2013.

Tot en met het jaar 2008 blijkt daaruit niet van euthanasieverlening in een met deze zaak vergelijkbaar geval. In eerste aanleg zijn de gehoorde deskundigen bevraagd op dit punt. Zij schetsen een beeld van een zeer terughoudende euthanasiepraktijk in 2008.

Het hof verwijst ook naar de volgende passage uit het dossier:

— de verklaring van de huisarts, mevrouw A.A.M. W de Vet bij de raadsheer-commissaris op 3 februari 2015, voor zover inhoudende:

'Door haar (mevrouw Heringa) of door mij is niet de mogelijkheid geopperd de vraag (om euthanasie) aan een andere arts voor te leggen. Ik heb dat niet voorgesteld omdat ik niet dacht dat een andere arts dat wel wilde doen. Ik dacht dat het binnen de wetgeving toen ook niet kon. Ik heb gekeken naar andere mogelijkheden, maar niet naar andere mogelijkheden van euthanasie. Je had toen geen levensklinieken of zo. Ik herinner mij dat het levensmoe zijn de hoofdreden was en niet het ziek zijn. Dat is wat het voor mij moeilijk maakte. Het was anders dan bij een zieke patiënt waar ik geen mogelijkheden heb voor behandeling.

Vraag: Besefte u dat er voor mevrouw Heringa die van mening was dat haar leven voltooid was, geen alternatieven waren?  
Antwoord: Ja.

Vraag: Was het derhalve voor u al duidelijk dat er ten aanzien van mevrouw Heringa in het geheel geen euthanasie mogelijk was in 2008?

Antwoord: Ja.

Vraag: Hoe groot acht u de kans dat er een arts gevonden zou kunnen worden die op haar verzoek was ingegaan?

Antwoord: Die was niet aanwezig... Als u, RHC, mij vraagt of mevrouw Heringa in staat was om zonder hulp een einde aan haar leven te kunnen maken, zeg ik dat het heel lastig was voor haar om aan middelen te komen, denk ik. Ze was blind en woonde in een verzorgingstehuis; hoe moest ze dat voor elkaar krijgen? Als u, raadsman, aan mij vraagt of mevrouw Heringa met de medicijnen die ze door mij voorgeschreven kreeg een eind aan haar leven had kunnen maken is mijn antwoord: ik denk het niet. In ieder geval niet met zekerheid of snel en niet zonder kans op mislukking.'

Gezien de euthanasiewetgeving en -praktijk in 2008 alsook de inhoud van de hiervoor aangehaalde verklaring van de huisarts en de feitelijke toestand waarin verdachte's moeder verkeerde, acht het hof het alleszins voorstelbaar dat verdachte na het contact met de huisarts De Vet geen andere arts meer heeft geraadpleegd.

De kans dat een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de door verdachtes moeder gewenste zelfdoding, moet op grond van de hiervoor weergegeven passages uit het dossier ook naar het oordeel van het hof als theoretisch worden beschouwd.

Het hof is dan ook van oordeel dat verdachte samen met zijn moeder tot de gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen redelijke andere oplossing bestond voor de situatie waarin zij, mevrouw Heringa zich bevond.

Ad f: Het hof stelt tenslotte vast dat verdachte, voor zover dat als niet-medicus in zijn vermogen lag, de hulp bij zijn moeders zelfdoding zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Verdachte heeft allereerst contact opgenomen met de NVVE.

Hij heeft het WOZZ-boekje aangeschaft en aan de hand daarvan een 'protocol' opgesteld en dit doorgenomen met zijn moeder.

In dit protocol was aangegeven welke handelingen achtereenvolgens verricht moesten worden om tot een pijnloze zelfdoding te komen.

Verdachte heeft zich aan dit protocol gehouden.

Het hof verwijst in dit verband naar de verklaring van de deskundige Henricus Antonius Maria Manschot, hoogleraar filosofie en ethiek, afgelegd ter zitting van de rechtbank van 3 september 2013, voor zover inhoudende:

'In 1998 ben ik begonnen, tot 2008 (als lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie). Ik heb ongeveer 2.500 dossiers van euthanasie bekeken...De vraag is eigenlijk: heeft hij (verdachte) het zorgvuldig gedaan? Ik heb geen argumenten die zeggen dat hij het niet zorgvuldig heeft gedaan.'

Gelet op het voorgaande komt het hof tot de conclusie dat verdachte als niet-medicus voldoende zorgvuldig heeft gehandeld. Dat verdachte niet tot het laatste moment, dat waarop de dood intrad, bij zijn moeder is gebleven om bij een eventuele complicatie te kunnen ingrijpen en voorts dat hij geen mededeling heeft gedaan van de niet-natuurlijke dood van zijn moeder, doet aan die zorgvuldigheid niet af en is overigens te begrijpen in het licht van de door verdachte gerespecteerde wens van zijn moeder om haar leven te beëindigen zonder daaraan ruchtbaarheid te geven.

Ook acht het hof dit vanuit de positie van verdachte te begrijpen, opdat hij zelf niet onnodig zou worden blootgesteld aan strafvervolgning.

Voor het geval dat verdachte zich uiteindelijk toch ooit nog strafrechtelijk zou moeten verantwoorden, heeft hij alles gedaan om zijn optreden op transparante wijze vast te leggen en zijn handelen aldus, ook voor de strafrechter, volkomen toetsbaar te maken.

Dat verdachte zich als gevolg van het door hem gevoelde conflict van plichten bevond in een actuele concrete nood, blijkt uit de hiervoor genoemde feiten, te weten de duidelijke en persistente doodswens van zijn moeder, haar zeer ernstig fysiek en psychisch lijden, gevoegd bij de omstandigheid dat er van artsen geen hulp te verwachten was en zij niet bij machte was om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens.

Deze nood werd acuut toen verdachte ongeveer veertien dagen na het eerste bezoek van Cillessen ontdekte dat zijn moeder zelf pillen aan het verzamelen was en hem na enig onderzoek duidelijk werd dat deze medicijnen ongeschikt waren voor het door haar beoogde doel.

Verdachte heeft toen de plicht gevoeld om zijn moeder te helpen en heeft die plicht zwaarder laten wegen dan de plicht om de wet niet te overtreden.

Verdachte heeft dit conflict van plichten zelf prangend als volgt geformuleerd in zijn - zakelijk weergegeven - verklaring ter terechtzitting van het hof:

'Pas toen ik geconfronteerd werd met het risico dat mijn moeder zelf de daad bij haar wens zou voegen, met de door haar bewust opgespaarde, maar ongeschikte eigen medicijnen, heb ik haar een alternatief aangeboden dat zekerder en veiliger was.' En: 'Dat ik daardoor de wet zou overtreden was voor mij minder zwaarwegend dan het horrorscenario dat de innige wens van mijn moeder zou mislukken en zou uitmonden in veel fysieke en psychische narigheid.'

Het hof komt tot de conclusie dat op grond van de zeer bijzondere omstandigheden van dit geval het beroep op noodtoestand gegrond is.

Dat heeft tot gevolg dat het bewezenverklaarde geen strafbaar feit oplevert en dat verdachte dus moet worden ontslagen van alle rechtsvervolgning.

Het hof plaatst bij dit oordeel de kanttekening dat de onderhavige zaak gezien moet worden in het licht van de euthanasiepraktijk zoals deze in 2008 was. Deze lijkt een striktere te zijn geweest dan die welke bestaat ten tijde van wijzen van dit arrest.

In 2004 oordeelde de Hoge Raad in de zaak Brongersma, met een verwijzing naar het standpunt van de wetgever, dat gevallen van levensbeëindigend handelen door de arts bij levensmoeheid niet onder de reikwijdte van de Euthanasiewet vallen.

Van een beroep op de voor artsen geldende bijzondere strafuitsluitingsgrond kan volgens de Hoge Raad in dat arrest uit 2004 geen sprake zijn 'indien het hulpvragen betreft die niet een ziekte of aandoening tot oorsprong hebben, omdat de specifieke deskundigheid van een arts zich zowel wat de diagnostiek als de behandeling betreft, uit haar aard niet tot dergelijke hulpvragen uitstrekt.'

Op 23 juni 2011 is echter het KNMG-rapport 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde' verschenen met daarin de volgende conclusie: 'Het huidige wettelijke kader en de invulling van het begrip lijden is breder dan veel artsen tot op heden denken en toepassen. Kwetsbaarheid, inclusief dimensies als functieverlies, eenzaamheid en verlies van autonomie mogen verdisconteerd worden in de beoordeling door artsen van een verzoek om euthanasie. Deze niet lineaire optelsom van medische en niet medische problemen, die dikwijls elk op zich niet levensbedreigend of fataal zijn, kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet.'

Gelet op deze laatste ontwikkeling is het hof van oordeel dat er in de huidige tijd minder snel sprake zal kunnen zijn van een noodtoestand indien de hulpverlener in een geval als het onderhavige geen (tweede) arts heeft geconsulteerd.

Ten overvloede en tenslotte overweegt het hof nog het volgende.

De verdediging heeft als mogelijke grond voor een ontslag van alle rechtsvervolging ook nog aangevoerd dat de bepaling van artikel 294, tweede lid van het Wetboek van Strafrecht wegens strijd met artikel 8, eerste lid van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) in dit concrete geval buiten toepassing dient te worden verklaard en dat om die reden ontslag van rechtsvervolging dient te volgen wegens niet-strafbaarheid van het feit.

De verdediging heeft daarbij in het bijzonder gewezen op de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) in de zaak Pretty tegen het Verenigd Koninkrijk, waaruit volgens de verdediging kan worden afgeleid dat onder de bescherming van artikel 8 EVRM ('private life') ook iemands 'personal autonomy' valt en de wens (toekomstig) fysiek en geestelijk lijden te beëindigen door een zelfverkozen levenseinde.

Uit de uitspraak van het EHRM in de zaak Koch tegen Duitsland kan vervolgens worden afgeleid, aldus de verdediging, dat ook naasten van personen met een wens van een zelfverkozen levenseinde (zoals in dit geval: verdachte) op basis van datzelfde artikel uit het EVRM bescherming toekomt.

De door de verdediging opgeworpen vraag of in het onderhavige geval toepassing van de nationale strafbepaling (artikel 294, tweede lid Wetboek van Strafrecht) in strijd is met de eerbiediging van het 'private life' van verdachte als naaste van zijn moeder bij haar zelfverkozen levenseinde en aldus deze strafbepaling buiten toepassing moet worden gelaten, kan hier verder buiten behandeling blijven nu immers het hof het handelen van verdachte reeds niet strafbaar acht vanwege een geslaagd beroep op noodtoestand."

### 3. Juridisch kader

#### 3.1.

Bij de beoordeling van het middel zijn de volgende wettelijke bepalingen van belang.

(i) Wetboek van Strafrecht:

—

art. 293:

"1.

Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie.

2.

Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging."

— art. 294:

"1.

Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.

2.

Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding

volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing.”

**(ii) Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding:**

—

**art. 2, eerste lid:**

“De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.”

—

**art. 3, eerste lid:**

“Er zijn regionale commissies voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidenlijk 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht.”

—

**art. 8, eerste lid:**

“De commissie beoordeelt op basis van het verslag bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging, of de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2.”

**(iii) Wet op de lijkbezorging:**

—

**art. 7, tweede lid:**

“Indien het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidenlijk artikel 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht, geeft de behandelende arts geen verklaring van overlijden af en doet hij van de oorzaak van dit overlijden onverwijld door invulling van een formulier mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer of een der gemeentelijke lijkschouwers. Bij de mededeling voegt de arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.”

### 3.2.

De geschiedenis van de totstandkoming van voormelde Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: WTL), houdt onder meer het volgende in:

—

**de memorie van toelichting:**

“Dit wetsvoorstel strekt ertoe in het Wetboek van Strafrecht een bijzondere strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent en daarbij voldoet aan bepaalde zorgvuldigheidseisen (...). Teneinde te verzekeren dat dit handelen in alle gevallen aan toetsing achteraf is onderworpen, kan de arts zich slechts op deze bijzondere strafuitsluitingsgrond beroepen indien hij zijn handelen, meldt bij de gemeentelijke lijkschouwer en daarbij een verslag voegt bevattende een gemotiveerde uiteenzetting betreffende de inachtneming van die zorgvuldigheidseisen. Voorts voorziet het wetsvoorstel in toetsing achteraf van gemelde levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door multidisciplinair samengestelde commissies.

(...)

Zoals gezegd strekt het wetsvoorstel ertoe te regelen, dat de arts die op zorgvuldige wijze euthanasie toepast of hulp bij zelfdoding verleent én dit vervolgens meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer, voortaan straffeloos zal zijn. De opnemings in het Wetboek van Strafrecht van een bijzondere strafuitsluitingsgrond in artikel 293, tweede lid, en in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, laat de strafbaarheid van andere verschijningsvormen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding onverlet. De algemene stelling dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet langer strafbaar zullen zijn, is als zodanig dan ook geen juiste weergave van hetgeen met dit wetsvoorstel wordt beoogd.

(...)

De essentie van gerechtvaardigde levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, vormt het uitdrukkelijk verzoek daartoe van de patiënt. Dit verzoek is bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, al is dit op zichzelf niet vereist voor het gerechtvaardigd zijn van de inwilliging ervan, zolang de patiënt in staat is zijn wil te uiten.

Het verzoek moet verder vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn. Op een verzoek dat het resultaat is van een opwelling, een plotselinge, hevige gemoedstoestand, moet niet worden ingegaan. De duurzaamheid van het verzoek blijkt uit de

herhaling ervan, ook nadat de arts met de patiënt over diens verzoek en over diens gezondheidstoestand heeft gesproken. Een verzoek is vrijwillig geuit, indien dit zonder druk of invloed van anderen op de patiënt is geuit. Vrijwilligheid houdt voorts in, dat de patiënt in staat moet zijn geweest zijn wil volledig vrij te bepalen. Uitgangspunt is dat de patiënt zelf om euthanasie moet verzoeken. Het is zijn eigen vrijwillige beslissing. Nadat de arts zich ervan vergewist heeft dat de stervenswens vrijwillig, uitdrukkelijk en duurzaam is, is, zo kan men stellen, de toepassing van de euthanasie een beslissing die de patiënt en de arts in samenspraak hebben genomen. (...)

Voor de weloverwogenheid van het verzoek is verder van belang dat de patiënt volledig inzicht had in zijn ziekte, de gestelde diagnoses, de prognoses en de behandelmogelijkheden. De arts ziet erop toe dat de patiënt over deze zaken volledig geïnformeerd is. Deze voorlichting aan de patiënt is als eis nadrukkelijk opgenomen in onderdeel c. De arts dient ook met de patiënt te bespreken, welke alternatieven nog ter beschikking staan om het lijden van de patiënt te verlichten. Hierop ziet de zorgvuldigheidseis, opgenomen in onderdeel d. Deze zorgvuldigheidseis bevat twee elementen die van wezenlijk belang zijn voor het besluitvormingsproces met betrekking tot het toepassen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Enerzijds drukt deze zorgvuldigheidseis uit dat dit besluitvormingsproces een zaak is van arts en patiënt samen. Juist waar het gaat om de afweging of aan de voorwaarden is voldaan waaronder euthanasie mogelijk is, in het bijzonder de vraag of er voor de patiënt geen andere uitweg meer is, achten wij de samenspraak tussen arts en patiënt van groot belang. De in deze eis tot uitdrukking komende samenspraak laat overigens de zelfstandige beslissing van de arts, en diens uitsluitende verantwoordelijkheid voor de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, onverlet.

(...)

Het vereiste van consultatie houdt in dat de arts in ieder geval één andere arts raadpleegt over het voornemen om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen. (...) De consulent dient zich een oordeel te vormen over de zorgvuldigheidseisen, zoals opgenomen in de onderdelen a tot en met d. De consulent wordt geacht zich uit te spreken enerzijds over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt, waarbij ook de vraag of er nog alternatieven zijn ter verlichting van het lijden, in ogenschouw moet worden genomen. Anderzijds dient de consulent een oordeel te geven over de uitdrukkelijkheid en weloverwogenheid van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding.

Het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering omvat in de eerste plaats de medisch-technisch correcte toediening van de juiste middelen. In de tweede plaats moet de levensbeëindiging door de arts zelf worden uitgevoerd. De daarvoor vereiste handelingen mogen niet aan verpleegkundigen of aan omstanders worden overgelaten. Bij het verlenen van hulp bij zelfdoding wordt de arts geacht zelf aanwezig, of in de nabije omgeving beschikbaar te blijven, totdat de dood is ingetreden.

(...)

Voor de straffeloosheid van de arts is niet alleen vereist dat hij aan de zorgvuldigheidseisen, omschreven in artikel 2, voldoet, maar tevens dat hij van het toepassen van euthanasie of hulp bij zelfdoding mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig hetgeen daaromtrent is bepaald in het tweede lid van de Wet op de lijkbezorging. Het melden van euthanasie en hulp bij zelfdoding is derhalve bestanddeel van de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Hierin komt tot uitdrukking de in het algemeen, ook binnen de medische beroepsgroep, onderschreven notie dat euthanasie en hulp bij zelfdoding beslissingen rond het levenseinde betreffen die niet tot normaal medisch handelen behoren, maar een handelen betreffen dat maatschappelijk genormeerd is en derhalve maatschappelijk controleerbaar moet zijn.”

([Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 3](#), p. 1, 4-5, 8-10, 18)

— de nota naar aanleiding van het verslag:

“Voor degenen die geen beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van artikel 293, tweede lid kunnen doen, omdat zij de noodzakelijke hoedanigheid van arts niet bezitten, resteert de mogelijkheid om een beroep te doen op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. Wij kunnen evenmin op voorhand uitsluiten dat een arts wiens beroep op de toepasselijkheid van de bijzondere strafuitsluitingsgrond faalt, zich alsnog op overmacht in de zin van artikel 40 (bij voorbeeld door middel van een beroep op overmacht als schulduitsluitingsgrond) kan beroepen. Over de kans dat een dergelijk beroep gehonoreerd zal worden is los van een concrete casus in zijn algemeenheid geen uitspraak te doen. Anders dan de leden van de CDA-fractie zijn wij van oordeel dat artikel 40 Sr. zijn gebruikelijke functie als algemene strafuitsluitingsgrond kan behouden.”

## 4. Beoordeling van het middel

### 4.1.

Het middel klaagt dat het oordeel van het Hof dat het beroep van de verdachte op overmacht in de zin van noodtoestand slaagt van een onjuiste rechtsopvatting getuigt dan wel ontoereikend is gemotiveerd.

### 4.2.1.

Bij de beoordeling van het middel moet het volgende worden vooropgesteld. Het verlenen van hulp bij zelfdoding en het toepassen van euthanasie zijn strafbaar gesteld bij art. 293 en art. 294 Sr, zoals deze artikelen ten tijde van het handelen van de verdachte luiden en ook thans nog luiden. Het feit is niet strafbaar indien het is begaan door een arts die heeft

voldaan aan de in art. 293, tweede lid, Sr genoemde zorgvuldigheidseisen van art. 2, eerste lid, WTL. Zoals wordt bevestigd door de wetsgeschiedenis, heeft de wetgever aldus een bijzonder stelsel van zorgvuldigheidseisen in het leven geroepen dat ertoe strekt de juiste balans te waarborgen tussen enerzijds het belang van persoonlijke autonomie van mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers. De genoemde niet-strafbaarheid en de daarmee samenhangende zorgvuldigheidseisen hebben uitsluitend betrekking op levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding door artsen en zijn onder andere gericht op een door de betrokken arts te verrichten toetsing van het vrijwillige en weloverwogen karakter van het verzoek tot levensbeëindiging alsmede op het consulteren van een andere, onafhankelijke arts. De beoordeling of de betrokken arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen, geschiedt primair door een multidisciplinair samengestelde regionale commissie voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. In verband daarmee voorziet art. 7, tweede lid, Wet op de lijkbezorging in een op de betrokken arts rustende plicht tot melding aan de gemeentelijke lijkschouwer van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in art. 293, tweede lid, onderscheidenlijk art. 294, tweede lid tweede volzin, Sr, bij welke melding een verslag dient te worden gevoegd betreffende de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen.

#### **4.2.2.**

Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat gedragingen zoals de in art. 293 en art. 294 Sr genoemde handelingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, ook indien het feit is begaan door iemand die de hoedanigheid van arts mist. Dat kan het geval zijn indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen - in het algemeen gesproken - dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. Een dergelijk beroep zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard, mede in het licht van de omstandigheid dat de wetgever naar huidig recht - zoals hiervoor is overwogen - heeft voorzien in een bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond die zich beperkt tot het handelen van artsen en die nauw is verbonden met de deskundigheid alsmede de normen en ethiek van de medische professie alsook met een uitgewerkt stelsel van zorgvuldigheidseisen en procedurele voorschriften. Het eerbiedigen van deze terughoudendheid bij de aanvaarding van een dergelijk beroep op noodtoestand is tevens geboden in het licht van het - in de conclusie van de Advocaat-Generaal onder 4 in hoofdlijnen geschetste - maatschappelijke en politieke debat dat wordt gevoerd over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

#### **4.3.**

Blijkens hetgeen onder 2.3.2 is aangehaald heeft het Hof bij zijn beoordeling van het handelen van de verdachte in essentie niet wezenlijk meer gedaan dan het als referentiekader hanteren van de voor een arts geldende zorgvuldigheidseisen, hoewel de verdachte in de bijzondere positie verkeerde dat hij de - in de huidige wetgeving cruciale - hoedanigheid van arts miste. Gelet hierop en, mede in het licht van hetgeen hiervoor onder 4.2.1 en 4.2.2 is vooropgesteld, is niet begrijpelijk dat het Hof het slechts bij hoge uitzondering te aanvaarden beroep op noodtoestand in de onderhavige omstandigheden gegrond heeft bevonden. Daarbij wordt nog daargelaten dat uit de vaststellingen van het Hof blijkt dat de verdachte zelfs niet heeft voldaan aan de vereisten van het door het Hof gehanteerde kader.

#### **4.4.**

Het middel is terecht voorgesteld.

### **5. Slotsom**

Hetgeen hiervoor is overwogen brengt mee dat de bestreden uitspraak niet in stand kan blijven en als volgt moet worden beslist.

### **6. Beslissing**

De Hoge Raad:

vernietigt de bestreden uitspraak, maar uitsluitend wat betreft het door het Hof gegeven ontslag van alle rechtsvervolging; verwijst de zaak naar het Gerechtshof 's-Hertogenbosch, opdat de zaak in zoverre op het bestaande hoger beroep opnieuw wordt berecht en afgedaan; verwerpt het beroep voor het overige.

### **Noot**

**Auteur:** P. Mevis



## 1.

De Hoge Raad is in bovenstaande (*Heringa*)-zaak betrekkelijk kort en in die beknoptheid duidelijk en ook wel hard. Dat laatste met name in de richting van het Hof Arnhem-Leeuwarden (13 mei 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:3444 met noot van ondergetekende in *TvGR* 2015, p. 472-490; zie ook Den Hartogh in *NJB* 2015/1626). De Hoge Raad noemt het oordeel van het hof 'niet begrijpelijk' nu het hof 'in essentie niet wezenlijk meer heeft gedaan' dan het handelen van de verdachte niet-arts te beoordelen naar de zorgvuldigheidseisen die uitsluitend gelden voor een arts. Hetgeen de Hoge Raad in de laatste zin van r.o. 4.3 nog 'daar laat' accentueert de duidelijkheid van het oordeel van de Hoge Raad over de door het hof bewandelde weg. Die laatste zin had ook kunnen worden weggelaten; het hof toetst niet aan de Wtl, maar gebruikt in een minder gelukkige constructie enkele van de daarin genoemde zorgvuldigheidseisen 'als referentiekader'. En wel met name die eisen welke ook bij noodtoestand van belang zijn waarop de Wtl in zijn grondslag (noodtoestand voor de arts) voortbouwt. ('s Hofs constructie is ongelukkig omdat zij in de cassatieschriftuur en de CAG tot te veel discussie leidt over het (niet) naleven van deze niet geldende eisen. Maar het hof heeft niet geoordeeld dat de Wtl van toepassing is, welke wet de verdachte niet-arts in elk geval zoveel mogelijk heeft nageleefd en dat deswege sprake is van noodtoestand.) De Hoge Raad 'vernietigt' de bestreden uitspraak (deze gebruikelijke term uit het dictum is in casu zeker op z'n plaats), voor zover de verdachte daarbij van alle rechtsvervolgning is ontslagen. De Hoge Raad vat de in cassatie onbestreden bewezenverklaring in r.o. 2.2, wellicht mede ten behoeve van de rechter na cassatie, in eigen bewoordingen samen. Hij stelt — naar eigen zeggen: 'kort gezegd' — vast, dat uit 's hofs bewijsvoering blijkt dat de huisarts niet meeding in mw. *Heringa's* wens tot levensbeëindiging omdat die wens 'in hoofdzaak werd ingegeven doordat zij vond dat haar leven was voltooid'. Die laatste, betrekkelijk open term heeft sedert HR 24 december 2002, *NJ* 2003/167, m.nt. Schalken (*Brongersma*) juridisch vooral de betekenis van: vaststelling dat geen sprake is van lijden als bedoeld in de Wtl. Voor de nieuwe beoordeling van de zaak op basis van de bewezenverklaring wordt de zaak (voor alle zekerheid?) verwezen naar een ander gerechtshof, een tegenwoordig niet vaak meer gebruikte wijze van afdoening. Met slechts een enkele referte aan de conclusie van de A-G in casu wijkt het oordeel van de Hoge Raad naar inhoud, omvang en toon ook af van die conclusie welke strekte tot verwerping van het cassatieberoep.

## 2.

Is een dergelijk oordeel naar vorm en inhoud op z'n plaats? Het antwoord op die vraag moet grotendeels ja en tegelijk ook deels nee zijn. Het oordeel van het hof kon naar uitkomst en motivering eigenlijk niet overeind blijven. Het hof deed onmiskenbaar een poging de verdachte in casu in zijn gevraagd begrip voor zijn handelen tegemoet te komen en daarmee een zekere, nieuwe dimensie te geven aan het thema van de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door naasten. De moed daartoe is vergelijkbaar met de moed die de Hoge Raad in de *Schoonheim*-zaak (HR 27 november 1984, *NJ* 1985/106, m.nt. ThWvV) toonde om overmacht in de zin van noodtoestand mogelijk te maken voor levensbeëindiging door een arts handelend naar verantwoord medisch inzicht en getoetst aan hetgeen de arts naar medisch-ethische normen heeft te doen; een beslissing die betrekkelijk rechtstreeks tot de Wtl leidde, of in elk geval tot het daartoe noodzakelijk doorbreken van de toenmalige politieke impasse ter zake. Tegelijk: het hof koos daartoe, anders dan de Rechtbank Gelderland die in ECLI:NL:RBGEL:2013:3976 tot strafbaarheid van feit en verdachte en vervolgens tot toepassing van art. 9a Sr concludeerde, de meest verregaande optie: een rechtvaardigingsgrond, te weten die van overmacht in de zin van noodtoestand. In een tegen een dergelijke beslissing gericht beroep in cassatie staat dan centraal of het hof, blijkens zijn redenering in het arrest, het beslissingschema van noodtoestand inhoudelijk juist en begrijpelijk heeft toegepast. De Hoge Raad formuleert de relevante beslispunten nadrukkelijk in r.o. 4.2.2 en wel aan het begin meer in het algemeen (er is een conflict van plichten nodig) om daarna meer in het bijzonder aan te geven wat bij de afweging of sprake is van een keuze voor het zwaarstwegende belang bij 'gedragingen zoals de in de art. 293 en 294 Sr genoemde handelingen' zoals de Hoge Raad het formuleert, in acht moet worden genomen. Het door de Hoge Raad genoemde, andere en wezenlijk zwaardere misdrijf van art. 293 Sr speelt in deze strafzaak overigens geen enkele rol; het hof heeft niet noodtoestand voor dat delict aangenomen. Als bijzondere omstandigheden noemt de Hoge Raad met name dat een beroep op de noodtoestand bij deze delicten slechts 'bij hoge uitzondering' kan worden aanvaard en dat het aangewezen is bij de aanvaarding van een beroep op noodtoestand 'terughoudendheid' te 'eerbiedigen'. Die terughoudendheid vindt de Hoge Raad in de eerste plaats in het bestaan van de 'bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond' waarin de wetgever bij de beide genoemde delicten heeft voorzien, zij het beperkt tot handelen door artsen. De Hoge Raad had ook nog kunnen wijzen op het (objectieve) rechtsgoed dat bij art. 294 Sr op het spel staat, te weten het respect voor het leven van een ander dat de Nederlandse strafwet vraagt, juist ook als de ander zelf zijn eigen dood wenst, zelfs als die wens uit ervaren lijden te begrijpen is. Dat laatste is van belang omdat het duidelijk maakt dat zelfs de legitimatie voor levensbeëindigend handelen door een arts al een slechts als noodtoestand aanvaarde uitzondering is op de wettelijke bescherming van het leven van een ander als belangrijk rechtsgoed. De uitzondering wordt aanvaard omdat beëindiging van lijden onder omstandigheden naar medisch inzicht geoorloofd en aangewezen is. Die confrontatie met lijden accepteert het recht met andere woorden alleen voor de arts, maar zelfs dan nog slechts op basis van noodtoestand; alleen daarbinnen wordt de bijzondere positie van de arts, uitgewerkt in de Wtl, erkend. Zelfs uit dit medisch perspectief is geen sprake van normaal medisch handelen: er

moet dus worden gemeld en er wordt getoetst. Die stand van zaken accentueert hoe weinig ruimte er is voor noodtoestand in geval een niet-arts met lijden en een daaruit voortvloeiende stervenswens, zelfs van een naaste, wordt geconfronteerd. Een tweede grond voor terughoudendheid vindt de Hoge Raad in het 'maatschappelijke en politieke debat' dat heden ten dage gevoerd wordt 'over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding'. Dat is een wat minder sterk argument omdat die discussie, zelfs in geval van voltooid leven, niet in de eerste plaats strekt tot algehele opheffing van strafbaarheid voor elke niet-arts, terwijl de jurisprudentie van de Hoge Raad op basis van overmacht bij levensbeëindigend handelen vóór de Wtl hem zelf ook wel op het verwijt van een gebrek aan terughoudendheid is komen te staan (zie o.a. de noot van Van Veen bij het *Schoonheim*-arrest onder 3).

### 3.

In de in het voorgaande niet voor niets geciteerde bewoordingen van de Hoge Raad uit bovenstaande beslissing ligt veel besloten, ook in wat er meer impliciet of in het geheel niet staat. In de eerste plaats dat het oordeel van het hof en de motivering daarvan juridisch te weinig scherp op de eisen aan noodtoestand voor deze verdachte bij dit specifieke delict gericht zijn. Relevant is daarbij te constateren dat beide gerechtelijke colleges het over de aanvang van de redenering nog eens zijn. Beide instanties stellen als uitgangspunt voorop dat het enkele bestaan van de bijzondere strafuitsluitingsgrond van de Wtl voor de arts in geval van hulp bij zelfdoding, de mogelijkheid voor een niet-arts om een beroep te doen op noodtoestand of enige andere algemene strafuitsluitingsgrond niet uitsluit (vgl. ook de cassatieschriftuur onder 4.1. en 4.2). Dat is de keerzijde van het gegeven dat de Wtl tot de arts beperkt is, terwijl de strekking van die wet niet is de uit het systeem van het WvSr voortvloeiende mogelijkheid van een beroep op enige algemene strafuitsluitingsgrond door een ander dan een arts geheel uit te sluiten. En ook een arts kan onder omstandigheden een beroep doen op de algemene strafuitsluitingsgronden, waaronder noodtoestand, mocht hij (ooit) vervolgd worden voor art. 293 of art. 294 Sr omdat hij mogelijk niet voldaan heeft aan de zorgvuldigheidseisen die de bijzondere strafuitsluitingsgrond invullen.

### 4.

Tegelijk is het evident dat de Hoge Raad aan het systeem dat in de bijzondere strafuitsluitingsgrond besloten ligt, een meerwaarde toekent als het gaat om de zorgvuldigheid van eventueel rechtens gelegitimeerde levensbeëindiging op verzoek. De Hoge Raad schetst de waarde van dat systeem in r.o. 4.2.1 uitvoerig (de strafzaak gaat daar in het geheel niet over) en spreekt van een regeling die er toe strekt 'de juiste balans te waarborgen tussen enerzijds het belang van persoonlijke autonomie van mensen en uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers'. De Hoge Raad wijst in r.o. 4.2.1 aan het einde in dat kader met name ook naar de meld- en verslagplicht van de arts, welke voor verdachte in casu geheel ontbreekt. Had de verdachte in casu zelf niet de publiciteit gezocht dan is het de vraag of we ooit hadden geweten wat er was gebeurd. Deze accentuering van het bestaande systeem is terecht, zeker als die bedoeld is om invulling te geven aan de (grotere) terughoudendheid die het gerechtshof volgens de Hoge Raad in acht had moeten nemen alvorens het beroep van de verdachte (niet-arts), uitgerekend op de rechtvaardigingsgrond van noodtoestand wegens de confrontatie met het lijden en de doodswens van zijn (stief)moeder te aanvaarden. Met name heeft het gerechtshof in casu niet of nauwelijks in zijn beschouwingen betrokken in hoeverre het van betekenis is dat juist met het accepteren van deze strafuitsluitingsgrond voor een niet-arts er in het Nederlandse recht een tweede, zelfstandige route naar legitieme (hulp bij) levensbeëindiging op verzoek in geval van lijden zou zijn geopend, zonder wettelijke waarborgen van ten minste een meldplicht, welke tweede route de hoofdweg van de (zorgvuldige(re)) Wtl ook kan ondergraven omdat daarin dan minder zorgvuldigheidseisen zouden worden gesteld dan aan handelen in — de facto — noodtoestand door een arts (vgl. de inleidende beschouwing in de cassatieschriftuur). Tegelijkertijd: de Hoge Raad gaat voorbij aan het antwoord op de vraag in hoeverre de in het Nederlands recht normatief te prefereren exclusiviteit van legitimiteit van levensbeëindigend handelen voor de arts, onder omstandigheden zou kunnen strijden met het EVRM. Zie in die richting Den Hartogh, *NJB* 2014/1173 en *NJB* 2015/1626 en de conclusie van de A-G onder 5.3. Dat is een vraag waaraan het hof in bovenstaande strafzaak ten onrechte meende niet toe te hoeven komen. Zo'n vaart zal het ook niet lopen (nog afgezien van de 'margin of appreciation': het zelfbeschikkingsrecht impliceert dat zelfdoding niet strafbaar is maar nog niet dat daaruit aanspraak jegens de overheid bestaat op straffeloosheid van degene op wie voor hulp bij die zelfdoding een beroep wordt gedaan; het gerechtshof na cassatie hoeft daartoe niet noodzakelijkerwijze als verdragsconforme interpretatie te beslissen), maar het punt is wel gemaakt en het zal bij de berechting na cassatie vast opnieuw aan de orde komen. Van betekenis daarbij kan zijn dat in een land als Duitsland bijvoorbeeld, hulp bij zelfdoding zoals door verdachte in casu verleend, niet alleen niet strafbaar is, maar ook ten principale, als af te wijzen 'paternalistische Bevormundung' niet strafwaardig wordt geacht. Vgl. Eidam, *Wider die Bevormundung eines selbstbestimmten Sterbens*, *Goldammer's Archiv für Strafrecht* 2011, p. 232-244. (Na de wettelijke erkenning van de wilsverklaring van de patiënt in 2009 is de aldaar voorheen bestaande weg van strafbaarheid ter zake van het verlaten van hulpbehoevenden afgesloten (Landgericht Deggendorf, *Zeitschrift für Gesundheitsrecht* 2014/487); wel is euthanasie in Duitsland strafbaar, dus de hulp bij zelfdoding moet niet in 'Tatherrschaft' over de dodingshandeling ontgaan. Zie Lindemann & Mevis, *Jahrbuch für Recht und Ethik* 2016, p. 357-387.) Voorts gaat de Hoge Raad voorbij aan de klempositie waarin naasten van iemand die zelfdoding uitvoert onder omstandigheden toch kunnen komen te verkeren, al kan aan de

Hoge Raad worden toegegeven dat dit punt van hetgeen van naasten kan worden gevergd eerder speelt bij andere strafuitsluitingsgronden dan de door het hof aangenomen noodtoestand. (Voor de beoordeling van dit aspect van verdachte's handelen heb ik al eens aandacht gevraagd voor de in het Duitse recht bestaande figuur van *verontschuldigde* noodtoestand.) En ten slotte is nog van belang dat de rechtbank, veel meer volgens de lijn van de Hoge Raad oordelend, strafbaarheid van verdachte aannam, maar als gezegd vervolgens wel art. 9a Sr toepaste. Gestraft is de verdachte dus ook door de rechtbank niet. Met andere woorden: de Hoge Raad kritiseert in bewoordingen en toon het hof vrij stevig, maar daarmee is nog niet gezegd dat er na cassatie niet alsnog een stevig debat over de waardering rechtens van het handelen van de verdachte gevoerd zal worden, hetgeen nog langs verschillende wegen (inclusief 9a Sr) tot niet-bstraffing kan (niet: hoeft) te leiden. Dat moet bij de betrekkelijk scherpe bewoordingen van de Hoge Raad (en de daarbij beleden meerwaarde van de art. 293 en 294 Sr jo. de Wtl) over de wijze waarop het hof in casu de (meest verregaande) optie van rechtvaardigende noodtoestand aannam, niet worden vergeten. Nog afgezien van het feit dat verdachte zich door een bestraffing waarschijnlijk eerder in zijn overtuiging dat het Nederlandse recht niet deugt, bevestigd zal zien.

## 5.

In de overwegingen van de Hoge Raad schuilt ook nog een ander punt. De Hoge Raad stelt in r.o. 4.2.2 voorop dat voor een gegrond beroep op art. 40 Sr er een noodtoestand moet bestaan waarin de verdachte komt te staan voor de noodzaak te kiezen 'uit onderling tegenstrijdige plichten en belangen' (waaronder die van naleving van de strafwet). Zonder een dergelijke noodtoestand kan een beroep op art. 40 Sr niet opgaan, net zo min als een beroep op noodweer kan slagen als er geen 'noodweersituatie' is. Pas als zodanige noodtoestand vastgesteld is, komt de rechter toe aan de beantwoording van de vraag of de verdachte met zijn handelen dat onder een delictsomschrijving valt, desniettemin het zwaarstwegende heeft laten prevaleren. De vraag rijst of de Hoge Raad het oordeel van het hof niet reeds op dit punt, kort(er) en zakelijk(er) had kunnen casseren. Het hof heeft, zeker met het oog op de consequenties bij een dergelijke gedraging en een delict als in casu aan de orde, niet of onvoldoende duidelijk gemaakt van welk conflict van plichten bij verdachte het nu eigenlijk precies uitging. Het hof heeft dat te zeer in het midden gelaten. De kernoverweging van het hof lijkt te zijn het oordeel dat 'verdachte samen met zijn moeder tot de gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen andere oplossing bestond voor de situatie waarin zij (verdachte's (stief)moeder, PM) zich bevond'. Het hof lijkt de levensbeëindiging al als gerechtvaardigde handeling te accepteren. Het gaat daarentegen echter om de vraag welke andere norm dan de juist verboden norm, de levensbeëindigende gedraging van de verdachte rechtvaardigde. Zodanige legitimatie ligt niet in het feit dat de huisarts meende dat niet aan de eisen van de Wtl was voldaan noch dat deze arts daarbij naar de mening van de verdachte een verkeerde uitleg aan de Wtl gaf c.q. dat de wetgever of de rechter de reikwijdte daarvan naar oordeel van verdachte te beperkt (geen toepassing bij 'voltooid leven') houdt. Dat de wet niet toestaat waar de burger (of zelfs de professional) in gemoede denkt goed aan te doen, levert geen noodtoestand op die zodanig handelen legitimeert (vgl. HR 12 juli 2011, *NJ* 2011/578). Dat geldt zelfs als het recht later mogelijk ruimer wordt uitgelegd. De confrontatie met ernstig lijden is als legitimatie niet genoeg omdat het recht voor dat geval voorziet in legitiem handelen (in noodtoestand) door een arts, vanuit het door uitsluitend deze beroepsbeoefenaar te beoordelen medisch perspectief, maar dat handelen wordt (zelfs dan) rechtens niet als normaal medisch handelen behandeld (vandaar: melden en toetsen). Is de noodsituatie dan wellicht het feit dat verdachte op enig moment ontdekte dat zijn moeder haar stervenswens buiten hem om gestalte zou trachten te geven met het innemen van schadelijke, maar niet dodelijke medicijnen? Leidt dat tot een rechtvaardiging van verdachte's hulp bij de zelfdoding van zijn moeder? Voldoende duidelijk wordt het in 's hofs arrest niet. Is het feit dat de Hoge Raad op dit punt niet casseert (hij noemt het punt niet eens) ook een teken dat de Hoge Raad in zijn arrest naar vorm, inhoud en toon van zijn beslissing een zekere verontwaardiging of ergernis over het oordeel van het hof niet kon onderdrukken? Voor de berechting na cassatie rust op het Hof 's-Hertogenbosch thans de schone plicht tot secure herbeoordeling van de zaak, zowel naar de inhoud als naar de vorm en de motivering van de beslissing in het te wijzen arrest. Zie over bovenstaand arrest inmiddels ook Schalken in *GJ* 2017/52, Hendriks in *NBSTRAF* 2017/132 en Groenouwe in *DD* 2017/38.

Voetnoten

[1.]

Het namens de verdachte ingestelde cassatieberoep is op 27 augustus 2015 ingetrokken.

[2.]

De voetnoten zijn in dit citaat weggelaten.

[3.]

Tegen deze uitspraak is door de verdachte cassatieberoep ingesteld. Er werden echter geen cassatiemiddelen ingediend waarop de Hoge Raad op 4 december 2012, 12/03974, de verdachte niet-ontvankelijk heeft verklaard.

[4.]

Hoogleraar filosofie en ethiek en Lid van de Regionale Toetsingscommissie voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding tussen 1998 en 2008.

[5.]

Zie pleitnota in hoger beroep van 13 april 2015 van mr. Anker, waarbij ik het volgende wil opmerken. Bij de aan de Hoge Raad toegezonden stukken ontbreken p. 16 t/m 31 van de pleitnota van mr. Anker zodat een samenvatting van de verdere toelichting t.a.v. de mate van zorgvuldigheid en de beginselen van proportionaliteit hier niet te geven is. De volledige pleitnota in eerste aanleg d.d. 24 september 2013 van dezelfde raadsman bevindt zich wel bij de stukken. Daarin is een vergelijkbaar verweer opgenomen.

[6.]

Ik blijf de term "niet-arts" of "niet-medicus" lelijk Nederlands vinden, maar deze is zo ingeburgerd geraakt dat ik deze, ook vanwege de beknoptheid, verder zal gebruiken.

[7.]

<https://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie-levenseinde/87766/Standpunt-rol-vah-de-arts-bij-het-zelfgekozen-levenseinde-2011.htm.20>

[8.]

Verwezen wordt naar het jaarverslag van de toetsingscommissie over 2013,

[https://www.euthanasiecommissie.nl/Images/Jaarverslag2013\\_NL\\_tcm52-40686.pdf](https://www.euthanasiecommissie.nl/Images/Jaarverslag2013_NL_tcm52-40686.pdf), p. 30.

[9.]

B.D. Onwuteaka-Philipsen e.a., Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ZonMw, mei 2007, te raadplegen via [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).

[10.]

A. van der Heide, Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ZonMw, december 2012, te raadplegen via [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).

[11.]

A. van der Heide e.a., Kennissynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde, ZonMW oktober 2014, te raadplegen via [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).

[12.]

Zie in dit verband onder andere het op verzoek van de KNMG uitgebrachte rapport "Op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven" van december 2004 van de commissie Dijkhuis.

[13.]

Kennissynthese 2014, a.w., p. 56.

[14.]

Kennissynthese 2014, a.w., zie deel C dat betrekking heeft op de juridische kaders, de medisch ethische aspecten en de standpunten van Nederlandse organisaties, m.n. par. 7 over de standpunten van Nederlandse organisaties.

[15.]

A. van der Heide e.a., Kennissynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde, ZonMW oktober 2014, p.7.

[16.]

<https://www.uitvrijewil.nu/>

[17.]

<https://www.nvve.nl/>

[18.]

Zie ook J. Legemaate, 'Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie', TvGR 2014, p. 671-675

[19.]

<https://www.levenseindekliniek.nl/>

[20.]

Zie de ingezonden brief van H. Drion, Het zelfgewilde einde van oudere mensen, NRC 19 oktober 1991.

[21.]

Zie A. de Hingh, De levenseindekliniek en de laatstewilpil, NJB 2016, p. 1838-1940.

[22.]

[Kamerstukken II, 32 647](#), Levensbeëindiging, nr. 1, Brief aan de Tweede Kamer d.d. 11 februari 2011. Het laatste kamerstuk (nr. 64) dateert van 1 november 2016.

[23.]

Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Den Haag, januari 2016. De commissie bestond uit de volgende leden: Prof.dr. P. Schnabel, voorzitter, Prof. dr. B. Meyboom-de Jong, Prof. dr. W.J. Schudel, Prof. mr. C.P.M. Cleiren, Prof. mr. P.A.M. Mevis, Prof. dr. M.J. Verkerk, Prof. dr. A. van der Heide, G. Hesselmann, RN, MSc en Mr. L.F. Stultiëns, secretaris.

[24.]

Voltooid leven, a.w., par. 3.5.

[25.]

Voltooid leven. par 3.6.Buitenland; daarbij zijn de volgende landen betrokken: België, Luxemburg, Zwitserland, Engeland & Wales, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Noorwegen, Zweden, Denemarken, de Verenigde Staten en Australië.

[26.]

Voltooid leven, a.w., p. 36. De laatste groep komt niet voor euthanasie of hulp bij zelfdoding in het kader van de WTL in aanmerking.

[27.]

Voltooid leven, a.w., p. 12 en 13.

[28.]

Voltooid leven, a.w., p. 199.

[29.]

De commissie verwijst naar onderzoek dat is verricht naar mensen die hun leven 'voltooid' achten en om die reden een actieve doodswens hebben, zie onder 4.1 van het rapport Voltooid leven en p. 202.

[30.]

Voltooid Leven, p. 218-219.

[31.]

Zie bijvoorbeeld de websites van de NVVE en medisch contact <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/verdeelde-reacties-op-rapport-voltooid-leven.htm>

[32.]

G. den Hartogh, 'Voltooid leven. Hoe verder na Schnabel?', *NJB* 2016, p. 854-865

[33.]

Brief 12 oktober 2016 van de ministers van VWS en V&J aan de Tweede Kamer inzake de Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven, [Kamerstukken II, 32 647, nr. 55](#). De brief heeft al geleid tot een groot aantal moties, zie de nrs. 56-64 (stand van zaken 3 november 2016).

[34.]

M.J.H.T. Rikmenspoel, De zaak Heringa.: hulp bij zelfdoding door een niet-arts, *Strafblad* 2015/61 (afl. 5, p. 396-402); M. Buijsen, Betekenis van het arrest in de zaak Heringa is gering, *NJB* 2015, p. 1478; D. den Hartogh, Hulp bij zelfdoding door intimi, *NJB* 2015, P.A.M. Mevis, Over de randen van de euthanasiewetgeving, *DD* 2016, p. 373-385, zie m.n. par. 4.2 De niet-arts: de Heringa-zaak;

[35.]

J. de Hullu, *Materieel strafrecht*, 2015, p. 310 e.v. en K. Rozemond, 'De voortdurende invloed van de Hoge Raad op het euthanasierecht', *AA* 2015, p. 231-237.

[36.]

Voltooid leven, a.w. p. 223.

[37.]

P.A.M. Mevis, Over de randen van de euthanasiewetgeving, *DD* 2016/35, p. 385.

[38.]

Mevis 2016, a.w., p. 380.

[39.]

G. den Hartogh, Hulp bij zelfdoding door intimi. Tweede ronde, *NJB* 2015, p. 2215-2220.

[40.]

A.J.A. van Dorst, Cassatie in strafzaken, 2015, p. 115.

[41.]

Zie L. De Vito, Het recht op een zelfgekozen levenseinde, *NJB* 2015, p. 1926-1929.

[42.]

"Opticien-arrest", HR 15 oktober 1923, *NJ* 1923, p. 1329.

[43.]

Vgl. De Hullu, a.w., p. 305-307 en J.M. ten Voorde in C.P.M. Cleiren, J.H. Crijns & M.J.M. Verpalen (red.), *Tekst & Commentaar Strafrecht*, Deventer: Kluwer 2014, aant. 5 onder a en aant. 6 onder a bij art. 40 Sr.

[44.]

HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP5967, *NJ* 2001/578, m.nt. Mevis.

[45.]

Vgl. De Hullu, a.w., p. 308-309, A.J. Machielse in Noyon, Langemeijer & Rimmelink (red.), Het Wetboek van Strafrecht (losbladig), Deventer: Kluwer, aant. 7 bij art. 40 Sr (bijgewerkt tot 2 april 2013) en Ten Voorde, a.w., aant. 7 onder d en e bij art. 40 Sr.

[46.]

Hazewinkel-Suringa/Rimmelink, Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht, 15e druk, Deventer 1996, p. 303.

[47.]

De Hullu, a.w., p. 306.

[48.]

Vgl. HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP5967, *NJ* 2011/578 m.nt. Mevis, rov. 3.3, HR 18 mei 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK2885, rov. 3.5 en HR 16 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC7938, *NJ* 2010/5 m.nt. Buruma, rov. 5.2.

[49.]

HR 16 september 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC7938, *NJ* 2010/5 m.nt. Buruma, rov. 5.3.2 en zie ook De Hullu, a.w., p. 309.

[50.]

HR 18 mei 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK2885, rov. 3.4. Zie in dit verband ook HR 12 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP5967, *NJ* 2011/578 m.nt. Mevis, rov. 3.6. waarbij het ging om een dierenarts die een niet geregistreerd geneesmiddel gebruikte voor de bestrijding van een duivenziekte. Hier had het hof een beroep op noodtoestand aanvaard, maar achtte de Hoge Raad dat onvoldoende gemotiveerd omdat uit de feiten bleek dat de dierenarts gedurende langere tijd bestellingen van het niet geregistreerde middel had gedaan en de dierenarts niet van geval tot geval had beoordeeld of de verstrekking van dit middel steeds noodzakelijk was.

[51.]

Wet van 12 april 2001, *Stb.* 2001, 194.

[52.]

HR 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615, *NJ* 195/106, m.nt. Van Veen.

[53.]

Zie onder andere het "Chabot-arrest" HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, *NJ* 1994/656 m.nt. Schalken.

[54.]

[Kamerstukken II, 1998-1999, 26 691, nr. 3](#), p. 5, waarin wordt opgemerkt dat de in het wetsvoorstel vastgelegde zorgvuldigheidseisen zijn afgeleid uit de vaste jurisprudentie ter zake van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Zie ook J. Legemaate, Inhoud en interpretatie van de zorgvuldigheidseisen uit de Euthanasiewet, *Trema* 2005, p. 338-343 en E. Pans, De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht, Nijmegen 2006.

[55.]

HR 24 december 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE8772, *NJ* 2003/167 m.nt. Schalken.

[56.]

"Op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven" van december 2004 van de commissie Dijkhuis p. 41.

[57.]

De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde. Standpunt van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), vastgesteld door het Federatiebestuur en in werking getreden op 23 juni 2011, p. 8.

[58.]

Uitzonderingen daargelaten, zie HR 9 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AP1493, *NJ* 2005/217, m.nt. Y Buruma, waarbij het ging om een euthanasie zonder toestemming van de betrokkene.

[59.]

J. De Hullu, a.w., p. 312 en P.A.M. Mevis, Over de randen van de euthanasiewetgeving, *DD* 2016/35, p. 381 e.v. Zie ook de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcr.* 2012, 26899.

[60.]

Voor een overzicht van de jurisprudentie ten aanzien van hulpverleners (van de NVVE, Stichting de Einder en Stichting Vrijwillig leven) die zich voornamelijk concentreert op de vraag wat precies onder strafbare hulp valt, verwijs ik naar het overzicht vermeld in het rapport *Voltooid leven*, a.w., p. 68 – 70.

[61.]

Zie Den Hartogh, 2016, a.w. p. 861.

[62.]

Rb Utrecht 21 december 1982, ECLI:NL:RBUTR:1982:AC7811, *NJ* 1983/264.

[63.]

[\[64.\]](#)

Rb 's-Hertogenbosch, 21 april 2006, ECLI:NL:RBSHE:2006:AW2803.

[\[65.\]](#)

Hof Arnhem 17 februari 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139, NJ 2012/509, m.nt. T.M. Schalken

[\[66.\]](#)

Zie onder 1.7.

[\[67.\]](#)

Voltooid leven, a.w., p. 72.

[\[68.\]](#)

De Hullu, a.w., p. 308.

[\[69.\]](#)

Zie 5.2.

[\[70.\]](#)

Of zoals Buijsen opmerkt: "Dat de rechter hiernaar grijpt is niet zo vreemd: hij heeft niet veel anders om de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit vast te stellen", M. Buijsen, Betekenis van het arrest in de zaak Heringa is gering, *NJB* 2015,p. 1052.

[\[71.\]](#)

In dat verband wil ik verwijzen naar de richtlijnen van de SWL die in het rapport Voltooid leven (p. 170 e.v.) worden genoemd waarmee de zorgvuldigheid bij zelfdoding kan worden aangetoond, namelijk onder andere door middel van video-opnamen van een gesprek waarin betrokkene de redenen van zijn of haar doodswens uitlegt aan een vertrouwenspersoon en een video-opname van de uitvoering van de zelfdoding.

[\[72.\]](#)

Vgl. A.J.A. van Dorst, Cassatie in strafzaken, achtste druk, Deventer: Kluwer 2015, p. 212, HR 26 januari 2016, ECLI:NL:HR:2016:105, *NJ* 2016/100, rov. 6.2, HR 4 maart 2014, ECLI:NL:HR:2014:487, *NJ* 2014/374 m.nt. Keulen, rov. 3.5, HR 13 juli 2010, ECLI:NL:HR:2010:BN1014, *NJ* 2010/464, rov. 4.3, HR 19 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH7284, *NJ* 2009/443, rov. 4.2 en HR 8 mei 1984, DD 84.416, rov. 6.

[\[73.\]](#)

Zie voor een kritische bespreking van dit oordeel van het hof de noot van Schalken bij het onderhavige arrest van het hof in GJ 2015/86, waarin hij schrijft dat het hof niet helder heeft aangegeven in hoeverre aan de doodswens van M. een medische ziekte of aandoening te grondslag lag en dat het hof niet heeft geëxpliciteerd hoe er moet worden gedacht over het ontbreken van professionele expertise en distantie als onderdeel van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Naar mijn mening gaan deze eisen de beoordeling van een beroep op noodtoestand te buiten.