

Tilburg University

Chabot-arrest, HR 21 juni 1994, NJ 1994, 656

Groenhuijsen, M.S.

Published in:
Ars Aequi

Publication date:
1994

Document Version
Peer reviewed version

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Groenhuijsen, M. S. (1994). Chabot-arrest, HR 21 juni 1994, NJ 1994, 656. *Ars Aequi*, 43(11), 738-745.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

**HR 21 juni 1994, nr. 96.972 (mrs. Haak, Mout, Davids, Van Erp
Taalman Kip-Nieuwenkamp, Schipper; A-G mr. Meijers)**

Chabot-arrest

- 1.Hulp bij zelfdoding door psychiatrische patiënt.
- 2.Vrije wilsbepaling.
- 3.Behoedzaamheid bij onderzoek naar noodtoestand.

De feiten

[Mevr. B. had gedurende haar leven veel voor haar kiezen gekregen. Uit haar ongelukkige huwelijk waarin zij slachtoffer was van geweld waren twee zoons geboren. Mevr. B. leefde dan ook voor haar kinderen. Na de zelfmoord van haar oudste zoon tijdens diens dienstplicht, verergerden de problemen van mevr. B. Zij had uitdrukkelijk te kennen gegeven dat ze haar leven wenste te beëindigen indien haar jongste zoon haar niet meer nodig had. Na een escalatie van de huwelijksperikelen leidde dit alles tot een korte psychiatrische opname. Naar het oordeel van de behandelende psychiater hadden de opname en de behandeling geen resultaat omdat mevr. B. de dood van haar oudste zoon niet kon verwerken. Na het overlijden van haar vader verliet mevr. B. in december 1988 haar man. Vlak na de echtscheiding werd haar jongste zoon het slachtoffer van een verkeersongeval. In het ziekenhuis werd daarop een kwaadaardige tumor ontdekt bij de jongste zoon, waaraan hij op 3 mei 1991 is overleden. Diezelfde avond deed mevr. B. een poging tot zelfmoord met door haar voor dat doel opgespaarde medicijnen. De poging mislukte. Met haar zuster en een goede vriendin sprak zij over manieren van zelfdoding. Zij meldde zich bij de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, die haar in contact bracht met de psychiater Chabot. Chabot voerde met mevr. B. gedurende vier weken een viertal gesprekken van in totaal 24 uur. Op grond daarvan kwam Chabot tot de conclusie dat mevr. B. leed aan 'een "stoornis" bestaande uit een depressie in engere zin, zonder psychotische kenmerken: in het kader van een gecompliceerd rouwproces' en dat sprake was van een intens psychisch lijden van duurzame aard. Daarop besloot Chabot te voldoen aan het herhaalde verzoek van mevr. B. tot hulp bij zelfdoding. Chabot verstrekke mevr. B. de middelen waarmee zij in zijn aanwezigheid en, die van haar huisarts en een vriendin zelfmoord pleegde.]

De rechtspraak

Het OM stelde strafvervolgning in wegens overtreding van art. 294 Sr. In eerste aanleg en in hoger beroep voerde hij het verweer dat hij had gehandeld in noodtoestand. Zowel de rechtbank te Assen als het gerechtshof te Leeuwarden honoreerde dit verweer. De verdachte werd in beide instanties ontslagen van rechtsvervolgning. De P-G bij het hof stelde beroep in cassatie in en formuleerde daartoe drie cassatiemiddelen. De middelen gaven aanleiding tot de navolgende overwegingen en beslissingen door de hoge raad.

4. Inleidende beschouwingen

4.1. Het gaat in de onderhavige zaak om een arts (psychiater) die heeft aangevoerd dat hij heeft gehandeld in noodtoestand toen hij zijn patiënte, bij wie naar zijn oordeel sprake was van een intens psychisch lijden van duurzame aard, op haar herhaald verzoek behulpzaam is geweest bij zelfmoord.

Het Hof heeft het beroep op noodtoestand gegrond geacht. De middelen bestrijden 's Hof's beslissing met rechts- en motiveringsklachten.

4.2. Het verlenen van hulp bij zelfmoord (ook wel zelfdoding genoemd) is strafbaar gesteld bij art. 294 Sr. In het bijzonder gedurende het laatste decennium heeft een publiek debat plaatsgehad over de strafbaarheid van euthanasie en hulp bij zelfdoding, waarbij ook de vraag of de zojuist genoemde bepaling diende te worden gewijzigd onder ogen is gezien. Dat heeft echter niet tot een wijziging geleid. Wetsontwerpen van die strekking zijn verworpen onderscheidenlijk ingetrokken. Van deze strafbaarstelling dient derhalve onverminderd te worden uitgegaan.

4.3. Omstandigheden kunnen in een individueel geval echter meebrengen dat het verlenen van hulp bij zelfdoding, evenals het toepassen van euthanasie, niettemin gerechtvaardigd kan worden geacht, te weten 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 verplichtingen, de zwaarstwegende is nagekomen. In het bijzonder een arts kan in noodtoestand komen te verkeren, wanneer hij gesteld wordt voor de noodzaak te kiezen tussen enerzijds de plicht tot behoud van het leven en anderzijds de plicht om als arts al het mogelijke te doen om ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënt

te verlichten.

4.4. Indien een arts, die euthanasie bij een patiënt heeft toegepast of die aan deze de noodzakelijke middelen heeft verschaft tot zelfdoding, aanvoert dat hij heeft gehandeld in noodtoestand, dient de rechter te onderzoeken - want dat is bij uitstek de taak van de rechter - of de arts, in het bijzonder volgens wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en overeenkomstig in de medische ethiek geldende normen, uit onderling strijdige plichten een keuze heeft gedaan die, objectief beschouwd en tegen de achtergrond van de bijzondere omstandigheden van het geval, gerechtvaardigd is te achten. Daarbij verdient te worden opgemerkt dat de in de praktijk sedert 1 november 1990 voor een behandelend arts geldende meldingsprocedure voor gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding aan de hand van zogenaamde aandachtspunten - welke procedure door de totstandkoming van de Wet tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging (Stb. 1993, 643) een wettelijke grondslag heeft gekregen - geen materiële criteria verschaft bij welke inachtneming de door de arts toegepaste euthanasie of diens verlening van hulp bij zelfdoding zonder meer gerechtvaardigd is. De meldingsprocedure biedt een structuur die het de behandelend arts mogelijk maakt verantwoording af te leggen van zijn handelen en die het openbaar ministerie onderscheidenlijk de rechter in staat stelt om dat handelen te toetsen.

[.....]

5. Beoordeling van het eerste middel

5.1. Het middel berust in al zijn klachten op de opvatting dat hulp bij zelfdoding door een arts aan een patiënt als de onderhavige, bij wie geen somatisch lijden aanwezig is en die niet in de stervensfase verkeert, nimmer kan worden gerechtvaardigd.

5.2. Deze opvatting kan niet als juist worden aanvaard. De specifieke aard van noodtoestand welke afhankelijk van de weging en waardering achteraf van de bijzondere omstandigheden van het geval kan leiden tot 's rechters oordeel dat het feit gerechtvaardigd was, verzet zich tegen een algemene beperking als waarvan het middel uitgaat. Een beroep op noodtoestand is dan ook niet zonder meer uitgesloten op de enkele grond dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van

een patiënt niet een somatische oorzaak heeft en die patiënt niet in de stervensfase verkeert. Naar 's Hofs in cassatie op zichzelf niet bestreden vaststelling wordt toepassing van euthanasie of hulp bij zelfdoding vanuit medisch-ethisch oogpunt in dergelijke gevallen niet zonder meer onaanvaardbaar geacht. Bij de beantwoording van de vraag of in een bepaald geval het lijden van een persoon als zo ondraaglijk en uitzichtloos moet worden aangemerkt, dat een handelen in strijd met het in art. 294 Sr vervatte verbod gerechtvaardigd moet worden geacht omdat er sprake is van noodtoestand, moet dit lijden in zoverre worden geabstraheerd van de oorzaak daarvan dat de oorzaak van het lijden niet afdoet aan de mate waarin het lijden wordt ervaren. Dit neemt niet weg dat in geval het lijden van een patiënt niet aantoonbaar voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening en niet enkel bestaat uit beleving van pijn en verlies van lichamelijke functies het lijden en met name de ernst en uitzichtloosheid ervan moeilijker objectief kunnen worden vastgesteld. Daarom dient het onderzoek van de rechter of in dergelijke gevallen sprake is van noodtoestand met uitzonderlijk grote behoedzaamheid te geschieden.

5.3. Uit het hiervoren onder 5.2. overwogene volgt dat het middel niet tot cassatie kan leiden.

6. Beoordeling van het tweede en van het derde middel

6.1. De Hoge Raad zal de middelen gezamenlijk behandelen.

In het tweede middel wordt primair aangevoerd dat bij een psychiatrische patiënt nimmer sprake kan zijn van een vrije wilsbepaling met betrekking tot een verzoek tot hulp bij zelfdoding; subsidiair behelst het middel een motiveringsklacht tegen 's Hofs oordeel dat te dezen sprake is van een zodanige vrije wilsbepaling.

Het derde middel komt op tegen het oordeel van het Hof dat het achterwege blijven van een onderzoek van mevrouw Bosscher door een tweede psychiater aan de gegrondheid van het door de verdachte gedane beroep op noodtoestand niet in de weg kan staan.

6.2. De in de primaire klacht van het tweede middel vervatte stelling is in zijn algemeenheid onjuist. In de rechtsoverwegingen 9.4. en 9.5. van het bestreden arrest ligt het oordeel besloten dat aan de stervenswens van personen die

psychisch lijden een autonome wilsbepaling ten grondslag kan liggen. Dat oordeel geeft op zichzelf niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting.

De subsidiaire klacht van het tweede middel is echter gegrond, zulks mede tegen de achtergrond van de in het derde middel opgeworpen klachten.

6.3.1. Zoals hiervoren onder 5.2. is overwogen dient, in gevallen waarbij het lijden van een patiënt niet voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening, de beoordeling door de rechter of hulp bij zelfdoding in de omstandigheden van het geval door noodtoestand is gerechtvaardigd, met uitzonderlijk grote behoedzaamheid te geschieden.

6.3.2. Indien een arts, die zijn patiënt hulp bij zelfdoding verleent, heeft nagelaten zijn inzicht omtrent de zich voordoende situatie tevoren te toetsen aan het al dan niet op eigen onderzoek steunend oordeel van een onafhankelijke collega, behoeft zulks niet uit te sluiten dat later de rechter, door zijn onderzoek naar de omstandigheden van het geval, niettemin tot het oordeel komt dat die arts heeft gehandeld in noodtoestand en deswege niet strafbaar is te achten. Dit is evenwel anders in een geval als het onderhavige.

6.3.3. In een geval als het onderhavige, dat kan worden gekenmerkt als te behoren tot de in 6.3.1. omschreven gevallen, behoort de rechter aan zijn onderzoek naar de gegrondheid van het beroep op noodtoestand, gelet op de uitzonderlijk grote behoedzaamheid waarmee hij zijn oordeel te dien aanzien dient te vormen, ook ten grondslag leggen het oordeel van een onafhankelijke deskundige zoals bedoeld in 6.3.2. die in elk geval de patiënt heeft gezien en onderzocht. In verband met 's rechters oordeelsvorming ten aanzien van de vraag of aanvaarding van noodtoestand strookt met maatstaven van proportionaliteit en subsidiariteit behoort een mede op eigen onderzoek van de patiënt steunend oordeel van een onafhankelijke collega van de verdachte arts zich uit te strekken tot de ernst van het lijden en de uitzichtloosheid daarvan, en in dat verband tot andere mogelijkheden voor hulpverlening. Bij de beoordeling of sprake is van zo ondraaglijk en uitzichtloos lijden dat daardoor het verlenen van hulp bij zelfdoding als een in noodtoestand gerechtvaardigde keuze is aan te merken, is immers van belang dat van zodanige uitzichtloosheid in beginsel geen sprake kan zijn indien een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de betrokkene in volle vrijheid is afgewezen. Verder zal deze deskundige in zijn onderzoek

moeten betrekken de beantwoording van de vraag, of er bij de patiënt sprake is van een vrijwillige en weloverwogen besluitvorming zonder dat diens beslisvaardigheid is beïnvloed door zijn ziekte of aandoening.

6.3.4. Bij gebreke van een zodanig oordeel van een deskundige die mevrouw Bosscher heeft gezien en onderzocht had het Hof niet tot het oordeel kunnen komen, dat de verdachte als behandelend psychiater voor een onontkoombaar conflict van plichten stond en in die situatie een gerechtvaardigde keuze heeft gedaan. Bij die stand van zaken had het Hof het beroep op noodtoestand moeten verwerpen.

6.4. Het derde middel en in verband daarmee ook de motiveringsklacht van het tweede middel zijn derhalve gegrond.

Noot

1. Uit het rapport van de commissie-Remmelink blijkt dat in Nederland per jaar door medici in ongeveer 400 gevallen hulp bij zelfdoding wordt verleend. Daarnaast komt euthanasie in circa 2300 gevallen voor en zijn er rond 1000 situaties waarin levensbeëindiging plaatsheeft zonder dat de patiënt daarom had verzocht (zie het rapport van de zogenaamde Commissie onderzoek medische praktijk inzake euthanasie, Den Haag, september 1991). Het rapport is in het algemeen gunstig ontvangen. Het standpunt van de commissie dat deze vormen van levensbeëindiging niet buitensporig vaak voorkomen (deel I, p. 31), wordt in brede kring gedeeld. Alleen al hieruit blijkt hoezeer het denken over euthanasie de laatste jaren in ons land is veranderd (zo ook: Medische beslissingen rond het levenseinde, Medisch Contact 1991, p. 1276). Euthanasie is strafbaar gesteld in art. 293 Sr. Hulp bij zelfdoding is verboden ingevolge art. 294 Sr. Toch wordt alom aangenomen dat deze handelingen onder bepaalde voorwaarden straffeloos dienen te blijven. De vraag is natuurlijk: onder welke voorwaarden? Die vraag dient eigenlijk door de wetgever te worden beantwoord. Tegen de achtergrond van het in art. 1 Sr belichaamde legaliteitsbeginsel is het evident dat de feitelijke inrichting van de titel met 'delicten tegen het leven gericht' (artt. 287 e.v. Sr) aan geen andere autoriteit dan aan de formele wetgever mag worden overgelaten. Maar nood breekt wet. Gedurende de periode

waarin het parlementaire debat over deze kwesties wegens politieke verwickelingen stagneerde, heeft de rechterlijke macht stapsgewijs naar een verantwoorde benadering van het probleem gezocht. Zo werden sedert 1973 in de jurisprudentie een aantal zorgvuldigheidseisen ontwikkeld die bij deze levensbeëindigende verrichtingen door medici in acht moeten worden genomen. Voldoen zij hieraan, dan kan een beroep op de strafuitsluitingsgrond noodtoestand - een vorm van overmacht - worden aanvaard (zie voor een overzicht van de belangrijkste rechterlijke beslissingen: O. Anjewierden, *Strafrecht en euthanasie*, Nijmegen 1988; J. Wöretshofer, *Volgens de regelen van de kunst*, Arnhem 1992; en Noyon-Langemeijer-Remmelink, aantekeningen op artt. 293 en 294 Sr).

2. Wanneer de regulering van het euthanasievraagstuk materieel gedurende lange tijd wordt overgelaten aan de jurisprudentie, rust er een grote verantwoordelijkheid op de rechterlijke macht. Uit de beslissingen van feitenrechters en de Hoge Raad blijkt hoezeer men zich daarvan bewust is. Zo ook in de onderhavige zaak. Het is bijvoorbeeld opvallend dat in het arrest van de Hoge Raad een beoordeling van de cassatiemiddelen wordt voorafgegaan door een aantal 'inleidende beschouwingen', waarin het perspectief wordt geschetst van waaruit de zaak wordt gezien (r.o. 4.1. t/m 4.5.). Inhoudelijk is vooral van belang dat de Hoge Raad een uiterst prudente houding voorstaat, met diverse waarborgen voor terughoudendheid in de euthanasiepraktijk. Als eerste teken hiervan noem ik het in r.o. 4.2. vermelde uitgangspunt dat gelet op de uitkomsten van het publieke debat over euthanasie er hulp bij zelfdoding, onverminderd dient te worden uitgegaan van de strafbaarstelling van deze handelingen. Een tweede aanwijzing is dat de Hoge Raad het opportuun acht om uitdrukkelijk op te merken dat ook de thans geldende meldingsprocedure voor dit type gevallen (waarover meer in aant. 7 hieronder) geen materiële criteria verschaft die zonder meer tot rechtvaardiging van het handelen leiden (r.o. 4.4.). Nee, de cassatierechter bevestigt zijn eerder ingenomen standpunt (HR 27 november 1984, NJ 1985, 106) dat alleen op grond van omstandigheden in een individueel geval een beroep op noodtoestand kan worden gedaan (r.o. 4.3.). De derde passage waaruit bijzondere voorzichtigheid blijkt, betreft de mogelijkheden om in geval van psychologisch of psychiatrisch lijden de ernst en de uitzichtloosheid objectief vast te stellen. De Hoge

Raad instrueert feitenrechters op dit punt hun onderzoek "met uitzonderlijk grote behoedzaamheid" uit te voeren. Dit is een kernpunt in het onderhavige arrest, dat hieronder zal worden toegelicht (zie aant. 4).

3. Noodtoestand is een vorm van rechtvaardigende (dus niet: schulditsluitende) overmacht. Deze strafuitsluitingsgrond is in de jurisprudentie erkend sinds het Opticien-arrest (HR 15 oktober 1923, NJ 1923, p. 1329). Het feit is niet strafbaar indien de verdachte werd geconfronteerd met een conflict van plichten en niet heeft gekozen voor schending van de zwaarstwegende verplichting (zie hieromtrent Hazewinkel-Suringa/Remmelink, druk, p.; G.A.M. Strijards, *Strafuitsluitingsgronden*, Zwolle 1987, p.). In situaties van euthanasie en hulp bij zelfdoding gaat het om de noodzaak te kiezen tussen enerzijds de plicht tot behoud van het leven en anderzijds de plicht om als arts al het mogelijke te doen om ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënt te verlichten (zie r.o. 4.3.). In de woorden van G.E. Mulder: enerzijds de zorg voor het rechtsgoed van eerbied voor het leven en anderzijds de zorg voor het rechtsgoed van de eerbied voor de persoonlijkheid van de patiënt (annotatie bij Hof Den Haag 25 juni 1985 en 11 november 1986, NJ 1987, 608). Aldus geformuleerd is reeds aanstonds begrijpelijk waarom de Hoge Raad de aan het eerste cassatiemiddel ten grondslag liggende opvatting van de hand wijst. Wanneer de arts handelt om 'ondraaglijk en uitzichtbaar lijden' te verlichten, wanneer 'eerbied voor de persoonlijkheid van de patiënt' op het spel staat, mag het niet uitmaken door welke medische oorzaken het lijden is ingetreden. De A-G Meijers wijst er in zijn conclusie in deze zaak op dat de inhoud en omvang van de conflicterende plichten niet dwingen tot het aannemen van een bepaalde oorzaak van het lijden of een oorzaak uitsluiten. De Hoge Raad zegt het iets ingewikkelder: "moet dit lijden in zoverre worden geabstraheerd van de oorzaak daarvan dat de oorzaak van het lijden niet afdoet aan de mate waarin het lijden wordt ervaren" (r.o. 5.2.). Daarmee staat vast dat ook niet somatische problemen bij de patiënt kunnen leiden tot een beroep op noodtoestand. Het lijkt mij van groot belang dat de Hoge Raad hier duidelijkheid schept over de positie van de medicus in relatie tot psychische patiënten. Zo ook ten aanzien van de stervensfase. In de literatuur is levendig gediscussieerd over de vraag of het naderende

levenseinde een voorwaarde is voor een geslaagd beroep op noodtoestand (zie onder andere Leenen en Legemante, Stervensfase geen vereiste voor euthanasie, NJB 1993, p. 755-756; G.P. van de Beek, Terminale ziektefase wel vereiste voor strafbare euthanasie, NJB 1993, p. 1078-1082). Die vraag is nu beslecht: van een absolute voorwaarde van die strekking is geen sprake. Daarmee is een eind gekomen aan de verschillende interpretaties van het arrest HR 3 mei 1988, NJ 1989, 391 met name G.E.M. Praktisch is dit onder andere van belang voor de positie van psychiatrische patiënten van wie aangenomen mag worden dat zij met succes een einde aan hun leven zullen maken. Het feit dat geen sprake is van een noodzakelijke voorwaarde, betekent niet dat de fase van de ziekte niet meer van belang is. Integendeel, de vraag naar het al dan niet terminale stadium zal steeds een rol blijven spelen, maar dan als één van de vele omstandigheden die in de oordeelsvorming worden betrokken. Dit geldt ook voor de aard van de ziekteverschijnselen. De beslissing dat ook niet-somatische klachten aanleiding kunnen geven tot een rechtvaardiging van hulp bij zelfdoding, impliceert niet dat het ziektebeeld irrelevant is geworden. De consequenties die de Hoge Raad verbindt aan de omstandigheid van psychiatrische problemen, verdienen aparte aandacht.

4. Een probleem is, aldus de cassatierechter, dat in geval het lijden van een patiënt niet aantoonbaar voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening en niet enkel bestaat uit beleving van pijn en verlies van lichamelijke functies, het lijden en met name de ernst en uitzichtloosheid ervan moeilijker objectief kunnen worden vastgesteld. Daarom dient het onderzoek door de feitenrechter of in dergelijke gevallen sprake is van noodtoestand met uitzonderlijk grote behoedzaamheid te geschieden (r.o. 5.2.). Wat dient hier nu precies onder te worden verstaan? Dit vereiste wordt uitgewerkt in r.o. 6.3. Een kernpunt daarbij is de vraag of een beroep op noodtoestand ook kan worden aanvaard indien de arts handelde zonder dat een 'second opinion' was ingewonnen van een onafhankelijke collega. De Hoge Raad zegt daaromtrent eerst in het algemeen dat het nalaten om het eigen om het eigen inzicht te voeren te toetsen aan dat van een collega, die al dan niet zelf de patiënt heeft onderzocht, niet hoeft uit te sluiten dat de rechter op grond van eigen onderzoek van de omstandigheden van het geval toch het beroep op

noodtoestand honoreert (r.o. 6.3.2.). Maar op dit punt wordt een hard onderscheid aangebracht met zaken als de onderhavige, waarin de patiënt lijdt aan niet-somatische klachten. Ten aanzien van deze groep geldt een strenger regiem (anders: G.P. van de Beek, Euthanasie in kader gebracht, NJB 1994, p. 914). De (feiten-)rechter behoort aan zijn beslissing omtrent de overmacht dan steeds ook ten grondslag te leggen het oordeel van een onafhankelijke collega-medicus, die in elk geval de patiënt heeft gezien en onderzocht (r.o. 6.3.3.). De Hoge Raad geeft vervolgens ook nog gedetailleerd aan waarop dit onderzoek door de medische deskundige betrekking moet hebben. Met het oog op de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit moet de arts nagaan hoe ernstig het lijden is (vereiste van 'ondragelijk'), of het uitzichtloos is, en of er andere mogelijkheden tot hulpverlening aanwezig zijn (noodtoestand is in beginsel niet mogelijk als "een reëel alternatief om het lijden te verlichten door de betrokkene in volle vrijheid is afgewezen"). En tenslotte moet het onderzoek betrekking hebben op de vraag of bij de patiënt sprake is van vrijwillige en weloverwogen besluitvorming zonder dat de beslisvaardigheid is beïnvloed door de ziekte of aandoening.

5. Opvallend is dat de Hoge Raad hier door de formele voorwaarde te stellen aan het rechterlijk onderzoek naar de aanwezigheid van de strafuitsluitingsgrond materieel een zorgvuldigheidseis voor de handelende arts schept. Immers, op grond van dit arrest weten medici: dat de rechter in geval van niet-somatische oorzaken van het lijden nooit een beroep op noodtoestand zal kunnen honoreren indien niet ex ante een second opinion op basis van eigen onderzoek door een collega is ingewonnen. Voorts is het opmerkelijk dat de Hoge Raad zoveel nadruk legt op de aard van het door de rechter te verrichten onderzoek. Rechterlijk werk in strafzaken moet uiteraard altijd zorgvuldig, behoedzaam worden uitgevoerd. Waarom dan de magistraten in sommige categorieën gevallen voorschrijven dat zij met grote behoedzaamheid, ja zelfs met uitzonderlijk grote behoedzaamheid dienen te opereren? Waarschijnlijk hangt dit samen met enerzijds het buitengewoon precaire karakter van medische beslissingen inzake het levenseinde en anderzijds de omstandigheid dat de wetgever op dit terrein lange tijd verstek heeft laten gaan. De combinatie van deze twee gegevens levert een goede reden op om de feiten rechtens nog eens extra

aan te scherpen dat zij hier een zware verantwoordelijkheid hebben. In concreto betekent dit dat de rechter het onderzoek dient uit te voeren volgens de hiervoor vermelde richtlijnen en dat hij daarvan moet laten blijken in zijn vonnis. In de onderhavige zaak was noch aan het een, noch aan het ander voldaan.

6.De niet-somatische oorzaak van het lijden is nog in een tweede opzicht van belang. Wanneer een patiënt zeer ernstige psychologische of psychiatrische ziekteverschijnselen toont, verkrijgt de kwestie van de vrije wilsbepaling een extra complicatie. Deswege eist de Hoge Raad dat wordt nagegaan of sprake is van "een vrijwillige en weloverwogen besluitvorming zonder dat diens beslisvaardigheid is beïnvloed door zijn ziekte of aandoening (r.o. 6.3.3.). Dat is het geval indien de stervenswens niet rechtstreeks voortvloeit uit of samenhangt met de aandoening of de stoornis (aldus het Gerechtshof in de onderhavige zaak; zie ook Hof Den Haag in de zaak die leidde tot HR, NJ 1991, 789). De A-G Meijers merkt in zijn conclusie op dat een desbetreffend oordeel overwegend van feitelijke aard is, zodat de Hoge Raad dit slechts in beperkte mate kan toetsen. De aan te leggen maatstaf kan echter niet zijn gelegen in de vraag of het verzoek van de patiënt tot levensbeëindiging "in volstreekte vrijheid" is gedaan. "Zo een vrijheid bestaat niet", aldus de A-G.

7.De gegrondverklaring van het derde cassatiemiddel en van de motiveringsklacht in het tweede middel leidt ertoe dat de bestreden uitspraak van het Hof moet worden vernietigd ten aanzien van de beslissing omtrent de strafbaarheid van het feit van de verdachte. Men zou verwachten dat de zaak ter verdere berechting en afdoening zou worden verwezen naar een aangrenzend Hof. Maar de Hoge Raad kiest voor een andere oplossing:

7.2. Het na verwijzing mede naar aanleiding van de gegrondheid van het derde middel door de rechter te verrichten onderzoek zal echter - in aanmerking genomen dat in feitelijke aanleg niet is aangevoerd of gebleken dat alsnog kan worden beschikt over de onderzoeksbevindingen van een deskundige, zoals bedoeld in 6.3.3, en de gedingstukken zodanig rapport ook niet inhouden zodat de rechter, indien de zaak wordt verwezen, de inhoud van een dergelijke rapportage niet mede aan zijn oordeel ten grondslag zal kunnen leggen -

onafwendbaar moeten leiden tot de conclusie dat het door de verdachte gedane beroep op noodtoestand moet worden verworpen. Om redenen van een doelmatige rechtspleging doet de Hoge Raad dit thans zelf.

- 7.3. De omstandigheid dat, zoals uit het vorenoverwogene voortvloeit, het beroep op noodtoestand dient te worden verworpen, leidt - in aanmerking genomen dat door of namens de verdachte geen beroep is gedaan op een andere strafuitsluitingsgrond - tot de beslissing dat het bewezenverklaarde, door het Hof gekwalificeerd als "opzettelijk een ander bij zelfmoord behulpzaam zijn, terwijl de zelfmoord volgt", strafbaar gesteld bij art. 294 Sr, strafbaar is en dat de verdachte deswege strafbaar is.

De persoonlijkheid van de verdachte alsmede de omstandigheden waaronder het bewezenverklaarde feit is begaan, een en ander zoals door het Hof in de bestreden uitspraak tot uitdrukking is gebracht, geven bijzondere redenen welke ertoe leiden dat de Hoge Raad met toepassing van artikel 9a van het Wetboek van Strafrecht geen straf of maatregel zal opleggen.

De constatering in r.o. 7.2. berust op onwrikbare juridische logica. Maar in r.o. 7.3. gaat de Hoge Raad wel een beetje door de bocht. Zo wordt de (theoretische) mogelijkheid gepasseerd dat de feitenrechter alsnog ambtshalve een schulduitsluitingsgrond aanwezig zou achten en wordt op grond van passages in het bestreden arrest van het Hof omtrent de persoonlijkheid van de verdachte en de omstandigheden waarin het delict werd begaan zomaar beslist dat art. 9a Sr van toepassing is. De Hoge Raad gaat hier erg ver om een snel einde aan het geding te maken. Ik vermoed dat de reden hiervoor is dat de cassatierechter vooral een signaal aan de medische professie heeft willen geven. Na alle nadruk op het uitzonderlijke belang van zorgvuldig handelen, resulterend in een strafbaarverklaring van de verdachte, heeft de Hoge Raad waarschijnlijk duidelijk willen maken er tevens oog voor te hebben dat artsen niet langer dan strikt noodzakelijk met het strafrecht geconfronteerd dienen te worden. In deze interpretatie kan de schuldigverklaring zonder oplegging van straf worden gelezen als een boodschap aan de medische stand om ongerustheid over dit arrest te temperen.

8.Hoe nu verder? De praktijk inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding is

strafrechtelijk gedurende enkele decennia genormeerd op basis van de jurisprudentie. De discussie omtrent wetgeving op dit terrein verkeerde jarenlang in een impasse (zie voor de belangrijkste ontwerpen en de voors en tegens daarvan:). Uiteindelijk kwam evenwel op 2 december 1993 tot stand de gewijzigde Wet op de Lijkbezorging (Stb. 1993, 643, zie de kamerstukken nr. 22572). Het thans geldende systeem houdt in dat de strafbaarstelling van de onderhavige gedragingen intact blijft, maar dat een aannemelijke rechtspositie van medici wordt gewaarborgd door middel van een zogenaamde meldingsprocedure. Centraal daarin staat het in art. 10 van de Wet op de Lijkbezorging bedoelde formulier, waarmee de gemeentelijke lijkschouwer verslag uitbrengt aan de officier van justitie, indien hij meent niet tot afgifte van een verklaring van overlijden te kunnen overgaan. De inhoud van dit formulier is vastgesteld bij Besluit van 17 december 1993 (i.w.tr. 1 juni 1994). De arts moet aan de hand van de in dit formulier opgenomen uitvoerige lijst van aandachtspunten beredeneerd en volledig verslag op basis van het medische dossier uit te brengen aan de gemeentelijke lijkschouwer. Natuurlijk is dit niet de plaats voor een algemene beschouwing over de thans vigerende regeling. Ik volsta met het signaleren van twee belangrijke punten waarover ook na het arrest-Chabot en de totstandkoming van wetgeving nog veel discussie zal volgen. Ten eerste de effectiviteit van de meldingsprocedure. Nog afgezien van het feit dat een deel van de artsen (22%) principieel weigert om deze gevallen als een niet-natuurlijke dood te rapporteren, is er het probleem van de scherpe vertekening: gevallen waarin onberispelijk is gehandeld worden gemeld, gevallen waarin dat twijfelachtig is niet. "Anders gezegd: de gevallen die bij Justitie komen, horen daar in feiten niet; de gevallen die er wellicht thuishoren, komen er niet" (G. van der Wal, Euthanasie uit strafrecht, maar sterven niet bureaucratiseren, NJB 1993, p. 449). Het tweede discussiepunt zal dan ook de vraag zijn of euthanasie en hulp bij zelfdoding niet verder gededuceerd moeten worden, waarbij normering en toetsing sterker aan het tuchtrecht dienen te worden overgelaten (vgl. T.M. Schalken, Euthanasie of de ontluistering van een mythe, DD 1991, p. 837 e.v.; J. Griffiths, Euthanasie als controle-probleem, NJB 1993, p. 121 e.v.).²