

## De evaluatie van de Euthanasiewet: een verkapt pleidooi voor normalisering van de euthanasiepraktijk

Na een turbulente wordingsgeschiedenis werd in 2002 de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) van kracht, in de volksmond ook wel Euthanasiewet geheten (noot 1). Deze wet verplicht artsen om de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding te melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Een van de vijf Regionale Toetsingscommissies Euthanasie

(RTE's) beoordeelt vervolgens of daarbij aan de wettelijk vastgestelde zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Inmiddels is de Wtl voor het eerst geëvalueerd (noot 2). In mei 2007 presenteerden de onderzoekers hun bevindingen. Zij stelden vast dat de wet over het algemeen behoorlijk functioneert. Toch werd voorgesteld de wettekst op onderdelen te wijzigen. Tot op heden hebben deze wijzigingsvoorstellen nauwelijks enige aandacht gekregen. Een nadere beschouwing leert dat zij één ding gemeen hebben: ze strekken ertoe de gevolgen van de aanraking met het strafrecht voor de arts weg te nemen dan wel te beperken. Bij nader inzien blijken de voorstellen ook neer te komen op een pleidooi voor normalisering (het met binnen de medische wereld algemene aanvaarding en met juridische verankering gaan rekenen tot de gewone medische taken en bezigheden) van de euthanasiepraktijk. De vraag is nu of dat wel zo wenselijk is.

### De Euthanasiewet

In het buitenland pleegt men nogal eens te denken dat sinds het van kracht worden van de Wtl in Nederland levensbeëindiging op verzoek (sinds het van kracht worden van de Wtl synoniem met euthanasie) en het verlenen van hulp bij zelfdoding niet langer gelden als strafbare feiten. Deze opvatting, die overigens door veel Nederlandse burgers gedeeld wordt, is onjuist. De feiten zijn onverminderd strafbaar, maar met de Wtl zijn de toepasselijke bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht voorzien van een bijzondere strafuitsluitingsgrond. Bepaald is namelijk dat levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, indien zij zijn begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl, en hiervan melding doet aan de gemeentelijk lijkschouwer overeenkomstig het bepaalde in de Wet op de lijkbezorging, niet strafbaar zijn (noot 3).

De genoemde strafuitsluitingsgrond is de codificatie van jurisprudentie die gegroeid is vanuit het beroep door



### Mr dr Martin Buijsen

Gezondheidsjurist en rechtsfilosoof  
 Instituut Beleid en Management  
 Gezondheidszorg  
 Erasmus Medisch Centrum/Erasmus  
 Universiteit  
 Postbus 1738  
 3000 DR Rotterdam  
 E-mail: m.buijsen@erasmusmc.nl

artsen op de algemene strafuitsluitingsgrond van overmacht, die het Wetboek van Strafrecht van oudsher kent. In de rechtspraak heeft men in de loop der jaren erkend dat artsen zich in een situatie van overmacht (in de zin van noodtoestand) geplaatst kunnen weten, indien zij een conflict van plichten ervaren tussen de plicht die een arts heeft om zich in te spannen voor het behoud van het leven van zijn patiënt enerzijds, en zijn plicht om diens lijden weg te nemen danwel te verminderen anderzijds. Uit de rechtspraak is in het verleden naar voren gekomen dat artsen zich met succes op overmacht kunnen beroepen, indien zij bij het begaan van de feiten de nodige zorgvuldigheid betrachten (noot 4). De ooit in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidseisen zijn opgenomen in de Wtl. Zo moet de arts de overtuiging hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, dat er sprake was van van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, et cetera. Is een RTE van oordeel dat het handelen van een arts, die euthanasie heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend, in deze opzichten zorgvuldig is geweest, dan laat zij overeenkomstig de Wtl na het Openbaar Ministerie van de feiten op de hoogte te stellen. Dat is anders wanneer aan (één van) de eisen niet is voldaan. Opdat een RTE kan bezien of een arts zorgvuldig gehandeld heeft, is de laatste gehouden geen verklaring van overlijden af te geven. In geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding moet hij de oorzaak van het overlijden onverwijld door invulling van een formulier aan de gemeentelijk lijkschouwer medelen. Bij de mededeling dient de arts een beredeneerd verslag inzake de zorgvuldigheidseisen te voegen (noot 5).

### De evaluatie

In mei van dit jaar werden de resultaten van de wets-evaluatie aan de openbaarheid prijsgegeven. Ofschoon door velen reikhalzend naar het rapport werd uitgezien,

trok de presentatie nauwelijks belangstelling. Het rapport trof een lauwe ontvangst. En naar het zich laat aanzien zullen de resultaten van het onderzoek naar het functioneren van de eens zo controversiële Wtl in de nabije toekomst evenmin nog veel stof doen opwaaien. Voor dit alles zijn meerdere verklaringen te geven.

Allereerst stellen de opstellers van het lijvige rapport vast dat de wet over het geheel genomen voldoet aan de door de wetgever gestelde doelen. Volgens de onderzoekers zijn wezenlijke veranderingen in wet of beleid dan ook niet nodig. Een dergelijke vaststelling heeft nauwelijks nieuwswaarde. Het is ongetwijfeld zo dat wanneer men andere conclusies had getrokken, dit tot meer publiciteit had geleid.

In de tweede plaats komen de bevindingen van de onderzoekers politiek bijzonder goed uit. Reeds in haar reactie op het rapport wees staatssecretaris Bussemaker (VWS) er nadrukkelijk op dat in het coalitieakkoord is afgesproken dat de huidige wetgeving en de praktijk op het gebied van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ongewijzigd zullen blijven (noot 6).

En ten slotte kunnen de bevindingen van de onderzoekers nauwelijks tot veel maatschappelijke discussie aanleiding geven. Zij die destijds het wetsvoorstel omarmden kunnen tevreden constateren dat inmiddels 80 procent van de gevallen van euthanasie gemeld wordt. Zes jaar geleden lag dat percentage nog maar op 54. In slechts zes procent van de gemelde gevallen van euthanasie blijken de RTE's de arts om een toelichting te vragen. En per jaar wordt het oordeel 'onzorgvuldig' slechts een enkele keer gegeven. Ten slotte heeft inmiddels ruim tweederde van de Nederlandse gezondheidszorginstellingen een schriftelijk beleidsstandpunt ontwikkeld ten aanzien van euthanasie en zelfdoding. Transparantie, zorgvuldigheid en duidelijkheid alom dus, dat lijkt de Wtl te hebben bewerkstelligd. En dit moet voorstanders wel tot tevredenheid stemmen.

Maar ook de tegenstanders van het voorstel Wtl kunnen welbeschouwd niet geheel ontevreden zijn. Een van de opvallendste bevindingen is de afname van euthanasie en hulp bij zelfdoding in 2005 ten opzichte van 2001 en 1995. In 2005 waren er 2325 gevallen van euthanasie en 100 gevallen van hulp bij zelfdoding. In 2001 ging het nog om respectievelijk 3500 en 300 gevallen. Tweederde van de geraadpleegde artsen gaf desgevraagd aan een duidelijke relatie te zien tussen verbetering van palliatieve zorg in Nederland en vermindering van levensbeëindigend handelen door artsen. De onderzoekers vermoeden ook een verband met de toename van andere methoden om de problemen van patiënten in de laatste levensfase te bestrijden, zoals de moreel minder omstre-

den palliatieve sedatie. Daarnaast nam het aantal uitdrukkelijke verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding significant af, van 9700 in 2001 naar 8400 in 2005. Volgens onderzoekers hangt deze daling waarschijnlijk ook samen met de toenemende aandacht in beleid en onderzoek voor de kwaliteit van de medische zorg in de laatste levensfase. Nu zal de Wtl onder de tegenstanders zonder twijfel onverminderd te boek staan als in en in slecht, maar sinds het van kracht worden van de wet zijn er kennelijk toch ook ontwikkelingen geweest die in hun ogen niet verkeerd kunnen zijn, al kan het één uiteraard niet zonder meer in causaal verband gebracht worden met het ander.

### **De aanbevelingen**

Toch doen de opstellers van het rapport een paar aanbevelingen. En zoals gezegd betreffen enkele van die aanbevelingen de Wtl zelf. De onderzoekers stellen namelijk wel degelijk ook wetswijzigingen voor, waarbij het de vraag is of deze zo bijkomstig zijn als zij doen voorkomen.

*Onzorgvuldige uitvoering niet langer strafrechtelijk sanctioneren?*  
Zo wordt aanbevolen onvoldoende medische zorgvuldigheid bij de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding op een andere wijze te sanctioneren dan via het strafrecht.

De toepasselijke bepaling uit het Wetboek van Strafrecht zou dan zo aangepast moeten worden dat voor een beroep op straffeloosheid het voldoen aan de

eis van zorgvuldige uitvoering (waarbij het bijvoorbeeld kan gaan om de juiste keuze of de juiste toediening van middelen voor levensbeëindiging) niet langer nodig is. De opstellers stellen voor de wet zodanig te wijzigen dat het voldoen aan deze eis niet langer nodig is voor een beroep op de strafuitsluitingsgrond. Dat zou dan kunnen door in de betreffende bepaling uitdrukkelijk te verwijzen naar de zorgvuldigheidseisen van de Wtl (de eis van medisch zorgvuldige uitvoering uitgezonderd). Het zou dan voorts in de rede liggen ook de Wtl zodanig te wijzigen dat OM en Inspectie voor de gezondheidszorg door de toetsingscommissies slechts worden verwittigd indien niet voldaan is aan die zorgvuldigheidseisen. Toetsing van de uitvoering zou dan door toetsingscommissies moeten geschieden en eventueel de Inspectie en tuchtrechter, maar niet door het OM en dus evenmin door de strafrechter (noot 7).

Dit is een bezwaarlijk advies, zowel praktisch als principieel. Om met het laatste te beginnen is de uitvoering van euthanasie – anders dan de onderzoekers veronderstellen of willen doen geloven – geen louter medisch-technische aangelegenheid. Voert een arts de euthanasie medisch

*Transparantie, zorgvuldigheid en duidelijkheid alom (...), dat lijkt de Wtl te hebben bewerkstelligd*

niet zorgvuldig uit, dan begaat hij of zij namelijk niet zomaar een medisch-technische fout. Dat een arts toegang heeft tot bepaalde middelen, kennis terzake heeft, weet hoe ze toegediend moeten worden et cetera, maakt de handeling nog niet tot een louter medisch-technische aangelegenheid. Een arts die tot de overtuiging is gekomen dat een patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, en besluit diens verzoek in te willigen, begeeft zich op dat moment uit de sfeer van het normale in de sfeer van het niet-normale medische handelen (noot 8); een sfeer die geregeerd wordt door andere normen dan die welke de dienst uitmaken in de sfeer van het normale medische handelen. De verrichting dient tegen die achtergrond te worden gezien (en beoordeeld). Zolang op lijdensverlichting gerichte handelen niet gepaard gaat met intentionele levensbeëindiging, volstaat het toetsingskader van het normale medische handelen. Maar bij euthanasie wordt behalve het wegnemen van het lijden ook een gevolg gewild dat nimmer het doel kan zijn van de medische praktijk, namelijk de dood van een patiënt. Dit enkele gegeven maakt dat het 'normale' toetsingskader – nogmaals: het kader dat definitief verlaten wordt op het moment dat een arts dat gevolg wil - nimmer kan volstaan. Dat het toetsingskader van het niet-normale medische handelen hier strafrechtelijk van aard is, is het logische gevolg van het feit dat levensdelicten nu eenmaal strafrechtelijk bedreigd worden. Daar zijn goede redenen voor en de betreffende verbodsnormen gelden voor iedereen. Dat het 'normale' medisch tuchtrecht hier het 'niet-normale' strafrecht aanvult valt nog te verdedigen, dat het strafrecht hier zou moeten wijken voor het tuchtrecht principieel niet.

*Een arts die tot de overtuiging is gekomen dat een patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, en besluit diens verzoek in te willigen, begeeft zich op dat moment uit de sfeer van het normale in de sfeer van het niet-normale medische handelen*

Ook bezwaarlijk is het advies in praktische zin. Omdat de evaluatie tevens uitwijst dat de grens tussen levensbeëindiging en normaal medisch handelen in de praktijk voor veel artsen nog vragen oproept, is het bepaald niet verstandig de onduidelijkheid te vergroten door de verschillende zorgvuldigheidseisen in verschillende juridische regimes te plaatsen. Moet er aan die eisen dan toch een verschillend gewicht worden toegekend, dan kunnen het OM en de strafrechter dat ook. Wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en de Wtl in de genoemde zin zijn onwenselijk, zowel principieel als praktisch.

#### *Niet-melden een minder ernstig vergrijp?*

Het tweede voorstel tot wetswijziging betreft de sanctionering van niet-melden (van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding). De onderzoekers stellen dat de bezwaren tegen de wijze waarop de wet op dit punt is ingericht 'moeilijk kunnen worden miskend'

(noot 9). Het niet melden van een delict is naar hun oordeel van een geheel andere orde dan het plegen daarvan. De wet maakt dit onderscheid niet, zo stellen zij, terwijl dat wel zou moeten. Aanbevolen wordt om het Wetboek van Strafrecht zodanig te wijzigen dat voor een beroep op straffeloosheid niet langer vereist is dat de arts van euthanasie of hulp bij zelfdoding mededeling heeft gedaan aan de gemeentelijk lijkschouwer. In voorkomende gevallen zou niet-melden dan afhankelijk van de omstandigheden vervolgd moeten worden voor ofwel valsheid in geschrifte (strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht) ofwel het opmaken van een valse overlijdensverklaring en/of het achterwege laten van een beredeneerd verslag (strafbaar gesteld in de Wet op de lijkbezorging). Daarenboven betwijfelen de onderzoekers of de wijze waarop niet-melden momenteel is gesanctioneerd wel

bijdraagt aan de meldingsbereidheid.

Wederom een bezwaarlijke aanbeveling, en wederom in zowel praktische als principiële zin. Allereerst kan worden opgemerkt dat als aan het feit van het niet-

melden inderdaad een geringer gewicht toegekend moet worden, het OM dit ook hier in zijn vervolgingsbeleid tot uitdrukking kan brengen, hetgeen overigens ook is gebeurd. Praktisch gezien is een aanbeveling die strekt tot wijziging van de wet in dit opzicht overbodig.

Principieel gezien is het toch de vraag of dit verzuim werkelijk neerkomt op een minder ernstig vergrijp. Uiteraard is de eis van het melden te kwalificeren als een 'louter procedurele norm' (noot 10), anders dan bijvoorbeeld het lijdenscriterium, maar deze kwalificatie doet aan het belang van de eis helemaal niets af. Het schenden van de norm ondergraaft ten enen male de mogelijkheid van toetsing. De melding is een *conditio sine qua non*: zonder melding geen toetsing en zonder toetsing geen controle. Zeker gezien in het licht van enkele belangrijke doelen van de Wtl (transparantie/maatschappelijke controle en kwaliteitsbevordering) is de meldingseis een zeer serieus te nemen eis (noot 11). En ten slotte, wat is de meerwaarde van een wetswijziging wanneer het geconstateerde hoge meldingspercentage van 80 procent bepaald niet doet vermoeden dat de huidige (zware) wettelijke sanctie de meldingsbereidheid onder artsen in de weg staat?! Bovendien is de gedachte dat het opnemen van een minder zware sanctie in de wet de meldingsbereidheid juist zal doen afnemen helemaal zo onzinnig niet.

De voorgestelde wetswijzigingen hebben met elkaar gemeen dat zij ertoe strekken de gevolgen van de aanraking met het strafrecht weg te nemen dan wel te beperken. De gevolgen voor de dokter wel te verstaan.

Voor zover de strafrechtelijke bedreiging niet geheel en al wijkt voor die van het tuchtrecht, dient zij te worden 'gedifferentieerd'. Interessant is nu de rol die de opstellers van het rapport de Inspectie voor de gezondheidszorg toebedelen.

#### *De Inspectie de beste toezichthouder?*

De Inspectie werd reeds genoemd als alternatief waar het ging om het toezicht op naleving van de eis van de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie. De onderzoekers doen daarnaast de aanbeveling om in de wet expliciet vast te leggen dat toetsingscommissies de mogelijkheid hebben om een als zorgvuldig beoordeelde zaak toch in handen van de Inspectie te geven (noot 12). Dit is een merkwaardige aanbeveling. Hiermee lijkt een extra waarborg te worden geboden: een regimerverzwarende (tuchtrecht voor gevallen dat strafrecht achterwege blijft) met het oog op betere toetsing van het handelen van medici.

Maar waarom zou nu over een als zorgvuldig beoordeelde zaak de Inspectie toch geïnformeerd moeten worden? Een geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding voldoet aan de eisen of niet. Wordt aan de eisen naar het oordeel van een RTE voldaan, dan wordt het OM niet verwittigd. Is dat niet het geval, dan bepaalt het OM of de geconstateerde onzorgvuldigheid voldoende ernstig is om strafvervolging te rechtvaardigen. Is dat niet het geval, dan gaat het OM niet tot vervolging over. Dit vloeit voort uit de algemene discretionaire bevoegdheid die het OM nu eenmaal heeft. Er kan vervolgd worden nadat men kennis heeft genomen van een strafbaar feit, maar dat hoeft niet. En tot op heden is het OM ook ten aanzien van de Wtl op deze manier met de bevoegdheid omgesprongen.

Maar wat bedoelen de onderzoekers nu precies te zeggen? Bedoelen zij soms te zeggen dat er vormen van (minder ernstige) onzorgvuldigheid zijn die rechtvaardigen dat een RTE niet het OM verwittigt, maar wel de Inspectie? Dat ligt erg voor de hand. In dat geval bepleiten zij een discretionaire omgang van de informatieplicht van RTE's. In dat geval zijn bestuursrechtelijk toezicht en eventuele tuchtrechtelijke vervolging weer het alternatief voor toezicht door het OM en eventuele strafvervolging. Van een extra waarborg (bovenop de bedreiging van het strafrecht) is dan geen sprake. Een en ander doet vermoeden dat de opstellers al met al liever zien dat de instantie die van oudsher op het normale medische handelen toeziet, en het medische bedrijf door en door kent, de 'eigen' toezichthouder kortom, ook hier de belangrijkste toezichthouder is.

#### *Een wenselijke aanvulling van de strafwet?*

Nog meer afstand voor het strafrecht, dáár lijkt het de opstellers van het rapport vooral om te doen te zijn. Niet omwille van de zorgvuldigheid, het midden tussen lijdensverlichting (en in mindere mate andere waarden, zoals individuele zelfbeschikking) en bescherming van het leven dat de wetgever met de Wtl heeft willen zoeken, maar – zo lijkt het – omwille van de wens van artsenzijde om verschoond te blijven van aanraking met het strafrecht.

De laatste aanbeveling maakt dit onomwonden duidelijk. Het verdient de overweging, zo stellen de opstellers, om expliciet in het Wetboek van Strafrecht op te nemen dat onder levensbeëindiging op verzoek niet wordt verstaan het geïndiceerde en proportionele gebruik van middelen ter verlichting van het lijden, ook al bespoedigt de arts daarmee het overlijden van de patiënt (noot 13). Een uiterst curieuze aanbeveling, die werkelijk alleen maar te verklaren valt vanuit de genoemde wens. Dat dit niet verstaan wordt onder levensbeëindigend handelen op verzoek, is evident. Artsen die weten hoe

euthanasie dient te worden uitgevoerd, zullen het geïndiceerde en proportionele gebruik van middelen ter verlichting van het lijden dat eventueel het overlijden van de patiënt bespoedigt ook nimmer als euthanasie

kwalificeren. Waarom zou dit nu in de strafwet moeten worden vastgelegd?!

#### **Slotsom**

De evaluatie leert dat de Wtl over het algemeen goed functioneert. De onderzoekers concluderen dat elk van de doelen die de wetgever destijds voor ogen had, rechtszekerheid, transparantie en kwaliteitsbevordering, min of meer is gerealiseerd. Toch stellen zij voor de wettekst op onderdelen te wijzigen. De aanbevelingen die zij doen, houden zij ten onrechte voor niet wezenlijk. Verdere decriminalisering is het devies: minder strafrecht en meer ruimte voor de normativiteit van het normale medische handelen. Achter de voorgestelde wetswijzigingen – bijkomstig op het eerste gezicht – blijkt een pleidooi schuil te gaan voor de normalisering van de euthanasiepraktijk.

Het lijkt de onderzoekers evenwel te zijn ontgaan, maar misschien is het een feit waarbij ze zich domweg niet hebben willen neerleggen, dat bereiking van het eerste doel - rechtszekerheid - maar in beperkte mate de uitkomst van een wet als de Wtl kan zijn. Patiënten kunnen aan de Wtl immers geen recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding ontnemen. De wet steekt nu eenmaal niet zo in elkaar dat een geuite stervenswens een afdwingbaar subjectief recht tot gevolg heeft. Anderzijds heeft die-

*Achter de voorgestelde wetswijzigingen – bijkomstig op het eerste gezicht – blijkt een pleidooi schuil te gaan voor de normalisering van de euthanasiepraktijk*

zelfde wet de artsen welbeschouwd niet meer te bieden dan een procedure en wat globaal geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Gegeven de fundamentele waarden die in het geding zijn, gegeven het compromis dat de politiek gemeend heeft te moeten zoeken en gegeven de complexe werkelijkheid van einde-van-leven-situaties, is het ook moeilijk voorstelbaar dat de wetgever - nadat eenmaal besloten was om de materie voorwerp van regeling te maken - een en ander anders had kunnen regelen. Echter, het mag bepaald niet worden uitgesloten dat het vastgestelde goede functioneren van de Wtl terug te voeren is op diezelfde rechtsonzekerheid. Gevoegd bij de dreiging die van het strafrecht uitgaat, lijken de artsen zich vast te klampen aan het weinige waarin de wetgever wel heeft voorzien. Zo bezien voldoet de Wtl niet ondanks maar juist dankzij het strafrecht. En zo bezien is er niets dat voor de normalisering van de Nederlandse euthanasiepraktijk pleit.

### Noten

1. Wet van 12 april 2001, *Stb.* 194, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en de Wet op de lijkbezorging (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*).
2. ZonMw, *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, ZonMw, Den Haag 2007.
3. Wet van 7 maart 1991, *Stb.* 130, houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging (*Wet op de lijkbezorging*).
4. Voor een goed begrip van het Nederlandse euthanasierecht raadplege men E. Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht*, Wolf Legal Publishers, Nijmegen 2006.
5. Artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.
6. *Kamerstukken II*, 2006/07, 30 891, nr. 4, p. 34.
7. *Evaluatie*, p. 29, 240-241.
8. De begrippen 'normaal medisch handelen' en 'niet-normaal medisch handelen' zijn op enig moment in zwang gekomen in het Nederlandse euthanasiedebat. De artsenorganisaties hechten eraan om levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding te kwalificeren als niet-normaal medisch handelen. Op normaal medisch handelen is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing (en alle beroepsnormen die daaraan invulling geven), op niet-normaal medisch handelen niet. De bepalingen van de Wgbo betreffen immers in beginsel 'verrichtingen (...) rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, (...)'. Zie artikel 7: 446 lid 2 onder a BW.
9. *Evaluatie*, p. 29,240.
10. T.a.p.
11. *Kamerstukken II*, 1997/98, 26 000, nr. 3.
12. *Evaluatie*, p. 30, 249-252.
13. *Evaluatie*, p. 29, 238-239.

### Samenvatting

Eerder dit jaar werden de resultaten van het eerste onderzoek naar de werking van de Euthanasiewet bekend. De evaluatie leert dat deze wet over het algemeen goed functioneert. Niettemin stellen de onderzoekers voor de wet op onderdelen te wijzigen. Daarbij gaat het niet om relatief onbeduidende aanpassingen. Zij komen neer op een verdergaande decriminalisering van de Nederlandse euthanasiepraktijk. Betoogd wordt dat dit onwenselijk is.

Trefwoorden: *Euthanasiewet, evaluatie, decriminalisering*

### Summary

Earlier this year the evaluation of the Dutch act on euthanasia was completed. Generally speaking, the act appears to be functioning well. However, the drafters of the report recommend some changes in the law. These changes are not insignificant. In effect, they amount to a further decriminalization of the practice of euthanasia in the Netherlands. The proposed changes are discussed and rejected.