

ARTIKELEN

Nieuwe euthanasiewetgeving in andere landen – inspiratie voor Nederland?

Prof. mr. J. Legemaate, prof. mr. P.A.M. Mevis & mr. dr. L. Postma*

1. Inleiding

Lange tijd was Nederland een van de weinige landen ter wereld met wetgeving die het onder bepaalde voorwaarden mogelijk maakt dat (uitsluitend) een arts gevolg geeft aan een verzoek van een patiënt om actieve levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. De laatste jaren is die situatie gewijzigd. In een aantal andere landen, zowel binnen als buiten Europa, is recent eveneens wetgeving tot stand gebracht die euthanasie mogelijk maakt.¹ Die stand van zaken maakt het voor het eerst echt mogelijk om de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) inhoudelijk te vergelijken met wetgevingsontwikkelingen in andere landen. Een dergelijke vergelijking kan bijdragen aan het debat in Nederland over de toekomst(bestendigheid) van de Wtl, mede in het licht van de voortdurende maatschappelijke discussie met betrekking tot de regulering van het levenseinde, zowel waar het gaat om de (on)mogelijkheden van de huidige Wtl als om eventuele vormen van regulering van in het bijzonder hulp bij zelfdoding naast deze wet. In dit artikel geven wij een analyse van recente wettelijke regelingen uit een aantal landen binnen en buiten Europa: Spanje, Portugal, Canada, Nieuw-Zeeland en Australië.²³ Deze analyse wordt op enkele plaatsen aangevuld met informatie over landen die reeds langer over een wettelijke regeling beschikken (België en Luxemburg). De analyse richt zich op de inhoud van de wetgeving en niet op de

* Johan Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht AUMC/UvA. Paul Mevis is hoogleraar straf(proces)recht EUR. Liselotte Postma is universitair docent straf(proces)recht EUR.

- 1 B.P White & L. Willmott (red.), *International perspectives in end-of-life law reform*, Cambridge University Press 2021. Voor wat betreft recente rechtsvergelijkende literatuur: veel informatie over buitenlandse regelgeving is verwerkt in G. den Hartogh, *What kind of death – The ethics of determining one's own death*. Routledge 2022. Vgl. ook de verschillende landenrapporten in: P. Danišuk (red.), *Patient Autonomy and Criminal Law*, Routledge 2022. Het EHRM geeft in de recente beslissing van Lings tegen Denemarken (2022) een overzicht van de stand van zaken en de ontwikkelingen in enkele Europese landen.
- 2 Dit artikel is gebaseerd op de in mei 2023 verschenen vierde evaluatie van de Wtl, bij welke evaluatie wij als onderzoekers betrokken waren. Zie: A. van der Heide e.a., *Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag: ZonMw 2023.
- 3 Wij danken Verena Murschetz (Oostenrijk), Sónia Fidalgo en Celso Manata (Portugal), José Luis Ripolles (Spanje), Riccardo Ercole Omodei (Italië), Lutz Eidam en Sanela Starcevic (Duitsland), Ben White (Australië), Jocelyn Downie (Canada) en Jessica Young en Jeanne Snelling (Nieuw-Zeeland) voor hun waardevolle antwoorden op onze vragen over de wetgeving in hun landen.

ervaringen daarmee in de praktijk;⁴ in sommige van de onderzochte landen is de wetgeving zo recent dat van praktijkervaring nog niet of nauwelijks sprake is. In dit artikel beperken we ons tot landen die inmiddels een met de Wtl te vergelijken euthanasieregeling hebben. In sommige landen, waaronder Duitsland en Oostenrijk, is euthanasie niet toegestaan, maar zijn wel ontwikkelingen gaande met betrekking tot hulp bij zelfdoding. Die laten we buiten beschouwing.⁵

Bedacht moet worden dat de opzet en de inhoud van de buitenlandse regelingen, net als bij de Wtl, de resultante zijn van deels jarenlange, intensieve nationale maatschappelijke, politieke, medische, medisch-ethische en juridische discussies, sterk bepaald door de zich in tijd ontwikkelende, maar tegelijk verschillende opvattingen ter zake in de betreffende landen. Om die reden kiezen wij hierna voor een thematische beschrijving van de wetgeving, en niet voor een analyse per land. De thematische beschrijving maakt het beter mogelijk het accent te leggen op onderdelen van de buitenlandse wetgeving die interessant kunnen zijn voor het debat en de regelgeving in Nederland. Na enkele algemene opmerkingen komen de volgende twee vragen aan de orde:

- 1 Op welke punten biedt de Wtl meer mogelijkheden dan de buitenlandse wetgeving?
- 2 Op welke punten kunnen de buitenlandse wetten wellicht inspiratie bieden voor de (beleids)discussie over regelgeving in Nederland?

Bij de laatste gaat het dan vooral om aspecten waarover ook in de Nederlandse (rechts)praktijk sprake was of is van discussie, en die in Nederland niet in de wet zijn geregeld maar in het buitenland wel.

2. Ontwikkelingen in het buitenland

2.1. Binnen Europa

In Europa is al enkele decennia sprake van wetgevingsontwikkelingen. Net als Nederland kreeg ook België in 2002 een euthanasiewet. Luxemburg volgde enkele jaren later. In andere landen flakkerden discussies over euthanasiewetgeving met enige regelmaat op. Dat leidde recent ook in enkele Zuid-Europese landen tot wetgeving. De Spaanse euthanasiewet trad in werking in juni 2021.⁶ In Portugal zijn verschillende (varianten van) wetsvoorstellen door het parlement aangenomen, maar alle voorstellen stuitten tot nu toe telkens op tegenwerking van het constitutioneel hof of van de president. Een laatste versie is door parlement en president

4 In een aantal landen is daarover wel informatie beschikbaar. Zie bijvoorbeeld de *Third Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada 2021*.

5 Zie daarover A. van der Heide e.a., 2023, p. 92-98, J.K.M. Gevers, 'Over hulp bij zelfdoding – Enkele gedachten naar aanleiding van de recente uitspraak van het Bundesverfassungsgericht', *TvGR 2020*, p. 266-273 en J.M. Krüger, 'Comparing the decriminalisation of assisted suicide in Europe', *European Journal of Health Law 2023*, p. 243-271.

6 A. Hendriks & A. Goslinga, 'Spanje op koers naar Euthanasiewet', *Medisch Contact* 30 april 2020, p. 32-33; A. Hendriks, 'Euthanasie in Zuid-Europa – Nieuwe jurisprudentie en wetsvoorstellen', *NJB 2020*, p. 1735-1739.

Prof. mr. J. Legemaate, prof. mr. P.A.M. Mevis & mr. dr. L. Postma

aanvaard,⁷ maar het is nog open of deze variant opnieuw aan het constitutionele hof zal worden voorgelegd. Het is daarmee toch nog onduidelijk of, wanneer en welke regeling in Portugal in werking zal treden. Van algemene betekenis voor de ontwikkeling in Europa is de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) uit oktober 2022 in de zaak *Mortier tegen België*. In deze zaak, over de Belgische euthanasiewet, oordeelt het Hof dat er weliswaar in het EVRM geen recht op stervenshulp besloten ligt, maar dat artikel 2 EVRM geen belemmering vormt voor wettelijke regelingen die euthanasie onder voorwaarden mogelijk maken. Wel dient zo'n wettelijke regeling waarborgen te bevatten tegen misbruik en te voorzien in zorgvuldige procedures voor besluitvorming en toetsing. Het Hof concludeert dat de Belgische regeling ter zake in algemene zin voldoende waarborgen bevat en dus niet in strijd is met artikel 2 EVRM.⁸ Deze conclusie is ook voor Nederland van belang, aangezien de wettelijke regelingen van beide landen dezelfde materiële en procedurele hoofdlijnen bevatten.

2.2. Buiten Europa

Ook in een aantal (Angelsaksische) landen buiten Europa zijn er wetgevingsontwikkelingen van recente datum. De huidige versie van de Canadese Medical Assistance in Dying-regeling (MAiD) trad in werking in 2021. De Canadese regelgeving vindt zijn oorsprong in een aantal rechterlijke uitspraken, waarin op basis van het Charter of Rights and Freedoms juridische ruimte voor levensbeëindiging op verzoek werd bevochten.⁹ De MAiD-regeling bevat voor het hele land geldende regels en procedures. Met betrekking tot bepaalde thema's, waaronder de toetsing achteraf, kunnen de provincies en territoria nadere regels stellen.¹⁰ In Nieuw-Zeeland kwam in 2019 de End of Life Choice Act tot stand. Deze wet trad in werking in 2021. In dezelfde periode kwamen ook in vrijwel alle deelstaten van Australië wettelijke regelingen tot stand over euthanasie en hulp bij zelfdoding.¹¹ Uit Australië betrekken we de Voluntary Assisted Dying Act uit de staat Victoria in de analyse.¹² Deze wet dateert van 2017.

7 Wet van 25 mei 2023 (Lei da Eutanasia), Portugees Staatsblad (Diario da Republica) 2023, nr. 101.

8 EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, ECLI:CE:ECHR:2022:1004JUD007801717 (*Mortier t. België*).

9 J. Downie & K. Scallion, 'The path for *Rodriguez* to Bill C-14 and beyond: lessons about MAiD law reform in Canada', in: B.P White & L. Willmott (red.), *International perspectives in end-of-life law reform*, Cambridge University Press 2021, p. 17-39.

10 In Canada volgt met name de provincie Quebec een eigen route, zie daarover: M. Gupta, 'The medical regulator as law reformer: Quebec's Act respecting end-of-life care', in: B.P White & L. Willmott (red.), *International perspectives in end-of-life law reform*, Cambridge University Press 2021, p. 165-179.

11 Zie voor een overzicht van alle wetgeving in Australië: <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying>.

12 L. Willmott & B.P. White, 'The challenging path to voluntary assisted dying reform in Australia: Victoria as a successful case study', in: B.P White & L. Willmott (red.), *International perspectives in end-of-life law reform*. Cambridge University Press 2021, p. 84-112.

3. Op welke punten biedt de Wtl ruimere mogelijkheden?

Analyse van de recentere buitenlandse regelingen leert dat deze regelingen op een aantal punten beperkter zijn dan de Wtl. In de meeste landen weerspiegelt de indertijd ook in Nederland aanwezige voorzichtigheid en terughoudendheid ten aanzien van een eerste wettelijke regeling zich in een aantal gevallen in strikte eisen en beperkingen, soms ook mede om voor een (eerste) wettelijke regeling überhaupt een parlementaire meerderheid te verkrijgen.

Waar de Wtl van toepassing is op personen van 12 jaar of ouder, is het in de recentere buitenlandse wetgeving veel gebruikelijker om een minimale leeftijdsgrens van 18 jaar/meerderjarigheid te hanteren (Canada, Nieuw-Zeeland, Australië, Spanje), in dat laatste land aangevuld met de eis van nationaliteit of van legaal verblijf in het land. In Nieuw-Zeeland en Australië is de wetgeving beperkt tot patiënten die in een terminale fase zijn (levensverwachting van zes maanden of minder). Dit beperkt ook de mogelijkheid voor het inwilligen van verzoeken om hulp bij levensbeëindiging van patiënten met een psychische stoornis.¹³ De Spaanse wet kent (net als de in discussie zijnde Portugese regeling) een door terughoudendheid ingegeven redelijk ingewikkeld en streng lijdensbegrip, zij het dat geen sprake hoeft te zijn van de stervensfase. In alle andere landen dan Nederland stelt de wetgeving de eis dat een euthanasieverzoek schriftelijk moeten worden opgemaakt (met datering en ondertekening), soms zelfs in (verplichte) aanwezigheid van een of meer getuigen, in Spanje ook een medische beroepsbeoefenaar.¹⁴ De wetgeving in België maakt een onderscheid tussen terminale en niet-terminale aandoeningen; in het laatste geval gelden extra eisen, zoals een wachtperiode en een tweede onafhankelijke consulent. De Australische wet (Victoria) en die in Canada bepalen dat een bepaalde periode moet verlopen tussen het (eerste) verzoek van de patiënt en de inwilliging daarvan, tenzij de omstandigheden dat niet toelaten. Zo ook in Spanje, waar de wet twee verzoeken vereist met een wachtperiode van vijftien dagen tussen het eerste en het tweede verzoek van de patiënt aan de verantwoordelijke arts. Na het eerste verzoek moet de arts de patiënt mondeling en schriftelijk adequaat informeren; na het tweede verzoek moet uitdrukkelijk worden vastgelegd of de patiënt bij zijn verzoek blijft. Daarna volgt consultatie van een tweede arts; ook de Portugese regeling volgt een dergelijke opzet.

- 13 De in 2021 in Canada in werking getreden MAiD-regeling sluit actieve levensbeëindiging op grond van lijden door een 'mental illness' vooralsnog uit. De bedoeling was deze beperking in de loop van 2023 te laten vervallen, maar mogelijk wordt dat uitgesteld.
- 14 De wetgeving in Spanje, Canada en Nieuw-Zeeland regelt in dat verband ook dat een ander dan de patiënt namens deze het schriftelijke verzoek kan tekenen, als de patiënt daartoe fysiek niet meer in staat is. De Spaanse regeling voorziet in de mogelijkheid de wilsverklaring op een andere wijze vast te leggen als het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring niet mogelijk is, zolang de wil van de betrokkene maar ondubbelzinnig wordt vastgelegd.

Prof. mr. J. Legemaate, prof. mr. P.A.M. Mevis & mr. dr. L. Postma

4. Op welke punten kan de buitenlandse wetgeving mogelijk inspiratie bieden?

De buitenlandse wetgeving bevat ook elementen die interessant kunnen zijn voor de (beleids)discussie over de regelgeving in Nederland. Die elementen komen soms voort uit andere keuzen dan in ons land zijn gemaakt, maar ook uit voortschrijdend inzicht en nieuwere ontwikkelingen in de maatschappij: een wet uit 2002, zoals de Wtl, ziet er nu eenmaal anders uit dan een regeling die, in welk land ook, twintig jaar later wordt gemaakt. Hieronder geven wij een overzicht van deze elementen, aan de hand van een aantal thema's.

4.1. Algemeen, reikwijdte

Waar het gaat om algemene uitgangspunten, de reikwijdte van de wetgeving, maar ook om de vraag aan welke beroepsgroepen de wet de ruimte geeft om actieve levensbeëindiging uit te voeren, laten de buitenlandse regelingen interessante punten zien. De Wtl geeft alleen aan de arts ruimte om, met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, een verzoek om levensbeëindiging in te willigen en uit te voeren. In Canada en Nieuw-Zeeland geeft de wet deze bevoegdheid ook aan een nurse practitioner.

De Belgische euthanasiewet kent geen leeftijdsgrenzen, en is derhalve ook van toepassing op wilsbekwame minderjarigen jonger dan 12 jaar. De Australische wet (Victoria) en de Spaanse wet regelen ook enkele algemene uitgangspunten. In de Australische wet gaat het bijvoorbeeld om het voorschrift dat de patiënt gestimuleerd moet worden om wensen en voorkeuren ter zake van een mogelijk of naderend overlijden naar voren te brengen. Maar het betreffende wetsartikel (art. 5) bepaalt bijvoorbeeld ook: 'every human life has equal value', 'a person's autonomy should be respected' en 'every person approaching the end of life should be provided with quality care'. In de Spaanse wet zijn als algemene uitgangspunten vastgelegd het recht op voorziening conform de wet, betaling uit de algemene middelen, de noodzaak van voorlichting over de inhoud binnen de medische wereld en aan de bevolking als geheel en de verplichting om mensen met een handicap ondersteuning te verlenen bij het uitoefenen van de in de wet geformuleerde aanspraken (gelijke toegang). Ook de Portugese regelingen bevatten dergelijke elementen. Als conform de Belgische regeling euthanasie is toegepast, is sprake van een natuurlijke dood voor wat betreft de overeenkomsten waarbij de patiënt partij was; ook naar de Spaanse regeling is sprake van een natuurlijke dood. In een recente wijziging van de Belgische regeling is expliciet vastgelegd dat een instelling een daarbinnen werkende arts niet mag afhouden van toepassing van de wet.

4.2. In relatie tot de zorgvuldigheidseisen en de uitvoering

Alle door ons geanalyseerde buitenlandse wetten bevatten, net als de Wtl, zorgvuldigheidseisen die in acht moeten worden genomen en andere (procedurele) waarborgen. Opvallend is wel dat een aantal aspecten uitvoeriger is geregeld dan in de Nederlandse Wtl het geval is. Zo worden in de wetgeving van Nieuw-Zeeland en Australië (Victoria) de criteria voor wilsbekwaamheid gespecificeerd. De MAiD-

regeling in Canada stelt niet een verzoek van de patiënt centraal maar diens *informed consent*. Ook wordt daarin bepaald waar dat *informed consent* precies betrekking op moet hebben. In de Spaanse en de Portugese regeling is het schriftelijk verzoek van de patiënt het begin van een reeks van voorgeschreven procedures en communicatie die tot de uiteindelijke beslissing moeten (kunnen) leiden dat levensbeëindiging toegelaten en verantwoord is.

In de wetgeving in Canada, Nieuw-Zeeland en Australië (Victoria) is geregeld dat met name de patiënt de ondraaglijkheid van het lijden en de redelijkheid van alternatieven bepaalt (bijvoorbeeld Canada: '(...) suffering that is intolerable to them and that cannot be relieved *under conditions that they consider acceptable*'). In Nieuw Zeeland en Australië kan dat worden verklaard doordat de wet alleen van toepassing is in een terminale fase, maar in Canada is de beperking van de wetgeving tot de terminale fase, die oorspronkelijk wel in de MAiD-regeling was opgenomen, in 2021 geschrapt. De wet in Australië (Victoria) stelt eisen aan de opleiding die de onafhankelijk consulent moet hebben genoten; de Canadese en de Spaanse regeling geven een nadere omschrijving van de vereiste onafhankelijkheid van de consulent.

In Nieuw-Zeeland is in de wet bepaald dat de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt *niet* namens deze een verzoek om levensbeëindiging kan doen; volgens de Spaanse regeling kan dat wel; in geval van een eerdere schriftelijke wilsverklaring kan ook een arts de procedure starten om tot gelegitimeerde stervenshulp te geraken. De wet in Nieuw-Zeeland regelt ook dat een arts die meent dat de situatie van een patiënt niet aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet, daarover aan de patiënt uitleg moet geven; de Spaanse regeling bevat het voorschrift dat weigeringen om hulp bij levensbeëindiging te verlenen steeds schriftelijk en met redenen omkleed worden door de verantwoordelijke arts; dat laatste is voor de Spaanse regeling van belang omdat in geval van afwijzing van het verzoek beroep openstaat bij de administratieve rechter.

Naar de regeling in de Spaanse wet kan over een negatief oordeel van de consulent over het euthanasieverzoek het oordeel van de Waarborgings- en Evaluatiecommissie worden ingeroepen. De Canadese regeling bepaalt dat euthanasie ook doorgang kan vinden als de patiënt kort voor het moment van uitvoering het bewustzijn verliest, mits die optie tevoren met hem besproken is en de patiënt zich op het moment van uitvoering niet in woord of gebaar, of door middel van geluid, verzet. De Canadese regeling bepaalt voorts dat in een situatie waarin de patiënt zelf de middelen inneemt (hulp bij zelfdoding) maar niet meteen overlijdt, de arts of nurse practitioner een tweede dosis mag toedienen, als deze optie tevoren met de patiënt besproken is. De Australische regeling (Victoria) geeft de patiënt de mogelijkheid om bij een onafhankelijke instantie bezwaar te maken tegen het oordeel van een arts, nurse practitioner of consulent dat hij wilsonbekwaam is. In de Spaanse regeling is voorzien in het inroepen van het oordeel van de Waarborgings- en Evaluatiecommissie voor deze situatie.

Prof. mr. J. Legemaate, prof. mr. P.A.M. Mevis & mr. dr. L. Postma

4.3. Wilsverklaring

Door de beide beslissingen van de Hoge Raad van 21 april 2020 in de zaak-Arends kreeg in Nederland de Wtl-bepaling over de schriftelijke wilsverklaring (art. 2 lid 2 Wtl) veel aandacht. Op grond van die bepaling kan een arts gehoor geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek van een (inmiddels) niet meer tot communicatie in staat zijnde patiënt, mits de verklaring is opgesteld door een patiënt op een moment dat hij (nog) wilsbekwaam was. De wettelijke zorgvuldigheidseisen zijn in dat geval 'van overeenkomstige toepassing'. De Nieuw-Zeelandse regeling bepaalt dat een actueel verzoek niet kan worden vervangen door een schriftelijke wilsverklaring. De Belgische regeling laat euthanasie toe op basis van een schriftelijke wilsverklaring als de patiënt in een onomkeerbare toestand van buiten bewustzijn is. In dat geval geldt *niet* de voorwaarde dat de patiënt lijdt.¹⁵

4.4. Toetsing en handhaving

Waar het gaat om de toetsing laten de landen in Europa die ook al langer een euthanasiewet hebben, België en Luxemburg, een met de Wtl vergelijkbare opzet zien: toetsing achteraf van alle meldingen door een toetsingscommissie. In beide landen gebeurt dat door één landelijke commissie.

De Spaanse wet voorziet zowel in de verplichting van een positief advies van een onafhankelijk consulent als in de beoordeling *vooraf* door een commissie.¹⁶ De Spaanse regeling vereist, na het akkoord van de tweede arts, namelijk instemming vooraf van de Waarborgings- en Evaluatiecommissie. Ook de Portugese voorstellen bevatten een toetsing door een commissie vooraf. De Spaanse regeling luidt dat de individuele casus wordt beoordeeld door twee leden uit de commissie (een arts en een jurist). Zijn zij het eens, dan kan de euthanasie doorgang vinden. Verschillen zij van mening, dan wordt de voltallige commissie geraadpleegd. Tegen een negatief oordeel van de commissie staat beroep op de administratieve rechter open. De Belgische en de Spaanse toetsingscommissies beoordelen meldingen in beginsel anoniem, dat wil zeggen zonder te weten om welke arts het gaat.¹⁷

In Canada, Nieuw-Zeeland en Australië valt een behoorlijke variatie op in de vormgeving van het toetsingssysteem. In enkele landen is in de wetgeving een veel min-

15 Deze regeling uit de Belgische wet is niet van toepassing op situaties van gevorderde dementie, omdat de patiënt dan nog niet onomkeerbaar buiten bewustzijn is. Er gaan in België wel stemmen op om de betreffende wetsbepaling naar die situaties uit te breiden. Ook dan vindt men het in België niet logisch om de lijdenseis te stellen (C. Lemmens, 'De euthanasieverklaring ook voor dementie en andere aandoeningen?', lezing Universiteit van Antwerpen 14 oktober 2022).

16 Kritisch over ex ante toetsing door een commissie is G. den Hartogh, *What kind of death – The ethics of determining one's own death*. Routledge 2022, p. 333.

17 Hieraan komt in België mogelijk een einde door de al genoemde uitspraak van het EHRM in de zaak Mortier tegen België uit oktober 2022. Juist over de implicaties van dit aspect van de Belgische toetsingsprocedure was het Hof kritisch. Zie daarover M. de Hert, S. Loos & K. van Assche, 'De Belgische Euthanasiewet doorstaat de mensenrechtelijke toets, behalve voor de a posteriori-controle', *Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg* 2023, doi.org/10.47671/TVG.79.23.006.

der intensieve vorm van toetsing achteraf opgenomen dan in Nederland.¹⁸ De Canadese MAiD-regeling bevat geen enkele vorm van toetsing of beoordeling achteraf. Dit aspect wordt overgelaten aan het beleid van de provincies, die daarvoor verschillende benaderingen hebben gekozen. In Quebec functioneert een toetsingscommissie. In Ontario beoordeelt de Coroner alle meldingen, en in British Columbia een selectie daarvan. In andere provincies beperkt de toetsing achteraf zich tot de beoordeling van ‘difficult cases’. Nova Scotia doet een toetsing achteraf van gemelde zaken in het kader van een algemeen onderzoek naar ‘the impact of the law’.¹⁹

De Nieuw-Zeelandse wet voorziet in een Review Committee die achteraf alleen op procedureel niveau beoordeelt of de wet goed is nageleefd. Deze commissie heeft ‘minimal review powers’ en kijkt uitsluitend naar de informatie in de overlijdensakte van de patiënt. Daarin staan wel de namen van de betrokken artsen, maar de verklaring bevat geen informatie over de aanleiding voor de euthanasie. Het accent in de wet uit Nieuw-Zeeland ligt geheel op de beoordeling van alle procedurele stappen door de Registrar, voordat de medicatie waarmee de euthanasie kan worden uitgevoerd aan de arts wordt verstrekt.

In Australië (Victoria) kiest de wetgeving voor een combinatie van toetsing vooraf en achteraf. De arts die euthanasie wil uitvoeren moet, na het doorlopen van alle procedurele stappen die de wet noemt, een Government Permit hebben om de levensbeëindiging te mogen uitvoeren. Alleen dan mag de benodigde medicatie worden verstrekt. Dit wordt door artsen ervaren als ‘a very rigorous and detailed review’. Achteraf wordt elke gemelde zaak beoordeeld door de Voluntary Assisted Dying Review Board, waarbij het voornamelijk gaat om een administratieve beoordeling: zijn alle eerdere procedurele stappen uit de wet juist uitgevoerd?²⁰

De oorzaken voor de verschillen met het toetsingssysteem van de Wtl lijken te zijn gelegen in de omstandigheid dat in de genoemde landen minder waarde wordt gehecht aan, en discussie plaatsvindt over, uitvoerige toetsing achteraf, mede vanwege de nadruk die in de wetgeving van sommige van deze landen wordt gelegd op de procedure voorafgaand aan de inwilliging van het verzoek van de patiënt. Daarbij gaat het om het vereiste van een schriftelijk verzoek, soms op te maken in het bijzijn van getuigen, en om het stellen van procedurele voorwaarden aan elke stap die voorafgaand aan de uitvoering door patiënt, arts, consulent of apotheker wordt gezet (bijvoorbeeld Nieuw-Zeeland: elke stap documenteren en melden bij een Registrar). In Spanje bevat de wettelijke regeling een vergelijkbaar systeem van gede-

18 G. den Hartogh, *What kind of death – The ethics of determining one’s own death*. Routledge 2022, p. 332-333 concludeert op grond van een uitvoerige analyse van Nederlandse en buitenlandse wetgeving: ‘All things considered a review procedure seems an important link in the chain of safeguards’, maar hij voegt daaraan toe: ‘but only if it doesn’t merely check on formalities and procedures’.

19 Informatie verstrekt door prof. Jocelyn Downie (Dalhousie University).

20 B.P. White e.a., ‘Prospective oversight and approval of assisted dying cases in Victoria, Australia: a qualitative study of doctors’ perspectives’, *BMJ Supportive & Palliative Care* 2021;0:1–10. doi:10.1136/bmjspcare-2021-002972.

Prof. mr. J. Legemaate, prof. mr. P.A.M. Mevis & mr. dr. L. Postma

tailleerde voorschriften voor de totstandkoming van een document/verzoek op basis waarvan stervenshulp gelegitimeerd kan worden uitgevoerd, maar dat is onverminderd gekoppeld aan toetsing van elke verleende stervenshulp achteraf en (dus) melding en rapportage ter zake.

In Australië (Victoria) voorziet de wet ook nog in een andere manier om naleving te bevorderen: de wet bepaalt dat een zorgverlener die weet of vermoedt dat een collega de bepalingen van de euthanasiewet heeft geschonden verplicht is daarvan melding te doen; iedere andere betrokkene, bijvoorbeeld een familielid van de overleden patiënt, mag ook een dergelijke melding doen.

5. Afronding

De Wtl werd van kracht in 2002 en reflecteert in belangrijke mate de (rechts)ontwikkelingen die zich voordien in Nederland voordeden. De wet bevat de zorgvuldigheidseisen die in het begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw werden ontwikkeld en regelt de procedure voor melding en toetsing achteraf. Na de inwerkingtreding van de Wtl in 2002 ontstond discussie over diverse aspecten van de wet, maar ook over thema's die in de Wtl niet zijn geregeld. Op dat punt leert de vergelijking met de buitenlandse wetgeving dat daarin bepalingen zijn opgenomen die minder ruimte bieden dan de Wtl, maar ook allerlei aspecten die ruimer, explicieter of meer gedetailleerd zijn geregeld dan in de Wtl het geval is. Voorbeelden daarvan zijn de vereiste mate van onafhankelijkheid van de consulent, de eis dat een verzoek tot levensbeëindiging schriftelijk moet worden gedaan, de criteria voor wilsbekwaamheid, en de mogelijkheid om een euthanasieverzoek uit te voeren in situaties waarin de patiënt kort voor het moment van uitvoering het bewustzijn verliest. Dat zijn kwesties die ook in de Nederlandse praktijk regelmatig vragen en problemen oproepen, maar die in de Wtl niet aan de orde komen. Voorts is in buitenlandse regelingen de verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts en patiënt soms anders vormgegeven, met name waar het gaat om de lijdenseis. Interessant zijn ook de verschillen op het punt van de toetsing van euthanasiemeldingen: sommige landen blijken minder betekenis te hechten aan toetsing achteraf dan wij gewend zijn te doen, andere landen kiezen opmerkelijk genoeg juist voor een commissiebeoordeling vooraf.

De vierde evaluatie van de Wtl levert geen dwingende redenen op om de Wtl te wijzigen. Kennelijk vinden alle betrokkenen in de Nederlandse euthanasiepraktijk ook met betrekking tot allerlei niet in de Wtl geregelde kwesties wel hun weg, bijvoorbeeld op basis van de EuthanasieCode van de RTE's of relevante professionele richtlijnen. Dat er geen dringende noodzaak is tot het aanpassen van de Wtl, wil echter niet zeggen dat eventuele wetsaanpassingen zonder betekenis zouden zijn. De vergelijking met buitenlandse wetgeving levert suggesties voor wettelijke regels op die ook in een (gemoderniseerde) Wtl van nut kunnen zijn voor de Nederlandse (rechts)praktijk. Het is steeds meer de moeite waard om de Wtl te spiegelen aan recente(re) vergelijkbare regelgeving uit andere landen en aan de ervaringen die de komende jaren met de deels nog maar recent in werking getreden wetgeving wor-

den opgedaan. Er is alle aanleiding voor meer rechtsvergelijking met betrekking tot euthanasieregelingen als de Wtl. Het ligt voor de hand daarbij ook de thema's te betrekken die in dit artikel niet aan de orde zijn gekomen, zoals het tot stand brengen naast de Wtl van een voltooidlevenwet en de ruimte die het EHRM lijkt te bieden het verruimen van de mogelijkheid voor hulp bij zelfdoding. Dat zou, waar het gaat om levenseindebeslissingen, in de verre toekomst wel eens tot een ander reguleringslandschap kunnen leiden. In de vierde evaluatie van de Wtl worden in dat licht vijf toekomstscenario's geschetst.²¹

21 Zie: A. van der Heide e.a., *Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Den Haag: ZonMw 2023, p. 275-284.