

2015•2016
FACULTEIT RECHTEN
master in de rechten

Masterproef
De strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding

Promotor :
Prof. dr. Michele PANZAVOLTA

Jeroen Vandenbergk
Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



Universiteit Hasselt | Campus Hasselt | Martelarenlaan 42 | BE-3500 Hasselt
Universiteit Hasselt | Campus Diepenbeek | Agoralaan Gebouw D | BE-3590 Diepenbeek



2015•2016
FACULTEIT RECHTEN
master in de rechten

Masterproef

De strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding

Promotor :
Prof. dr. Michele PANZAVOLTA

Jeroen Vandenbergk
Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten

Samenvatting

De Euthanasiewet van 28 mei 2002 maakt een start binnen de maatschappelijke discussie rond het recht om het leven te beëindigen. De wet definieert euthanasie als "het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."

Je kan levensbeëindigende handelingen naar de medische opvatting opdelen in drie groepen. De eerste groep omvat beslissingen omtrent het aanvatten of weerhouden, voortzetten of stopzetten van genezende of levensreddende handelingen. De tweede groep omvat de beslissing tot het verlichten van de pijn en andere symptomen. De derde groep van levensbeëindigende behandelingen refereert naar het gebruik van dodelijke medicatie. Bij deze derde groep wordt euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek verstaan.

Het dient te worden vastgesteld dat de Belgische wetgever enkel de levensbeëindigende handeling in de zin van euthanasie en levensbeëindiging zonder verzoek naar recht heeft geregeld. Daar de hulp bij zelfdoding niet geregeld is naar Belgisch recht rijst de vraag of de hulp bij zelfdoding in België strafbaar is, op welke wijze deze strafbaar wordt gesteld en of er argumenten zijn die pleiten voor en tegen een wetswijziging betreffende de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding? Om de vraag naar de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding correct te kunnen beantwoorden dient men in de eerste plaats na te gaan wat de hulp bij zelfdoding nu juist inhoudt. Men dient de hulp bij zelfdoding te kaderen binnen het geheel van levensbeëindigend handelen. Hoe de hulp bij zelfdoding zich verhoudt ten aanzien van de euthanasie? Zijn er argumenten voor een wettelijke regeling inzake de hulp bij zelfdoding? En is er ten slotte een medische rechtvaardigingsgrond voor handen waarbij een arts hulp bij zelfdoding rechtsgeldig kan toepassen?

Binnen de beantwoording van deze vragen is er enerzijds rekening gehouden met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en anderzijds de mogelijkheden die de euthanasiewet zou kunnen bieden binnen dit onderwerp.

Op basis van dit onderzoek dient men tot de conclusie te komen dat de hulp bij zelfdoding niet specifiek in het Belgische recht geregeld is. De rechtsleer heeft de hulp bij zelfdoding echter als het opzettelijk bieden van hulp aan de zelfdoding van een ander omschreven. Doch kan men de hulp bij zelfdoding niet louter enkel en alleen onder de medische hulp bij zelfdoding plaatsen. Door de loutere vaststelling dat de hulp bij zelfdoding niet geregeld is naar Belgisch recht, heeft men binnen de rechtsleer verscheidene kunstgrepen, met als voornaamste het misdrijf van schuldig verzuim, aangehaald om de hulp bij zelfdoding aldus strafbaar te stellen.

Doch dient men hieromtrent te besluiten dat geen enkel misdrijf zoals bepaald onder het Belgische strafrecht een volledige dekking kan bieden voor de hulp bij zelfdoding. Binnen de beoordeling naar een geoorloofde wettelijke regeling inzake hulp bij zelfdoding dient men de rechtspraak van het EHRM en de 5 deelaspecten in de analyse naar de noodzaak van een wettelijke regeling van hulp bij zelfdoding, juridisch, moreel ethisch, therapeutisch, menswaardig en sociaal aspect in acht te nemen.

Dankwoord

Ik wens voorafgaandelijk aan deze thesis een woord van dank te richten ten aanzien van bepaalde personen.

Eerst en vooral wens ik mijn familie, zijnde mijn ouders, vriendin en zus te bedanken voor de steun binnen mijn universitaire studies aan de Universiteit Hasselt.

Daarnaast wens ik de Universiteit Hasselt te bedanken voor de innovatieve opleiding rechten die ik heb kunnen genieten, waarbij het probleem gestuurd onderwijs een meerwaarde was. Diverse docenten, met te veel om nominatief op te noemen, hebben hiertoe elk op hun eigen manier bijgedragen.

Daarnaast wens ik de Universiteit Hasselt te bedanken om via de interuniversitaire samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven mij de kans hebben gegeven om doormiddel van een aantal specifieke keuzevakken mijn interesseveld binnen de juridische wereld te bepalen. In het bijzonder wens ik de professoren inzake strafrecht en medisch recht te bedanken voor het steeds vergroten van mijn interesses in hun vakgebied. De boeiende combinatie tussen strafrecht en medisch recht is dan ook iets wat binnen deze thesis naar voren zal komen.

Inzake deze thesis wens ik mij ten slotte uitdrukkelijk tot mijn promotor, professor Michele Panzavolta, en co-promotor, mevrouw Katrien Hanouille, te bedanken voor de inhoudelijke duiding, de constructieve feedback en het rekenschap betreffende mijn persoonlijk leertraject.

1. Inleiding	1
2. Wat is "hulp bij zelfdoding"?	3
2.1. Levensbeëindigend handelen	3
2.1.1. Begrip.....	3
2.1.2. Euthanasie.....	4
2.1.3. Levensbeëindiging al dan niet op verzoek.....	5
2.1.4. Hulp bij zelfdoding	6
2.2. Euthanasie vs. hulp bij zelfdoding	7
2.3. Hulp bij zelfdoding vs. aanzetten tot zelfdoding.....	9
2.4. Tussenbesluit.....	10
3. Hulp bij zelfdoding en het strafrecht	11
3.1. "hulp bij zelfdoding" strafbaar?.....	11
3.1.1. Geen specifieke strafbaarstelling	11
3.1.2. Mogelijke vormen van strafbaarstelling	11
3.2. Tussenbesluit.....	27
4. Evolutie binnen de opvatting van het recht op leven	31
4.1. Het recht op leven vs. het recht op zelfbepaling	31
4.2. De voorwaardelijke beschikbaarheid van het leven.....	32
5. Analyse van de argumenten voor en tegen een invoering van een specifieke wettelijke regeling betreffende de hulp bij zelfdoding in het Belgische recht	35
5.1. De vijf deelaspecten.....	35
5.1.1. Het juridische aspect.....	35
5.1.2. Het moreel en ethische aspect	39
5.1.3. Het therapeutische aspect.....	41
5.1.4. Het aspect van de menswaardigheid.....	42
5.1.5. Het sociale aspect.....	43
5.1.6. Besluit	44
5.2. Hypothetische wetswijziging.....	44
5.2.1. Strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding	44
5.2.2. Hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden toegelaten?.....	45
5.2.3. Wettelijke voorwaarden	46
5.3. Gecoördineerde wet Levensbeëindigende handelingen?.....	52
5.4. Tussenbesluit.....	53
6. Besluit	55
Bibliografie	57

1. Inleiding

Met de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie heeft de Belgische wetgever een start gemaakt binnen een grote maatschappelijke discussie rond het recht om het leven te beëindigen. In deze wet zijn de procedurele voorschriften om het leven van een ander persoon, op diens verzoek, te beëindigen geregeld. De wet definieert euthanasie als "het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."

Deze definitie maakt het mogelijk om een onderscheid te maken tussen het overlijden van een patiënt bij wie euthanasie is toegepast en andere vormen van handelingen betreffende het levenseinde. Zo is er geen sprake van euthanasie wanneer de patiënt zelf niet om de euthanasie verzoekt, wanneer het overlijden het gevolg is van het handelen van een betrokkene zelf, etc.

Je kan levensbeëindigende handelingen naar de medische opvatting opdelen in drie groepen. De eerste groep omvat beslissingen omtrent het aanvatten of weerhouden, voortzetten of stopzetten van genezende of levensreddende handelingen. Dergelijke handelingen kunnen hartmassage, kunstmatige beademing, dialyse, etc. zijn. De beslissing om een patiënt niet meer te behandelen worden binnen deze groep genomen wanneer deze behandelingen niet langer effectief of aangeraden zijn. De tweede groep omvat de beslissing tot het verlichten van de pijn en andere symptomen. De focus verschuift van de levensreddende behandeling naar de palliatieve behandeling of pijncontrole. Een vorm van pijncontrole is de palliatieve sedatie. De derde groep van levensbeëindigende behandelingen refereert naar het gebruik van dodelijke medicatie. Bij deze derde groep wordt euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek verstaan.¹

Het dient te worden vastgesteld dat de Belgische wetgever enkel de levensbeëindigende handeling in de zin van euthanasie en levensbeëindiging zonder verzoek naar recht heeft geregeld. De levensbeëindiging zonder verzoek dient men namelijk gelijk te stellen met de strafbare gedragingen opzettelijke doding (artikel 393 Sw.) ofwel als moord (artikel 394 Sw.). De wet op de euthanasie van 28 mei 2002 stelt uitdrukkelijk dat de arts die de procedure zoals voorgeschreven in de wet volgt, geen misdrijf pleegt. Indien de arts de procedure zoals voorgeschreven in de euthanasiewet niet volgt, zal ook hij zich schuldig maken aan de misdrijven van opzettelijke doding of moord.

Daar de hulp bij zelfdoding niet geregeld is naar Belgisch recht rijst de vraag of de hulp bij zelfdoding in België strafbaar is, op welke wijze deze strafbaar wordt gesteld en of er argumenten zijn die pleiten voor en tegen een wetswijziging betreffende de strafbaarstelling van de hulp bij

¹ C., GASTMANS, H., NYS, "End of Life" in Y., JOLY, B. M., KNOPPERS, *Routledge Handbook of Medical Law and Ethics*, Londen, Routledge, 2015, 112 - 113.

zelfdoding? Dat dergelijke probleemstelling praktijkgericht is, is gebleken naar aanleiding van een recent Cassatie arrest waarbij Het van Cassatie een Nederlandse man, die vertegenwoordiger was van de Nederlandse stichting de Einder schuldig achtte naar Belgisch recht. De persoon in kwestie had als medische leek opzettelijk hulp verstrekt doormiddel van het recept voor een dodelijke cocktail en de medicatie daartoe aan een jonge Belgische vrouw te verstrekken.²

Om de vraag naar de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding correct te kunnen beantwoorden dient men in de eerste plaats na te gaan wat de hulp bij zelfdoding nu juist inhoudt. Men dient de hulp bij zelfdoding te kaderen binnen het geheel van levensbeëindigend handelen. Hoe de hulp bij zelfdoding zich verhoudt ten aanzien van de euthanasie? Zijn er argumenten voor een wettelijke regeling inzake de hulp bij zelfdoding? En is er ten slotte een medische rechtvaardigingsgrond voor handen waarbij een arts hulp bij zelfdoding rechtsgeldig kan toepassen?

Binnen de beantwoording van deze vragen is er enerzijds rekening gehouden met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en anderzijds de mogelijkheden die de euthanasiewet zou kunnen bieden binnen dit onderwerp.

² Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

2. Wat is "hulp bij zelfdoding"?

Hulp bij zelfdoding is in essentie een levensbeëindigende handeling. Om tot een omschrijving van het begrip hulp tot zelfdoding te komen, is het noodzakelijk deze handeling te kaderen binnen het groter geheel van levensbeëindigend handelen. Vervolgens wordt er specifiek dieper ingegaan op de begrippen euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging al dan niet op verzoek. Daarna wordt de hulp bij zelfdoding specifiek vergeleken met het begrip van euthanasie, om beide vormen van levensbeëindigend handelen duidelijk van elkaar te kunnen onderscheiden. Tot slot wordt het verschil tussen de hulp bij zelfdoding en het aanzetten tot zelfdoding verduidelijkt, daar dit twee verschillende gedragingen zijn. Dit alles is noodzakelijk om een antwoord te kunnen formuleren op de vraag wat de hulp bij zelfdoding juist inhoudt en hoe deze zich verhoudt ten opzichte van de andere levensbeëindigende handelingen.

2.1. Levensbeëindigend handelen

2.1.1. Begrip

Om de hulp bij zelfdoding goed te kunnen onderscheiden binnen het geheel van levensbeëindigende handelingen is het vereist het onderscheid tussen de verschillende vormen van levensbeëindigend handelen uiteen te zetten. Met andere woorden is het van belang aan te geven wat niet onder "hulp bij zelfdoding" dient te worden begrepen.

Je kan levensbeëindigende handelingen naar de medische opvatting opdelen in drie groepen. De eerste groep omvat beslissingen omtrent het aanvatten of weerhouden, voortzetten of stopzetten van genezende of levensreddende handelingen. Dergelijke handelingen kunnen hartmassage, kunstmatige beademing, dialyse, etc. zijn. De beslissing om een patiënt niet meer te behandelen worden binnen deze groep genomen wanneer deze behandelingen niet langer effectief of aangeraden zijn. De tweede groep omvat de beslissing tot het verlichten van de pijn en andere symptomen. De focus verschuift van de levensreddende behandeling naar de palliatieve behandeling of pijncontrole. Een vorm van pijncontrole is de palliatieve sedatie. De derde groep van levensbeëindigende behandelingen refereert naar het gebruik van dodelijke medicatie. Bij deze derde groep wordt euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek verstaan.³

De hulp bij zelfdoding dient dus te worden gezien binnen deze derde groepering van levensbeëindigende handelingen. Doch kan men de verschillende levensbeëindigende handelingen niet louter vanuit het medische aspect benaderen. Ook de ethische context speelt, naast de medische context, een aanvullende belangrijke rol. Maatschappelijk rijst de vraag of het ethisch te verantwoorden is dat bepaalde handelingen kunnen worden gesteld aan het einde van het leven en indien ja, welke handelingen dan specifiek? Levensbeëindigende handelingen worden daarnaast

³ C., GASTMANS, H., NYS, "End of Life" in Y., JOLY, B. M., KNOPPERS, *Routledge Handbook of Medical Law and Ethics*, Londen, Routledge, 2015, 112 - 113.

tevens beïnvloed door het juridisch denkpatroon binnen een bepaald land en de culturele waarden die in dit land worden gehanteerd.⁴

Verder in deze thesis zal er dieper worden ingegaan op de derde groep van de levensbeëindigende handelingen. Zoals reeds gesteld bestaat deze groep naar de medische opvatting uit drie handelingen; de euthanasie, de hulp bij zelfdoding en de levensbeëindiging zonder verzoek. Doch dient naar mijn inziens de drie onderdelen binnen deze groep uit te breiden met de handeling van het doden op verzoek door een niet arts, daar deze handeling ook als levensbeëindigend dient te worden beschouwd. Let wel deze laatste handeling valt buiten de medische opvatting. Het doden op verzoek zal in principe net zoals het beëindigen van het leven zonder verzoek onder het strafrecht strafbaar worden gesteld onder de misdrijven van moord en doodslag. Doch zal verder in deze thesis blijken dat men voor het doden op verzoek reeds minimaal twee keer binnen de Belgische rechtspraak geoordeeld heeft dat, op basis van verzachtende omstandigheden, hij die een ander gedood heeft op verzoek van de ander, minder zwaar bestraft dient te worden dan iemand die zich schuldig maakt aan doodslag of moord.⁵

2.1.2. Euthanasie

Euthanasie is naar Belgisch recht geregeld in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.⁶ Euthanasie wordt binnen deze wet als volgt gedefinieerd: "onder euthanasie wordt verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."⁷ Diezelfde definitie wordt ook in Nederland gehandhaafd.⁸

Euthanasie is dus een opzettelijke handeling die de dood van een ander persoon, dan degene die de handeling stelt, met zich mee brengt en die wordt uitgevoerd op verzoek van deze andere persoon. Uit wat deze handeling specifiek dient te bestaan is niet door de Euthanasiewet geregeld. Het staat echter wel vast dat euthanasie een effectieve handeling, verricht door de euthanasiepleger, betreft en niet een nalaten. Uit het feit dat de euthanasie een opzettelijke handeling is met oog op het beëindigen van het leven van een ander persoon dient men dan ook te besluiten dat euthanasie in juridische zin gelijkgesteld wordt met het doden of vermoorden van een ander persoon. Er is het algemeen opzet, want men stelt wetens en willens de daad, en de daad wordt gesteld met het oog op het doden van een ander. Doch kan men, wanneer men aan de voorwaarden en procedure zoals beschreven in de Euthanasiewet voldoet, op legale wijze het leven van een ander beëindigen.⁹

⁴ C., GASTMANS, H., NYS, "End of Life" in Y., JOLY, B. M., KNOPPERS, *Routledge Handbook of Medical Law and Ethics*, Londen, Routledge, 2015, 112 - 113.

⁵ Zie hiervoor onderdeel 3.1.2.3 Moord of doodslag.

⁶ Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, BS 22 juni 2002. (Hierna Euthanasiewet)

⁷ Artikel 2 Euthanasiewet

⁸ P.A.F., JANSEN; J.R., VAN DER LAAN; J.M.G.A., SCHOLS, *Het Geriatrie formularium*, Bohn Stafleu van Loghum, GA Houten, 2007, 74.

⁹ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 51-54.

Het is eerst en vooral vereist dat degene die de handeling van Euthanasie stelt een arts is.¹⁰ Verder dient men een onderscheid te maken naargelang de euthanasie plaats vindt op verzoek van een handelingsbekwame meerderjarige patiënt of ontvoogde minderjarige en die bewust is op het ogenblik van zijn verzoek¹¹, een oordeelsbekwame minderjarige is en die bewust is op het moment van zijn verzoek¹² en de euthanasie van een meerderjarige of ontvoogd minderjarige patiënt die zijn wil niet meer kan uiten, doch schriftelijk in een wilsverklaring zijn verzoek heeft vastgelegd.¹³ De eerste twee gevallen wordt binnen de rechtsleer ook wel het actuele verzoek genoemd, terwijl in het derde geval het gaat om een voorafgaandelijke wilsverklaring.¹⁴ Het dient in alle drie de gevallen echter steeds om een medisch lijden te gaan dat onomkeerbaar is en niet meer gelenigd kan worden.¹⁵

Voor wat de andere voorwaarden en de procedure betreft verwijs ik naar hoofdstuk 5.2 van deze thesis.

2.1.3. Levensbeëindiging al dan niet op verzoek

De levensbeëindiging die geschied zonder dat er sprake is van een verzoek hieromtrent, dient men te beschouwen als het geen in het algemeen onder moord en doodslag wordt verstaan. Het is een opzettelijke handeling met het oogmerk het leven van een ander te beëindigen. Of men hierdoor onder de strafbaarstelling van moord dan wel onder doodslag valt, zal afgehangen van het aanwezig zijn van de verzwarende omstandigheid van voorbedachte raden.¹⁶

Wanneer men echter een ander persoon doodt die hieromtrent verzoekt, dient men te spreken van het doden op verzoek. Het verschil met euthanasie is dat binnen het doden op verzoek men niet aan de voorwaarden en de procedure zoals beschreven in de Euthanasiewet voldoet. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin een niet-arts een ander doodt die hierom heeft verzocht. Er kan dan wel sprake zijn van een verzoek maar niet zoals in de zin van de Euthanasiewet.

Het doden op verzoek zal in principe net zoals het beëindigen van het leven zonder verzoek onder het strafrecht strafbaar worden gesteld onder de misdrijven van moord en doodslag. Doch zal verder in deze thesis blijken dat men voor het doden op verzoek reeds twee keer binnen de Belgische rechtspraak geoordeeld heeft dat, op basis van verzachtende omstandigheden, hij die een ander gedood heeft op verzoek van de ander, minder zwaar bestraft dient te worden dan iemand die zich schuldig maakt aan het doden zonder verzoek.¹⁷

¹⁰ Artikel 3 en 4 Euthanasiewet.

¹¹ Artikel 3 Euthanasiewet.

¹² Artikel 3 Euthanasiewet.

¹³ Artikel 4 Euthanasiewet.

¹⁴ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 54.

¹⁵ Artikel 3, §1, 2^e en 3^e lid en artikel 4, §1 lid 1 en 3 Euthanasiewet.

¹⁶ Artikel 393 en 394 Belgisch Strafwetboek van 8 juni 1867, BS 9 juni 1867. (Hierna Strafwetboek of als Sw. afgekort)

¹⁷ Zie hiervoor onderdeel 3.1.2.3 Moord of doodslag.

2.1.4. Hulp bij zelfdoding

Er bestaat binnen het Belgische recht geen duidelijkheid over wat het begrip "hulp bij zelfdoding" precies inhoudt. Dit is hoofdzakelijk te wijten aan het feit dat de hulp bij zelfdoding naar Belgisch recht niet geregeld is. Voor een dergelijke rechtsregeling rond de hulp bij zelfdoding werd binnen de parlementaire besprekingen in het kader van de wijziging van de euthanasiewet van 28 mei 2002¹⁸ met als doel het openstellen onder strikte voorwaarden van euthanasie bij minderjarigen, wel degelijk gepleit.¹⁹ Doch kwam deze er niet. Dit is volgens Tack voornamelijk te wijten aan de politieke opvatting dat de patiënt bij hulp bij zelfdoding (meer) aan zijn lot zou worden overgelaten.²⁰ Delbeke stelt dat dit niet de enige reden was tot het weigeren te regelen van de hulp bij zelfdoding naar recht. Men stelde de hulp bij zelfdoding steeds gelijk aan de niet-terminale fase, daar men euthanasie steeds in verband bracht met een terminaal zieke patiënt. Daarnaast bestond volgens Delbeke ook het beeld dat wanneer men de hulp bij zelfdoding zou legaliseren, men onrechtstreeks een absoluut zelfbepalingsrecht zou creëren.²¹

Daar er geen wettelijke definitie bestaat van wat de hulp bij zelfdoding juist inhoudt dient men andere rechtsbronnen te raadplegen om tot een beschrijving van het begrip hulp bij zelfdoding te komen. Binnen de rechtsleer wordt de hulp bij zelfdoding vaak omschreven als "het opzettelijk verlenen van hulp bij de zelfdoding van een ander."²² Doch is dit op het eerste zicht geen volledige definitie. Er bestaan namelijk veel gradaties in de hulp die geboden wordt bij de zelfdoding. Het kan gaan van morele steun, het verstrekken van bepaalde middelen, tot handelingen voor of tijdens de zelfdoding. Daarnaast is er nog het onderscheid te maken tussen medische en niet-medische hulp bij zelfdoding.²³ Tack stelt dat de medische hulp bij zelfdoding de medische beslissing rond het levenseinde inhoudt waarbij een arts hulp biedt door de betrokkene te voorzien in een dodelijk middel.²⁴ Met andere woorden betreft de medische hulp bij zelfdoding van een arts die een dodelijk middel aan zijn patiënt verstrekt. Doch dient te worden opgemerkt dat hulp bij zelfdoding niet enkel het verstrekken van dodelijke middelen inhoudt. Niet-medische hulp bij zelfdoding betreft dan a contrario de hulp van een niet-arts aan de zelfdoding van een ander persoon.²⁵

Tot slot kan men voor het omschrijven van de hulp bij zelfdoding ook naar het Nederlandse recht kijken. Binnen het Nederlandse recht is de hulp bij zelfdoding geregeld binnen de wet van 12 april 2001 houdende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.²⁶ In artikel 1, b van deze wet wordt de hulp bij zelfdoding omschreven als "het opzettelijk een ander bij

¹⁸ Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, ten einde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014.

¹⁹ *Parl. St.* Senaat BZ 2010, nr. 5-23/1 - *Parl. St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-1947/1.

²⁰ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103-104.

²¹ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 273.

²² S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 102. - E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 299.

²³ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 299.

²⁴ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 102.

²⁵ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 299.

²⁶ Nederlandse Wet van 12 april 2001 houdende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Staatsblad* 26 april 2001. (Hierna Nederlandse wet 12 april 2001)

zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen als bedoeld in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht.” Artikel 294, tweede lid, tweede volzin van het Nederlands Wetboek van Strafrecht²⁷ bepaalt dat “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.” Dit laatste artikel stelt dan weer dat wanneer een arts dergelijke handeling stelt niet strafbaar is wanneer hij hierbij de zorgvuldigheidsvereisten zoals bepaald onder de Nederlandse wet van 12 april 2001 in acht neemt en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

De hulp bij zelfdoding is dus met andere woorden te omschrijven als het opzettelijk verlenen van hulp bij de zelfdoding van een ander. Er dient een onderscheid te worden gemaakt naargelang de hulp geboden wordt door een arts of niet. Deze hulp kan uit verschillende gradaties en handelingen bestaan gaande van morele steun, het verstrekken van bepaalde middelen, tot handelingen voor of tijdens de zelfdoding.

2.2. Euthanasie vs. hulp bij zelfdoding

Na het omschrijven van zowel Euthanasie als de hulp bij zelfdoding, kan de vraag rijzen naar wat de inhoudelijke verschillen tussen beide handelingen zijn. Artikel 2 van de euthanasiewet bepaalt de definitie van euthanasie. “*het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.*” Het is duidelijk dat de hulp bij zelfdoding niet binnen deze definitie kan worden gezien, daar het bij euthanasie de derde is die de handeling die rechtstreeks leidt tot de dood verricht en bij de hulp bij zelfdoding deze handeling door de suïcidant zelf gebeurt. Doch nuanceert Vansweevelt deze redenering. Hij stelt dat wanneer de patiënt zelf het dodelijke middel inneemt in bijzijn van een arts, dit echter als euthanasie dient te worden beschouwd. Het is door de Euthanasiewet niet bepaald op welke wijze de euthanasie dient te worden voltrokken. Het al dan niet aanwezig zijn van een arts is het onderscheidingscriterium tussen de hulp bij zelfdoding en euthanasie, aldus Vansweevelt.²⁸

De verschillen tussen beide levensbeëindigende handelingen worden door bepaalde auteurs irrelevant en minimaal geacht.²⁹ De Belgische wetgever heeft de keuze om enkel euthanasie specifiek te regelen echter weloverwogen gemaakt. Dat kan afleiden uit het feit dat de Raad van State deze keuze sterk bekritiseerd heeft. De Raad van State stelt hierbij dat wanneer de hulp bij zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden zoals bepaald onder de Euthanasiewet of soort gelijke voorwaarden, er in principe geen verschil is in de aard en het doel van de gedraging van hij die hulp verleend bij zelfdoding.

²⁷ Nederlands Wetboek van Strafrecht van 3 maart 1881. (Hierna Nederlands Wetboek van Strafrecht)

²⁸ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103.

²⁹ E., DELBEKE, “Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond”, *T.Ge.*, 2010-2011, 272.

Zo stelt de Raad van State dat: "Het enige objectieve verschil tussen beide situaties bestaat erin dat de handeling die rechtstreeks tot de dood leidt al dan niet door de arts wordt gesteld. Deze overweging lijkt evenwel op zich geen verantwoording in te houden voor het feit dat geen regeling wordt getroffen voor de begeleiding van zelfdoding indien, voor het overige, het geheel van de andere voorafgaande handelingen, die beslissend zijn, wat betreft de gevolgen die gewild worden door de persoon die erom verzoekt, in beide gevallen door de arts worden gesteld.

Het komt de wetgever toe, hetzij om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen, hetzij, in elk geval, om zich te kunnen beroepen op objectieve en juridisch aanvaardbare motieven, in het licht van de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie, waarvoor dat onderscheid wordt gemaakt, inzonderheid gelet op het feit dat in die medische begeleiding van zelfdoding voorzien kan worden onder voorwaarden inzake medische controle, die vergelijkbaar zijn met die welke in het wetsvoorstel worden bepaald en wel op zulk een manier dat die begeleiding geen aanleiding geeft tot misbruik of tot afwendings ten voordele van een derde."³⁰ Bepaalde auteurs, waaronder Nys, en de Raad van State vragen zich dan ook af waarom de wetgever enkel de euthanasie heeft geregeld en niet de hulp bij zelfdoding.³¹

Nys stelt dat wanneer men vertrekt vanuit de autonomie die aan patiënten toekomt, de medische hulp bij zelfdoding meer wenselijk is dan euthanasie. Bij zelfdoding heeft men echter de garantie dat het de effectieve wil is van de patiënt om te sterven daar hij zijn leven zelf beëindigt. Bij euthanasie is echter nog steeds de arts die levensbeëindigende handeling uitvoert.³² Deze stelling wordt door Delbeke tegengesproken. Het kan volgens Delbeke niet dat men het een boven het ander verkiest, dergelijke keuze komt enkel toe aan de patiënt en de arts.³³ Doch kan het vanuit psychologisch standpunt een verschil maken dat de suïcidant zelf de handeling stelt die rechtstreeks leidt tot de dood.³⁴

Het dient dus te worden vastgesteld dat de verschillen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding, op voorwaarde dat deze laatste de voorwaarden van de euthanasiewet in acht neemt, minimaal tot zelfs onbestaande zijn. Vanuit juridisch oogpunt dient men te stellen dat het verschil tussen beiden is dat het een, zijnde de euthanasie, naar Belgisch recht geregeld is en het ander, zijnde de hulp bij zelfdoding, niet. Het onderscheid op basis van het al dan niet zelf toedienen van het dodelijke middel door de patiënt gaat naar mening van Vansweevelt niet op. Doch dient te worden gesteld dat de hulp bij zelfdoding breder is dan enkel de medische hulp.

³⁰ *Parl. St. Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.*

³¹ H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law* 12, 2005, 39-42. - *Parl. St. Senaat 2000-2001, nr. 2-244/21,14.*

³² H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law* 12, 2005, 39-42.

³³ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 272.

³⁴ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103.

2.3. Hulp bij zelfdoding vs. aanzetten tot zelfdoding

De hulp bij zelfdoding en het aanzetten tot zelfdoding zijn in die zin gelijk dat beiden niet naar het Belgische recht zijn geregeld. Net zoals de hulp bij zelfdoding is het aanzetten tot zelfdoding strafrechtelijk geregeld binnen het Nederlandse recht.³⁵ Tot hier de gelijkenissen tussen de hulp bij zelfdoding en het aanzetten tot zelfdoding.

Het verschil is dat men bij de hulp bij zelfdoding enkel en alleen de hulp gaat bieden aan een persoon die zelf, uit eigen beweging een einde aan zijn leven wenst te maken en daartoe hulp vraagt. Bij het aanzetten tot zelfdoding heeft men echter het opzet om een ander tot zelfdoding te drijven, ongeacht of deze persoon dit zelf wenst of niet. Hierbij dienen zowel de handeling tijdens de uitvoering van de zelfdoding als voorafgaandelijk in acht te worden genomen.³⁶ Delbeke stelt dat men het onderscheid tussen de hulp bij en het aanzetten tot zelfdoding dient te maken op basis van de vraag of de kandidaat zelfdoder zelf besloten heeft tot de zelfdoding of dat hij daarin beïnvloed is geweest door een derde. Verder stelt Delbeke dat het louter versterken van het voornemen tot zelfdoding minder verwerpelijker is dan het opzettelijk doen ontstaan van het voornemen tot zelfdoding. Het eerste sluit eerder aan bij de hulp bij zelfdoding daar men door de hulp het reeds bestaande voornemen tot zelfdoding mogelijk stimuleert. Terwijl het tweede, het opzettelijk doen ontstaan van het voornemen tot zelfdoding, aansluit bij het aanzetten tot zelfdoding. Men heeft door het manipuleren van een persoon het voornemen tot zelfdoding gecreëerd. Een dergelijke handeling is moreel zeer verwerpelijk. Doch zal het onderscheid tussen aanzetten tot en de hulp bij zelfdoding niet steeds evident te maken zijn. In de hypothese dat de persoon die hulp biedt bij de zelfdoding van een ander dit doet doormiddel van het verstrekken van bepaalde dodelijke middelen. Dit kan aanzien worden als een materiële vereenvoudiging van de uitvoering van de zelfdoding. Doch kan dit echter ook beschouwd worden als het opwekken of versterken van het voornemen tot zelfdoding. Er zal steeds naar concreto moeten worden beoordeeld onder welke gedraging men strafbaar is, het bieden van hulp bij of het aanzetten tot zelfdoding, aldus Delbeke.³⁷ Ondanks verschillende parlementaire initiatieven³⁸ is ook het aanzetten tot zelfdoding in België niet strafbaar gesteld.³⁹

³⁵ Artikel 294, lid 1 Nederlands Wetboek van Strafrecht.

³⁶ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 291-292.

³⁷ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 319.

³⁸ Onder andere *Parl. St. Senaat* 2012-2013, nr. 5-1947/1.

³⁹ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 292-294.

2.4. Tussenbesluit

De hulp bij zelfdoding dient te worden beschouwd als een van de levensbeëindigende handelingen. We constateren echter dat er naar Belgisch recht er geen specifieke rechtsregeling bestaat inzake hulp bij zelfdoding. Hierdoor kan er ook geen wettelijke definitie terug gevonden worden betreffende de hulp bij zelfdoding. Binnen de rechtsleer wordt de hulp bij zelfdoding omschreven als "het opzettelijk verlenen van hulp bij de zelfdoding van een ander". De hulp die geboden kan worden bij zelfdoding kan uit verschillende gradaties bestaan. Daarnaast is er nog het onderscheid tussen medische, zijnde een arts die door middel van een dodelijk middel hulp biedt aan de zelfdoding van een persoon, en niet medische hulp aan zelfdoding, dat de hulp van een niet-arts aan de zelfdoding veronderstelt. De hulp bij zelfdoding is dus met andere woorden te omschrijven als het opzettelijk verlenen van hulp bij de zelfdoding van een ander. Er dient een onderscheid te worden gemaakt naargelang de hulp geboden wordt door een arts of niet. Deze hulp kan uit verschillende gradaties en handelingen bestaan gaande van morele steun, het verstrekken van bepaalde middelen, tot handelingen voor of tijdens de zelfdoding.

Daarnaast dient er te worden vastgesteld dat de verschillen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding, op voorwaarde dat deze laatste de voorwaarden van de euthanasiewet in acht neemt, minimaal tot zelfs onbestaande zijn. Vanuit juridisch oogpunt dient men te stellen dat het verschil tussen beiden is dat het een, zijnde de euthanasie, naar Belgisch recht geregeld is en het ander, zijnde de hulp bij zelfdoding, niet. Doch dient te worden gesteld dat de hulp bij zelfdoding breder is dan enkel de medische hulp.

3. Hulp bij zelfdoding en het strafrecht

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in het arrest Haas v. Zwitserland⁴⁰ besloten dat ieder mens het recht heeft om zelf het einde van het leven te bepalen.⁴¹ Dat de persoon die zelfmoord pleegt niet strafbaar is, houdt echter niet in dat de persoon die hem daarbij helpt dat ook is. In dit hoofdstuk zal worden nagegaan wat de gronden zouden kunnen zijn om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen. Vervolgens worden deze gronden gezamenlijk geëvalueerd om na te gaan of de Belgische wetgeving voldoende sluitend en doeltreffend is inzake de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding.

3.1. "hulp bij zelfdoding" strafbaar?

3.1.1. Geen specifieke strafbaarstelling

Anders dan in het Nederlands strafwetboek, wordt in Belgische strafwetboek de hulp bij zelfdoding niet specifiek strafbaar gesteld. Doch wordt de hulp bij zelfdoding door sommigen op indirecte wijze strafbaar geacht. Hiertoe zijn verschillende mogelijkheden. De meerderheidsopvatting binnen de Belgische rechtsleer is om via de omweg van artikel 422bis Strafwetboek, zijnde het nalaten van bieden van hulp aan een persoon in groot gevaar, de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen.⁴² Echter is niet iedereen er van overtuigd dat dit de enige mogelijke oplossing is.

3.1.2. Mogelijke vormen van strafbaarstelling

3.1.2.1. Strafbare deelneming aan zelfdoding

De strafbare deelneming is binnen het Belgische recht geregeld in de artikelen 66 en 67 Sw. Strafbare deelneming wordt omschreven als "het bijdragen, wetens en willens, tot een misdaad of een wanbedrijf op een door de wet bepaalde wijze." Er is dus met andere woorden een strafbare handeling die een misdaad of wanbedrijf inhoudt vereist alvorens men kan spreken van strafbare deelneming. Op basis van deze omschrijving kan men stellen dat de hulp bij zelfdoding niet strafbaar is onder de noemer van de strafbare deelneming. Men kan namelijk niet spreken van een strafbare deelneming aan een handeling die niet bestraft wordt binnen het Belgische strafrecht.⁴³ Een zelfdoding of poging daartoe wordt in het Belgische recht niet aanzien als een misdrijf. A fortiori kan men dus de hulp bij zelfdoding niet strafbaar stellen op basis van de strafbare deelneming, aangezien er geen spraken kan zijn van een strafbare deelneming aan de zelfmoord of poging daartoe van een persoon. Of deze redenering voldoende blijkt om de hulp bij zelfdoding niet strafbaar te stellen is echter maar de vraag. Er zijn namelijk nog andere potentiële rechtsgronden die tot een strafbaarstelling kunnen leiden.⁴⁴

⁴⁰ E.H.R.M. 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland.

⁴¹ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 284-285.

⁴² H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law* 12, 2005, 39-42.

⁴³ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 290.

⁴⁴ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 264.

3.1.2.2. Onopzettelijke doodslag door onvoorzichtigheid

De onopzettelijke doodslag door onvoorzichtigheid, geregeld in artikelen 418-419 Sw., kan mogelijk aanleiding geven tot een strafbaarstelling wanneer de zelfdoding is vergemakkelijkt of mogelijk gemaakt is door de fout van een derde. Hiervoor dient er een causaal verband te bestaan tussen enerzijds de fout en het overlijden. Binnen deze context zal als fout de onvoorzichtigheid of gebrek aan voorzorg worden aangenomen. Daarnaast kan ook de vraag rijzen of een fout in deze zin niet eerder de gelegenheid heeft gecreëerd om de zelfdoding mogelijk te maken, dan dat de fout daadwerkelijk tot de zelfdoding heeft geleid. Doch volgt er uit de equivalentieleer dat wanneer zonder de fout de onopzettelijke doding niet zou zijn ingetreden, men als oorzaak van de doding kan worden gezien.⁴⁵

Probleem bij deze grond van strafbaarstelling is dat de hulp bij zelfdoding geen onopzettelijke handeling is. De persoon die de hulp bij zelfdoding verleent, weet dat hij meewerkt aan de zelfdoding door hulp te verstrekken die de zelfdoding van de betrokkene zouden moeten vergemakkelijken. De onopzettelijke doodslag door onvoorzichtigheid is enkel van toepassing wanneer men niet de bedoeling heeft de persoon van een ander aan te randen. Dit kan echter niet bij de hulp bij zelfdoding daar men dit echter wel als oogmerk heeft.⁴⁶

3.1.2.3. Moord of doodslag

Moord of doodslag worden in het Belgisch strafwetboek strafbaar gesteld binnen de artikelen 393 en 394. Onder andere Genicot vindt dat de hulp bij zelfdoding strafbaar dient te zijn onder de bepalingen van doodslag en moord, wanneer men een persoon actief helpt bij zijn zelfdoding. Wanneer men als arts het voornemen van een patiënt kent om zelfmoord te plegen en men de patiënt op die wijze helpt door hem de nodige informatie te verstrekken van de wijze waarop hij dit kan doen, dan is men schuldig aan moord, aldus Genicot. "Si l'on admet qu'un candidat au suicide se trouve de ce simple fait en état de péril grave, le médecin qui connaîtrait ses projets et n'entreprendrait rien pour en empêcher l'exécution enfreindrait cette disposition en renforçant ce péril par son comportement incitatif ; et, s'il lui procure son aide en vue de permettre au suicide d'aboutir, il ne s'agit plus vraiment d'une non-assistance à personne en danger mais plutôt d'un homicide, voire d'un meurtre, quoiqu'il n'y ait pas d'acte effectif de mise à mort."⁴⁷

Delbeke stelt dat dergelijke kwalificatie niet zonder slag of stoot is. Zo is het niet de derde die de handeling stelt die tot de dood van de suïcidant leidt, maar de suïcidant zelf. Ook is het maar de vraag of het moreel bestanddeel overeind blijft. Diegene die hulp verleent doet dit zonder het specifieke oogmerk om te doden, maar enkel om de suïcidant te helpen bij zijn zelfdoding.⁴⁸

⁴⁵ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 295.

⁴⁶ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 264.

⁴⁷ G., GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 647.

⁴⁸ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 271.

Om het verschil in actieve of passieve daad beter te kunnen duiden refereer ik naar volgende twee voorbeelden. Op 27 oktober 2005 werd een medische leek, die was ingegaan op het verzoek van een suïcidant om hem te doden, door het Antwerpse Hof van Assisen veroordeeld tot 10 jaar opsluiting voor moord. In casu was het slachtoffer sinds jaren verslaafd aan alcohol, drugs en medicatie en zou deze in het verleden meerdere keren depressief zijn geweest. Geobsedeerd door zijn eigen dood zou het slachtoffer meerdere malen aan vrienden en kennissen hebben verzocht hem te doden. Het feit dat de beklaagde op dit verzoek was ingegaan werd door het Hof van Assisen te Antwerpen als "verfoeilijk, afkeurenswaardig en onaanvaardbaar" geacht.⁴⁹

In een andere zaak werd een man die zijn partner, na een voortdurend en aanhoudend verzoek om haar leven te beëindigen, om het leven had gebracht door de Kamer van Inbeschuldigingstelling⁵⁰ verwezen naar de correctionele rechtbank daar er sprake was van de verschoningsgrond uitlokking. In casu bleek uit de getuigenissen van de familie en vrienden van het slachtoffer, dat zij veelvuldig de wil had geuit om een einde te maken aan haar leven. Zelfs in die mate dat ze meerdere malen de inverdenkinggestelde smeekte om samen met haar uit het leven te stappen.⁵¹ De KI oordeelde dat "blijkt dat het slachtoffer ten tijde van de feiten blijkbaar verkeerde in een psychose en tevens voortdurend en aanhoudend de inverdenkinggestelde ertoe aanzette om haarzelf en tevens zichzelf van kant te maken en waardoor inverdenkinggestelde vreesde in zijn voortbestaan. Daarenboven uitte volgens verklaring van de inverdenkinggestelde het slachtoffer tevens de wens om haar zoon mee om te brengen waardoor er bij inverdenkinggestelde een terechte vrees voor het leven van zijn stiefzoon kon ontstaan, vrees die slechts verdween nadat hij de beslissing nam om over te gaan tot het plegen van de feiten. Het aanzetten tot het plegen van een zeer ernstig misdrijf kan aanzien worden als zware morele gewelddaden waarvan iedere redelijke mens zo sterk onder de indruk kan komen dat hij zichzelf en/of zijn onmiddellijke omgeving bedreigd voelt en die de verdachte in een toestand van verminderde zelfbeheersing bracht, waarbij deze tevens van aard waren dat de ze de inverdenkinggestelde gedurende de hele periode vanaf zijn beslissing tot het uitvoeren van zijn effectieve daad in zijn ban hebben gehouden."⁵²

Het is echter duidelijk dat in beide gevallen er geen sprake kan zijn van hulp bij zelfdoding, daar het niet de suïcidant is die de handeling stelt, maar diegene die hulp verleent. Het is dus met andere woorden geen passieve maar actieve daad die een derde stelt met het oog op het beëindigen van iemands leven. Iemand die een andere persoon van het leven beroofd, behalve indien men onder de Euthanasiewet valt, pleegt moord, ook al is dit op diens eigen verzoek.⁵³ Men kan dergelijke handelingen dan ook eerder omschrijven als "een opzettelijke levensbeëindiging op verzoek". Onder andere Delbeke en Verhaert zijn voorstander van het invoeren van een nieuwe strafbaarstelling die dergelijke feiten strafbaar stelt met een straf die lager is dan deze die wordt

⁴⁹ A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 281.

⁵⁰ Hierna KI

⁵¹ KI Antwerpen 2 februari 2012, *Nullem Crimen*, 2012, 227-237, noot: L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking".

⁵² KI Antwerpen 2 februari 2012, *Nullem Crimen*, 2012, 229.

⁵³ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 294.

toegepast op moord of doodslag.⁵⁴ Daar deze thesis handelt over de hulp bij zelfdoding zal hier verder niet worden op ingegaan.

3.1.2.4. Inbreuk op de wet omtrent psychotrope stoffen of verdovende middelen of op het Koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.⁵⁵

KB nr. 78 van 10 november 1967 wordt ook wel de Wet op de uitvoering van de gezondheidsberoepen⁵⁶, WUG afgekort, genoemd.⁵⁷ De wet stelt dat als onwettige uitoefening van de geneeskunde wordt beschouwd "het gewoonlijk verrichten door een persoon die de wettelijke voorwaarden niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting."⁵⁸

De wet 24 februari 1921⁵⁹ regelt dan weer het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Daarnaast dient men ook het KB van 31 december 1930⁶⁰ betreffende de regeling van de slaapmiddelen en verdovende middelen.

Delbeke stelt dat men kan argumenteren dat de bovenstaande rechtsregels een vervolgingsgrond kunnen vormen voor de hulp bij zelfdoding.⁶¹ Een zelfdoding kan op verschillende wijzen tot stand komen. Er zijn met andere woorden verschillende mogelijke manieren waarop iemand de hand aan zichzelf kan slaan. Een van deze wijzen is door inname van een cocktail van verschillende medicamenten. Het zal binnen een casus van zelfdoding vrijwel steeds om de zogenoemde verdovende middelen gaan. In België is er een verbod op bezit, in- of uitvoeren, vervaardigen, verkopen, afleveren of aanschaffen van verdovende middelen, met als uitzondering het aankopen of bezitten krachtens een medisch voorschrift.⁶² Indien men zich niet aan dit verbod houdt, dan schendt men daarbij de wet van 24 februari 1921⁶³ en artikel 4, §1 van de Wet Uitvoering Gezondheidszorgberoepen dat het bereiden en verkopen van dergelijke middelen strikt

⁵⁴ L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking", *Nullem Crimen*, 2012, 234-237, (noot bij: KI Antwerpen 2 februari 2012).

⁵⁵ BS 14 november 1967.

⁵⁶ Hierna WUG.

⁵⁷ H., NYS, *Recht en Bio-ethiek*, Leuven, Lannoo Campus, 2013, 19.

⁵⁸ Artikel 2, §1 WUG.

⁵⁹ Wet 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, BS 6 maart 1921. (Hierna Wet 24 februari 1921)

⁶⁰ KB 31 december 1930 houdende de regeling van de slaapmiddelen en de verdovende middelen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies, BS 10 januari 1931. (Hierna KB 31 december 1930)

⁶¹ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 302.

⁶² Artikel 11, §2 KB 31 januari 1930.

⁶³ Artikel 2 bis, §3,c wet 24 februari 1921.

voorbehoudt aan apothekers. Indien de dood het gevolg is van het gebruik van de verdovende middelen die op niet legale wijze in het bezit van de suïcidant zijn gekomen, is diegene die zich schuldig heeft gemaakt aan een schending van boven vernoemde wetgeving strafbaar met een opsluiting van tien tot vijftien jaar en een geldboete van duizend tot honderdduizend euro.⁶⁴

Ondanks de vaststelling dat deze wettelijke grond tot een van de mogelijkheden behoort om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen, is deze echter niet sluitend. Zoals aangegeven behelst dit slechts een specifieke mogelijkheid van het bieden van hulp bij zelfdoding. Enkel wanneer er sprake is van het verstrekken van verdovende middelen kan men terugvallen op deze rechtsgrond. Echter wanneer men gerichte aanwijzingen geeft en aangeeft welke middelen of methoden men dient te gebruiken om tot een succesvolle zelfdoding te komen, kan men de verstrekker van deze informatie op basis van deze rechtsgrond niets in de weg leggen. Er dient dus te worden geconcludeerd dat men op basis van deze rechtsgrond geen sluitende strafbaarstelling van de algehele hulp bij zelfdoding kan maken.⁶⁵

3.1.2.5. Schuldig verzuim

Zoals hierboven reeds gesteld is de meerderheidsopvatting binnen de Belgische rechtsleer dat de hulp bij zelfdoding strafbaar dient te worden gesteld via artikel 422bis Sw: het niet verlenen van hulp aan een persoon in groot gevaar. Doch is ook dit geen perfecte oplossing daar het strafbaar stellen via deze omweg vaak problemen met zich mee brengt. Zo is het vereist dat men iets nalaat om te doen, en dus geen handeling, en is er de vraag naar wat nu juist precies het aspect "groot gevaar" inhoudt. Een derde aspect dat speelt binnen deze opvatting is dat met de komst van artikel 8, §4 van de wet Patiëntenrechten er ten aanzien van artsen niet steeds van een verplicht bieden van hulp gesproken kan worden.

3.1.2.5.1. Algemeen

Het misdrijf van schuldig hulpverzuim, dat omschreven staat in artikel 422bis van het strafwetboek, zou binnen een casus van hulp bij zelfdoding kunnen spelen omdat men hierdoor geen hulp biedt aan een persoon die in groot gevaar verkeert. Artikel 422bis Sw. stelt namelijk strafbaar "hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen." Om de hulp bij zelfdoding op basis van dit artikel strafbaar te stellen maakt men hierbij een a fortiori redenering. Men redeneert hierbij dat het niet geven van hulp, die de zelfdoding zou moeten voorkomen, strafbaar is en het actief hulp bieden aan iemand, die zichzelf van het leven wilt beroven, vervolgens ook strafbaar dient te worden geacht.⁶⁶

⁶⁴ Artikel 2bis, §3 c) en §5 wet 24 februari 1921.

⁶⁵ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 265.

⁶⁶ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 265.

De Raad van State achtte deze redenering mogelijk. Dit is gebleken binnen het advies dat de Raad heeft gegeven naar aanleiding van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie. In woorden van de Raad van State klinkt dit: "Doordat zelfdoding geen strafbaar feit is, kan de persoon die hulp geboden heeft aan de persoon die dit soort van daad gesteld heeft niet als medeplichtige worden beschouwd en zal hij dus in principe niet worden vervolgd. In de praktijk is het evenwel niet uitgesloten dat dit gedrag in sommige gevallen gekwalificeerd wordt als het niet-bijstaan van een persoon in gevaar, dat bestraft wordt bij de artikelen 422bis en 422ter van het Strafwetboek."⁶⁷

Ook het Hof van Cassatie is deze redenering toegedaan. Het Hof oordeelde op 23 oktober 2013⁶⁸ in het cassatieberoep ten aanzien van een uitspraak van het Hof van Beroep te Antwerpen⁶⁹ dat een Nederlander die lid was van de Nederlandse stichting "de Einder" zich in België schuldig had gemaakt aan artikel 422bis Sw. In casu betrof het een vertegenwoordiger in België van de Nederlandse stichting de Einder. Deze stichting geeft "*steun bij een zelf te kiezen levenseinde*".⁷⁰ Ze staat met andere woorden mensen met een doodswens bij. Het slachtoffer, zijnde de suïcidant, in casu was een jonge vrouw. Ze had voor het eerst eind maart 2007 met de beklaagde contact opgenomen en een paar dagen later een eerste afspraak geregeld. Op dat moment was ze echter in behandeling bij een psychiater. Een week later volgde een tweede afspraak waarbij de beklaagde een recept, dat kan dienen voor een zelfdoding, achterliet met als titel "Levensbeëindiging. Formule tot zacht levenseinde. Inslapen, blijven slapen en nooit meer ontwaken." De dag erop heeft de jonge vrouw de medicatie zoals beschreven in het recept bij de beklaagde zelf opgehaald. Een week later werd haar levenloze lichaam teruggevonden in haar woning. Het Hof van Beroep in Antwerpen⁷¹ achtte de schuld bewezen ten aanzien van de beklaagde. Het Hof tilde hierbij zwaar aan bepaalde gedragingen van de beklaagde. Zo "was en is de beklaagde er nog steeds van overtuigd dat hij, met de geringe opleiding via alternatieve cursussen, slechts na twee gesprekken met het slachtoffer, meer inzicht heeft in de psyche van de mens dan een hiertoe geschoolde psychiater die reeds geruime tijd de behandelende arts was." De beklaagde had er namelijk voor gezorgd dat de bestaande relatie tussen het slachtoffer en haar psychiater onmogelijk werd gemaakt. Hij had zelf contact opgenomen met de behandelende psychiater en had van deze de opdracht gekregen het slachtoffer met rust te laten. Vervolgens heeft de beklaagde het slachtoffer hiervan op de hoogte gebracht. Het Hof oordeelde dat "door dit optreden het vertrouwen van het slachtoffer in haar psychiater volstrekt werd weggenomen en belande deze plots in een uitzichtloze situatie." Verder oordeelde het Hof dat de "beklaagde wist dat het slachtoffer in nood verkeerde en in plaats van haar door te verwijzen naar een deskundige psychiater stelde hij haar een dodelijke cocktail van medicatie ter beschikking die hij zelf had opgenomen bij de apotheek na voorschrift van de huisarts." Het is aldus het Hof uitgesloten dat dit soort praktijken door een ethische beschouwingen kan worden onderbouwd. "Integendeel getuigt een dergelijk optreden van een macabere en gevaarlijke geestesgesteldheid van de beklaagde die zich opwerpt als een self-made psychotherapeut die kan en moet beslissen over het leven en dood

⁶⁷ Adv. RvS bij het Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl. St.* Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.

⁶⁸ Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

⁶⁹ Antwerpen 18 december 2009, *T.Gez.* 2010-2011, 258-260.

⁷⁰ Voor meer informatie betreffende deze stichting; www.deeinder.nl

⁷¹ Antwerpen 18 december 2009, *T.Gez.* 2010-2011, 258-260.

van een persoon met een depressie." Daarnaast "heeft beklagde schromelijk misbruik gemaakt van de goede trouw van de huisarts en de apotheker." Ten slotte oordeelt het Hof dat "de macabere en gevaarlijke geestesgesteldheid van de beklagde bovendien blijkt uit het feit dat hij, zowel ten aanzien van de onderzoekers als op de terechtzitting, durft te suggereren dat het slachtoffer geen zelfmoord zou hebben gepleegd indien de psychiater de therapie van beklagde had ondersteund." Om deze redenen achtte het Hof de beklagde strafbaar onder artikel 422 bis Sw., schuldig hulpverzuim. Het cassatieberoep werd verworpen.⁷²

Doch dient men bij deze redenering de nodige nuances te maken. Artikel 422bis Sw. stelt dat strafbaar is "hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen."⁷³ Delbeke stelt dat men zich vragen dient te stellen bij enerzijds de handeling die vereist is binnen het misdrijf van schuldig verzuim en anderzijds over de invulling van het begrip "groot gevaar".⁷⁴

3.1.2.5.2. Kritische benadering

3.1.2.5.2.1. Handeling

Artikel 422bis van het strafwetboek stelt echter dat er geen handeling vereist is maar een nalaten. Dit kan men afleiden uit de woorden "hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen". Daarnaast vereist dit misdrijf een opzet. Men dient namelijk wetens en willens te verzuimen hulp te bieden aan een persoon in groot gevaar.⁷⁵ Het misdrijf van schuldig hulpverzuim is dus met andere woorden een omissie misdrijf, een misdrijf door niet handelen, en dit op opzettelijke wijze. Dit is een opmerkelijk gegeven daar de hulp bij zelfdoding eerder een effectieve handeling dan een nalaten vooropstelt.⁷⁶ Delbeke stelt dat "het actief verlenen van hulp bij zelfdoding uiteraard ook impliceert dat men niet ingrijpt om de zelfdoding van die persoon te voorkomen." Het is aldus Nys dan ook een vaststaand feit dat bij de hulp bij zelfdoding het handelen en het nalaten onontwarbaar in elkaar zijn verstrengeld.⁷⁷ Doch is er in de rechtsleer reeds geopperd dat het moreel bestanddeel, het wetens en willens weigeren van hulp te bieden, niet aanwezig is wanneer men op louter passieve en lakse wijze niets onderneemt, ook al is men bewust van het zelfmoordproces. Deze opvatting sluit volgens Rozie aan bij het Cassatiearrest van 7 november 2012 waaruit blijkt dat enkel een onverschilligheid die bewust en opzettelijk is en een egoïstische weigering om hulp te verlenen strafbaar zijn.⁷⁸ Het is volgens Delbeke dan ook eerder kunstmatig om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen op basis van artikel 422bis Sw. dat enkel betrekking heeft op omissiedelicten, terwijl hulp bij zelfdoding zowel een handelen als een nalaten kan

⁷² Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

⁷³ Artikel 422bis, lid 1 Sw.

⁷⁴ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 265.

⁷⁵ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 288.

⁷⁶ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 290.

⁷⁷ H., NYS, "Overzicht van rechtspraak. Medisch recht 2005-2010", *TPR*, 2011, afl. 3, 919.

⁷⁸ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 290.

inhouden.⁷⁹ De kandidaat zelfdoder zijn gang laten gaan kan men inderdaad onder artikel 422bis Sw. strafbaar stellen zijn. Doch houdt de hulp bij zelfdoding ook in dat men op opzettelijke wijze de zelfdoding vergemakkelijkt. Deze opzettelijke handeling valt moeilijk te rijmen met de vereiste van nalaten gesteld door artikel 422bis Sw.⁸⁰

3.1.2.5.2.2. Groot gevaar

Daarnaast is het volgens Delbeke maar de vraag of bij een casus van hulp bij zelfdoding aan alle constitutieve voorwaarden van het misdrijf is voldaan. Het moreel bestanddeel, zijnde het wetens en willens weigeren van hulp te bieden, is niet het grote struikelblok. Het is echter bij de invulling van de vereiste dat het slachtoffer in groot gevaar diende te verkeren, dat er vragen rijzen. Om van een groot gevaar te kunnen spreken moet het gevaar reëel en actueel zijn. Het is dus met andere woorden vereist dat het gevaar onmiddellijk en dreigend is. Hoe dit gevaar ontstaan is, al dan niet door eigen toedoen van het slachtoffer, doet niets ter zake. Wanneer een persoon in groot gevaar verkeerd heeft men de verplichting deze persoon hulp te bieden.⁸¹

De vraag is of een persoon die op het punt staat om zelfmoord te plegen in een reëel groot gevaar verkeert. In een vonnis van de Brusselse correctionele rechtbank werd dit positief beantwoord. De beklagde, die in casu de vriend was van het slachtoffer, maakte zich schuldig aan artikel 422bis Sw. doordat hij "niet redelijk kan betwisten dat hij op de hoogte was van de gevaartoestand waarin het slachtoffer verkeerde: hij had haar verdwijning vastgesteld, wist dat ze met de wagen weg was, en had gezien dat de slangen van de stofzuiger verdwenen waren. Alles liet dus vrezen dat het slachtoffer, die reeds een eerdere poging tot zelfmoord had ondernomen op identiek dezelfde manier, andermaal zou trachten zich van het leven te beroven." Voorts oordeelde de rechtbank dat "beklaagde op zijn minst de politie had moeten verwittigen" en dat "elke persoon in groot gevaar dient te worden geholpen, ongeacht de mogelijke graad van doeltreffendheid van die hulp".⁸² Het is met andere woorden niet uitgesloten dat wanneer een persoon die zijn eigen gevaartoestand door zijn eigen wil of schuld heeft veroorzaakt, onder de noemer van groot gevaar in de zin van artikel 422bis Sw. valt.⁸³ In haar vonnis van 27 februari 2007 haalt de correctionele rechtbank te Brussel aan dat een constante rechtspraak het geval van een persoon die op het punt staat zelfmoord te plegen nadrukkelijk heeft bevestigd als een persoon in reëel gevaar.⁸⁴ Doch laat het vonnis van de Correctionele rechtbank te Brussel na om te verwijzen naar deze constante rechtspraak, aldus Nys. Er slechts een uitspraak uit 1973 die dezelfde strekking heeft als het bovengenoemde vonnis. Het is volgens Nys dan ook voorbarig om in deze zin van een constante rechtspraak te spreken.⁸⁵

⁷⁹ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 266.

⁸⁰ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 321.

⁸¹ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 266.

⁸² Corr. Brussel 27 februari 2007, *Nullem Crimen* 2008, 74, L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord".

⁸³ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 289.

⁸⁴ Corr. Brussel 27 februari 2007, *Nullem Crimen* 2008, 74, noot: L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord".

⁸⁵ H., NYS, "De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2007 en 2008", *T.Gez.* 2009-2010, afl. 3, 111.

Wanneer men er van uit gaat dat een persoon die het voornemen heeft zichzelf van het leven te beroven in reëel groot gevaar verkeert, dan is het de vraag of de hulp bij de zelfdoding, die wordt verleend aan de suïcidant, onder het schuldig hulpverzuim kan vallen. Delbeke stelt dat in de meerderheid van de Belgische rechtsleer, waaronder door Velaers en Nys, deze vraag positief wordt beantwoord. Doch dient men een nuance te maken, aldus Delbeke. Wanneer iemand zijn voornemen tot zelfdoding opgeeft, kan er geen sprake meer zijn van een groot gevaar.⁸⁶ Omtrent de vraag of het voornemen tot zelfdoding een reëel gevaar vormt is er dus geen eenduidig antwoord.

Naast een reëel gevaar dient het gevaar ook actueel te zijn. Dit houdt in dat er een onmiddellijke dreiging dient te zijn. Het is maar de vraag of bij hulp bij zelfdoding deze voorwaarde steeds vervuld zal zijn. Het is namelijk niet ondenkbaar dat de hulp op een ander tijdstip dan het voornemen tot zelfdoding wordt geboden. Neem nu het voorbeeld dat men informatie bekomt over de wijze waarop en door middel van welke substanties men zichzelf van het leven kan beroven op dag X en men tot de effectieve daad over gaat exact drie maanden later, kan er dan sprake zijn van een actueel groot gevaar op dag X? Delbeke stelt dat men de voorwaarde van een actueel gevaar op deze wijze makkelijk kan omzeilen en op deze manier als aanbieder van de hulp straffeloos kan blijven.⁸⁷

Het is volgens Delbeke dan ook moeilijk vol te houden dat een persoon die op het punt staat zelfmoord te plegen steeds onder de noemer van groot gevaar binnen artikel 422bis Sw. moet worden gezien. Als argument haalt Delbeke aan dat door de totstandkoming van de Euthanasiewet⁸⁸ men tot de vaststelling dient te komen dat men de mens niet in alle omstandigheden tegen zichzelf dient te beschermen. Wanneer een doodswens van een persoon weloverwogen is en na rijp beraad is genomen, kan er dan nog sprake zijn van een groot gevaar?⁸⁹

Dierickx stelt dat deze vraag negatief moet worden beantwoord. Het is niet ondenkbaar dat in het licht van de Euthanasiewet dat een strafrechter hulp bij zelfdoding, binnen een medische context en die voldoet aan alle voorwaarden van de Euthanasiewet, zou oordelen dat er geen sprake was van een gevaar of dat het leven als rechtsgoed niet werd aangetast. Een bijkomend argument hierbij is dat op basis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt⁹⁰ ook door deze patiënt een medische handeling, al dan niet levensreddend, kan worden geweigerd.⁹¹ Delbeke volgt Dierickx daar in, zij het echter niet volledig. Volgens Delbeke is het niet noodzakelijk dat alle voorwaarden die de Euthanasiewet stelt vervuld dienen te zijn. De voorwaarden die zouden moeten gelden, om te beoordelen of iemand die een voornemen tot zelfdoding heeft in groot gevaar verkeert, zijn de vraag of de persoon in kwestie wilsbekwaam was

⁸⁶ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 267.

⁸⁷ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 267.

⁸⁸ Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.

⁸⁹ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 307.

⁹⁰ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002. (Hierna Wet Patiëntenrechten)

⁹¹ A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 284, voetnoot 35.

en of de wens om te sterven overwogen en duurzaam was.⁹² Ook Huybrechts is deze mening toegedaan en stelt zich de vraag of men, indien voldaan aan de voorwaarden, dan wel überhaupt een derde het strafrechtelijke verwijt kan maken geen hulp te hebben geboden aan iemand die dit niet heeft gevraagd en niet wenste. Begin de jaren zestig stelde men dat onthouding moreel niet te verantwoorden was en dat de derde geen rechter is. Of dit vandaag de dag nog zo is stelt Huybrechts in vraag.⁹³ Er zal dus met andere woorden steeds moeten worden nagegaan of in de voorliggende feitelijke omstandigheden een derde al dan niet had kunnen weten dat de persoon in kwestie in een gevaarsituatie verkeerde en dus hulp behoefde.⁹⁴

3.1.2.5.2.3. Medische hulpplicht

Naast de vragen welke handeling er vereist is en aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om te kunnen spreken van schuldig verzuim, is er ook nog de vraag wat je dient te doen wanneer een suïcidant alle levensreddende hulp weigert? Is men dan als derde verplicht om alsnog hulp te bieden om zodoende aan de vereisten van artikel 422bis Sw. te voldoen en niet strafbaar te worden gesteld? Deze vraag heeft zeker en vast belang indien de derden hulpverleners zijn binnen de uitoefening van hun beroep. De wens van een persoon om de hand aan zichzelf te slaan kan namelijk verschillende dilemma's bij hulpverleners opwerpen. Zo zal een arts wanneer hij geconfronteerd wordt met een zelfmoordcasus steeds de afweging moeten maken tussen het eerbiedigen van de privacy van de suïcidant, het beroepsgeheim dat er op hem rust en de professionele plicht die naast de artikel 422bis Sw. op hem rust om mensen in nood hulp te verlenen.⁹⁵ Om deze vragen te kunnen beantwoorden dient men een onderscheid te maken tussen de reeds aangevatte of mislukte zelfmoord en het louter voornemen tot zelfdoding.

A. Aangevatte of mislukte zelfdoding

Op basis van artikel 8, §4, lid 1 van de Wet Patiëntenrechten heeft de patiënt het recht om de toestemming voor een behandeling te weigeren of in te trekken. Een dergelijke weigering is juridisch bindend. Dit houdt in dat men niet alleen rekening dient te houden met de weigering, maar deze ook moet eerbiedigen. De patiënt heeft ook het recht om een levensreddende behandeling te weigeren. Op basis van het tweede lid van artikel 8, §4 van de Wet Patiëntenrechten is het vereist dat dergelijke weigering schriftelijk wordt opgenomen in het patiëntendossier. Doch dient te worden vermeld dat niet enkel een schriftelijke weigering juridisch bindend is. Ook wanneer de arts te maken krijgt met een mondelinge of zelfs stilzwijgende weigering dient hij deze te eerbiedigen. De weigering zoals hier beschreven wordt de actuele weigering genoemd. De weigering kan echter ook geschieden met uitgesteld gevolg. Artikel 8, §4, lid 4 Wet Patiëntenrechten regelt de zogenoemde voorafgaandelijke weigering. Het is in tegenstelling tot een actuele weigering, een handeling die een weigering met uitgesteld gevolg

⁹² E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 267-268.

⁹³ L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord", (noot bij Corr. Brussel 27 februari 2007), *Nullem Crimen*, 2008, 75.

⁹⁴ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 289.

⁹⁵ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 290.

behelst. De Wet Patiëntenrechten heeft een aantal voorwaarden opgesteld waardoor een dergelijke weigering juridisch bindend wordt. Zo moet de patiënt in staat zijn de rechten zoals vastgelegd in de Wet Patiëntenrechten uit te oefenen, moet hij wilsbekwaam zijn, moet de weigering met uitgesteld gevolg steeds op schrift staan en moet het betrekking hebben op een welomschreven tussenkomst. Als voorbeeld voor de laatste voorwaarde kan men de voorafgaandelijk weigering om elke vorm van reanimatie te ondergaan wanneer dergelijke handelingen noodzakelijk zouden zijn op het in leven houden van de patiënt in acht nemen. Echter wanneer men alle mogelijke of onduidelijk omschreven onderzoeken of behandelingen weigert kan men met een voorafgaandelijke weigering geen rekening houden.⁹⁶

Op basis van de Wet Patiëntenrechten dient men te oordelen dat wanneer een suïcidant alle levensreddende hulp weigert, men als arts deze wil moet respecteren, op voorwaarde dat men onder de wettelijke regeling valt zoals hierboven aangegeven. Doch is een dergelijke redenering niet volkomen juist. Een arts zal namelijk enkel en alleen rekening kunnen houden met de voorafgaandelijke weigering, wanneer deze er effectief weet van heeft. De Wet Patiëntenrechten regelt de publiciteit van een dergelijke voorafgaandelijke weigering niet waardoor de patiënt zelf moet zorgen dat de weigering aan de arts bekend zal worden gemaakt. Zo zal een arts wanneer hij bij een spoedgeval naar aanleiding van een zelfdoding ter plaatse komt toch levensreddende hulp moeten bieden, ongeacht het feit of er een voorafgaandelijke weigering in het patiëntendossier is ingeschreven door de patiënt of niet.⁹⁷ De arts dient in een dergelijke situatie "iedere noodzakelijke tussenkomst onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt te verrichten." Deze hulp verplichting wordt als tegenhanger gezien van het strafrechtelijke artikel 422bis Sw.⁹⁸

De nuance tussen de actuele en voorafgaandelijke weigering tot medische hulp en de verplichting tot hulpverlening die desondanks op de schouders van de arts rust op basis van artikel 8, §5 Wet Patiëntenrechten, is van groot belang. Delbeke oordeelt namelijk dat op basis van artikel 422bis Sw. een arts niet verplicht kan worden een patiënt te behandelen wanneer deze zich daartegen verzet aangezien de patiënt dergelijke hulp zowel actueel als voorafgaandelijk kan weigeren op basis van artikel 8, §4 Wet patiëntenrechten. Indien een arts de patiënt wel zou behandelen kan deze strafbaar gesteld worden voor opzettelijke slagen en verwondingen. Hierbij mag niet voorbij gegaan worden aan de situatie waarin een persoon bewusteloos en in kritieke toestand (spoed geval) wordt aangetroffen na een reeds aangevatte zelfdoding en er geen actuele of voorafgaandelijke weigering kan worden vastgesteld. Binnen deze situatie is een patiënt wilsonbekwaam en dient de arts de noodzakelijke hulp te verlenen. Wanneer een arts weigert hulp te verlenen op basis van een legitieme weigering door de patiënt kan deze niet strafrechtelijk worden vervolgd.⁹⁹

⁹⁶ H., NYS, *Recht en Bio-ethiek*, Leuven, Lannoo Campus, 2013, 56-59.

⁹⁷ Artikel 8, §5 Wet Patiëntenrechten.

⁹⁸ H., NYS, *Recht en Bio-ethiek*, Leuven, Lannoo Campus, 2013, 60-62.

⁹⁹ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.z.*, 2010-2011, 269.

We stellen dus vast dat de hulpverplichting die een arts dient te bieden aan een persoon in nood uitdrukkelijk in het recht geregeld is. Een arts kan op basis van artikel 8 van de Wet Patiëntenrechten autonoom aftoetsen of hij legitiem handelt binnen een zelfmoordcasus. De bedenking die men op basis van dit gegeven kan maken is of dit ook geldt voor een medische leek binnen de zelfde situatie?

Delbeke stelt dat "er zou kunnen worden verdedigd dat, aangezien artsen niet gerechtigd zijn de kandidaat-zelfdoder te helpen wanneer hij alle hulp weigert, moeilijk het tegenovergestelde kan worden bepaald voor leken, zeker aangezien de hulpplicht van artikel 422bis Sw. bij artsen vaak strenger wordt beoordeeld omwille van hun beroepsgeschiktheid."¹⁰⁰ Huybrechts is van mening dat een leek niet noodzakelijk de kennis heeft om na te gaan of de persoon die zelfmoord wilt plegen al dan niet wilsbekwaam is. De mogelijkheid om als derde, zijnde een leek, op redelijke wijze na te gaan of de suïcidant al dan niet de noodzakelijke, doch geweigerde, hulp nodig had, zal doorslaggevend zijn binnen de vraag of men al dan niet hulp had moeten bieden. Deze opvatting werd ook bevestigd door het Hof van Cassatie. Het Hof stelt dat "de rechter onaantastbaar zal beoordelen in feite het bestaan van de constitutieve bestanddelen van het misdrijf bepaald in artikel 422bis Sw., inzonderheid de toestand van gevaar waarin een persoon verkeert en de bewuste weigering daarvoor, indien mogelijk, de aangewezen hulp te verlenen."¹⁰¹ Huybrechts stelt dat bij de geringste twijfel men binnen dergelijke situaties hulp zou moeten bieden. Deze hulp bestaat uit het verwittigen van de hulpdiensten en tot de aankomst van deze hulpdiensten alle mogelijke persoonlijke hulp die men kan bieden, dient te bieden. Men kan beroep doen op een derde, maar dit is ondergeschikt en slechts ter aanvulling van het eigen onmiddellijke en rechtstreekse optreden. De leek moet doen wat hij kan, maar het kan hem niet worden verweten geen (doelmatige) hulp te hebben kunnen bieden wanneer hij op verzet stuit van de suïcidant. Van zodra de hulpdiensten er zijn, nemen zij de hulp over.¹⁰²

Dat de hulp steeds doeltreffend dient te zijn kan men dan weer in twijfel trekken op basis van een cassatiearrest van 7 november 2012. Het Hof oordeelde binnen dat arrest dat artikel 422bis Sw. niet gericht is op het bestraffen van een ontoereikende of ondoeltreffende hulp naar aanleiding van een foute beoordeling of verkeerde diagnose, maar wel het bewust en met opzet weigeren van het bieden van die hulp.¹⁰³

Uit deze redenering kan worden besloten dat wat de hulpverplichting betreft dit uitdrukkelijk geregeld is voor artsen binnen artikel 8 van de Wet Patiëntenrechten. Dit is een afwijking van hetgeen in artikel 422ter Sw. is bepaald. Op basis van dit artikel is strafbaar "hij die weigert of nalaat aan iemand die in gevaar verkeert, de hulp te bieden waartoe hij wettelijk wordt opgevorderd; hij die, hoewel daartoe in staat, weigert of nalaat het werk of de dienst te doen of de hulp te verlenen waartoe hij wordt opgevorderd bij ongeval, beroering, schipbreuk, overstroming,

¹⁰⁰ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 269.

¹⁰¹ Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

¹⁰² L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord", (noot bij Corr. Brussel 27 februari 2007), *Nullem Crimen*, 2008, 75-76.

¹⁰³ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 289.

brand of andere rampen, evenals in geval van roverij, plundering, ontdekking op heterdaad, vervolging door het openbaar geroep of van gerechtelijke tenuitvoerlegging.” Met andere woorden komt het aan artsen toe om binnen de grenzen van artikel 8 Wet Patiëntenrecht af te zien van de verplichting tot het verlenen van hulp. Echter geldt dit niet het geval voor personen, zijnde de leken, die niet onder artikel 422ter Sw. maar onder artikel 422bis Sw. vallen. Het is dan ook de vraag of de wetgever hier geen ongelijke situatie heeft gecreëerd tussen, enerzijds personen die beroepsmatig verplicht zijn hulp te verlenen onder artikel 422ter Sw., maar waarbij artsen de uitzondering van artikel 8 Wet Patiëntenrechten genieten, en anderzijds de personen die, zij het niet beroepsmatig, verplicht zijn hulp te verlenen onder artikel 422bis Sw ondanks de weigering van hulp door de suïcidant.

Dat ook een professionele training niet steeds de garantie biedt om koelbloedig te blijven in een zelfmoordcasus werd door een cassatiearrest van 5 maart 2013 bevestigd.¹⁰⁴ In casu betrof het een vrouw die haar man, die zich opgehangen had, gevonden had. De vrouw in kwestie had verschillende malen de hulpdiensten verwittigd. Echter had ze geen enkele poging gedaan om het koord waarmee de man zichzelf verhangen had door te knippen of los te maken en had ze de burens niet verwittigd. De vrouw werd hierom vervolgd voor het misdrijf van schuldig verzuim. Het openbaar ministerie achtte dat een paniecreactie naar aanleiding van het aantreffen van de echtgenoot bezwaarlijk als onvoorzienbaar en onvermijdbaar worden beschouwd daar haar man reeds meerdere malen zijn daad had aangekondigd. Het openbaar ministerie hield hierbij rekening met de beroepsachtergrond van de vrouw. Ze was namelijk telefoonoperator bij de dienst 100. De vrouw werd door de Raadkamer te Brugge en de Kamer van inbeschuldigingstelling¹⁰⁵ te Gent buiten vervolging gesteld. Het kon naar de mening van de KI niet dat men er zomaar van uit gaat dat een persoon die in zijn professionele activiteit steeds de kalmte en koelbloedigheid dient te bewaren, dit ook kan wanneer deze zelf wordt geconfronteerd met een benarde en verwarrende toestand. Er kon dus worden aangenomen dat men een dermate paniecreactie kreeg dat men niet meer koelbloedig kon handelen. Het feit dat de vrouw tot drie maal toe de Hulpdiensten heeft verwittigd, moet worden gezien als het effectief zoeken naar hulp. Men kon in dergelijke situatie dus niet besluiten dat het moreel bestanddeel, wetens en willens niet bieden van hulp, aanwezig was.

Het is mijn inziens dan ook gevaarlijk om te veronderstellen dat men binnen de vraag of een persoon die in aanraking komt met een zelfmoordcasus, daar beroepshalve niet mee te maken krijgt en dus niet specifiek getraind is in dergelijke situaties, of deze op redelijke wijze kon beoordelen of de suïcidant de hulp, die deze heeft geweigerd, al dan niet behoefde. Zoals hierboven aangegeven is het zelfs voor mensen die professioneel in aanraking komen met dergelijke situaties niet steeds mogelijk om de koelbloedigheid te bewaren. Men kan in dergelijke redenering dan ook verdedigen dat in welke situatie dan ook, men als leek steeds de hulp moet bieden die men fysiek en mentaal kan bieden op het moment dat men met een aangevatte of mislukte zelfmoord wordt geconfronteerd.

¹⁰⁴ Cass. 5 maart 2013, AR P.12.0751.N. in J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 288.

¹⁰⁵ Hierna KI.

B. Voornemen tot zelfdoding

De vraag rijst dat wanneer men nog niet te maken heeft met een aangevatte of mislukte zelfdoding, maar louter met een voornemen tot zelfdoding, welke hulp men dan concreet dient te bieden om niet strafbaar te kunnen worden gesteld op basis van artikel 422bis Sw.?

Delbeke stelt dat men de kandidaat-zelfdoder dient aan te moedigen om professionele hulp te zoeken. Doch zal men hier steeds het gevaar hebben dat de persoon in kwestie de goede raad in de wind slaat en dergelijke professionele hulp niet opzoekt.¹⁰⁶ Hierbij dient men zich ook de vraag te stellen wat een hulpverlener in dergelijke situaties dient te doen. Hierbij zal deze steeds een afweging moeten maken tussen het al dan niet schenden van het beroepsgeheim en het bieden van hulp aan een persoon in nood. Zo kan er bijvoorbeeld een patiënt met suïcidale gedachten bij een arts of psychotherapeut komen. Dient men dan als hulpverlener het beroepsgeheim te eerbiedigen en alles wat er gezegd is binnen de muren van de praktijkruimte te houden? Of dient een hulpverlener binnen dergelijke situaties actie te ondernemen met als gevolg dat men zich niet schuldig maakt aan schuldig hulpverzuim, maar mogelijk wel het beroepsgeheim schendt? Het zal dan ook eerder een feitenkwestie worden waarbij een rechter dient te oordelen of een arts of psychotherapeut als een normaal vooruitziend arts of psychotherapeut heeft gehandeld. Rozie oordeelt dat op basis van het arrest van de Correctionele rechtbank te Brussel van 27 februari 2007, men als hulpverlener op zijn minst de politie zou moeten verwittigen. Daarbij dient men zich echter wel af te vragen in hoeverre de politie op dergelijke situaties toezicht kan uitoefenen.¹⁰⁷

Een andere mogelijkheid die Delbeke aanhaalt is de gedwongen opname op basis van de Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.¹⁰⁸ Ook dit is geen zekere oplossing daar een gedwongen opname dient te voldoen aan de wettelijke voorwaarden. Vooral de voorwaarde van de geestesstoornis die door artikel 2 van de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke wordt gesteld vormt een groot struikelblok. Een voornemen tot zelfdoding kan namelijk niet gelijkgesteld worden aan een geestesstoornis. Een geestelijk gezond persoon kan ook door een derde in die mate zijn gemanipuleerd dat deze een overwogen wens om te sterven koestert.¹⁰⁹ Dit zijn de enige twee mogelijke en redelijke hulpmiddelen om een kandidaat-zelfdoder van zijn voornemen tot zelfdoding af te brengen, aldus Delbeke. Huybrechts en Nys zijn van oordeel dat het redelijk is om in een dergelijke situatie de politie te verwittigen.¹¹⁰ Die politie wordt geacht alle inspanningen te leveren om noodzakelijke hulp te bieden.¹¹¹ Delbeke stelt hierbij dat de verplichting ten aanzien van de politie enkel kan gelden wanneer het voornemen tot zelfdoding

¹⁰⁶ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 270.

¹⁰⁷ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 290.

¹⁰⁸ Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990. Hierna: Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

¹⁰⁹ J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW*, 2013-2014, 289.

¹¹⁰ H., NYS, "De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2007 en 2008", *T.Gez.* 2009-2010, afl. 3, 111.

¹¹¹ L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord", (noot bij Corr. Brussel 27 februari 2007), *Nullem Crimen*, 2008, 76.

effectief wordt. Maar tot die tijd kan de politie niet meer doen dan hetgeen Delbeke als hulpmiddelen aanhaalt.¹¹²

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft zich inzake preventie van zelfdoding uitgesproken. In *Tanribilir v. Turkije* had een gevangene zichzelf van het leven beroofd doormiddel van de afscheurde mouwen van zijn hemd. De moeder van het slachtoffer startte een procedure wegens opzettelijke doodslag ten aanzien van de Turkse Staat. Deze redenering werd door het Hof niet gevolgd aangezien men het slachtoffer had gefouilleerd en hierbij zijn veters en riem hadden afgenomen, hij om het half uur werd gecontroleerd en er bij de autopsie geen uitwendige sporen van geweld werden aangetroffen. Het was zelfmoord en geen opzettelijke doodslag. Het Hof oordeelde dat "op basis van artikel 2, lid 1 EVRM er een positieve verplichting geldt ten aanzien van de Staat om preventieve maatregelen te nemen waarbij het leven van een individu tegen andere of soms zelfs zichzelf beschermd moest worden." Doch mocht een dergelijke verplichting niet te zwaar wegen. Niet elke levensbedreiging houdt een verplichting tot het nemen van maatregelen in ten aanzien van de Staat. Het Hof oordeelde dat men steeds in concreto zal moeten nagaan of de Staat de zelfdoding had kunnen voorkomen. Men zal dus met andere woorden moeten aantonen dat de Staat wist of had moeten weten dat er een levensbedreigend gevaar aanwezig was. Hiervoor heeft de Staat een grote appreciatiemarge zodat ze zelf kan invullen welke maatregelen zij noodzakelijk acht ter preventie van zelfdoding.¹¹³

Binnen de context van de zelfmoordpreventie dient men ook het arrest van 10 maart 2011 gewezen door het Hof van Beroep te Gent, zoals beschreven door Van Noppen in een bijdrage in het tijdschrift voor gezondheidszorg, te kaderen. Het ziekenhuis werd aansprakelijk geacht voor niet nemen van gepaste bewakingsmaatregelen ten aanzien van een suïcidale patiënt met anorexia en hierdoor haar preventieverplichting niet heeft nageleefd. In casu was het een jonge vrouw die aan anorexia leed en hierdoor in een depressie terecht is gekomen. De jonge vrouw had reeds twee mislukte zelfmoordpogingen ondernomen en werd naarmate haar toestand verslechterde opgenomen in het ziekenhuis. Terzelfdertijd werd er een spoedprocedure voor gedwongen opname opgestart bij de vrederechter. Door het feit dat men de patiënt in kwestie sondevoeding diende toe te dienen zodoende haar anorexia onder controle te krijgen, werd zij op een eenpersoonskamer geplaatst. Hoewel het raam van deze kamer slechts kon worden geopend voor achttien centimeter, is de jonge vrouw erin geslaagd naar buiten te klimmen en te springen met de dood tot gevolg. Het Hof oordeelde dat het toezicht en de bewaking van patiënten eerder een middelenverbintenis is dan een resultaatsverbintenis en dat er in bepaalde omstandigheden extra maatregelen diende te worden genomen. Het feit dat er een regelmatige controle was en dat de ramen beveiligd waren, was naar mening van het Hof onvoldoende. Gezien het reële suïcidegevaar was een verblijf op een eenpersoonskamer met regelmatige controle en met slechts voor achttien centimeter openbare ramen niet voldoende. De jonge vrouw, die amper tweeëndertig kilogram woog, kon hierdoor alsnog haar daad stellen. Men dient dus te stellen dat niet enkel de arts, maar ook in voorkomend geval de verzorgingsinstelling aansprakelijk is indien er onvoldoende maatregelen worden genomen

¹¹² E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 270.

¹¹³ E.H.R.M. 16 november 2000, *Tanribilir/Turkije*, *RW* 2002-2003, 716-717, noot: F. VANNESTE.

ter bescherming van de patiënt. Het zelfde Hof van Beroep besliste in een eerdere zaak uit 2010¹¹⁴ dat een gebrek aan personeel, onder welke omstandigheden dan ook, geen afbreuk kan doen aan de verplichting tot het bieden van een zo goed mogelijk zorg aan de patiënt.¹¹⁵

Daar het in het Belgische recht aan een wettelijk kader ontbreekt naar wat men nu juist dient te verstaan onder de verplichting van het bieden van hulp neergeschreven in artikel 422bis Sw., kan men enkel oordelen dat dit niet bepaald bevorderlijk is voor de rechtszekerheid. Het is namelijk niet duidelijk wat een persoon, hulpverlener of niet, dient te doen indien men geconfronteerd wordt met een voornemen tot zelfdoding, zonder dat de zelfdoding aan zich is aangevat of mislukt is.

3.1.2.5.3. Besluit wat betreft schuldig verzuim

Er bestaan veel gradaties in de hulp die geboden wordt bij de zelfdoding. Het kan gaan van morele steun, het verstrekken van bepaalde middelen, tot handelingen voor of tijdens de zelfdoding. Daarnaast is er nog het onderscheid te maken tussen medische en niet-medische hulp bij zelfdoding.¹¹⁶ Artikel 422bis Sw. biedt een strafrechter de mogelijkheid om zaak per zaak na te gaan of men aan de vereisten van de verplichting tot bieden van hulp aan iemand in groot gevaar heeft voldaan. De rechter zal dus steeds nagaan of en in welke mate de suïcidant in groot gevaar verkeerde en zal naargelang welke hulp men geboden heeft de strafmaat kunnen laten variëren. Het gevolg hiervan is dat men op deze wijze de rechtsonzekerheid in de hand werkt. Men weet niet waar men zich aan moet verwachten. Is men strafbaar of niet? Heeft men wel voldoende hulp geboden aan een persoon die mogelijks in nood was? Men zal dus afhankelijk zijn van de invulling die een rechter geeft aan de het criterium van groot gevaar. Daarnaast zal er het de vraag zijn of men in reëel gevaar verkeerde en of dit gevaar actueel was. Ook de hulpverplichting die op leken, zijnde niet artsen, rust kan een rechtsonzekerheid bieden. De ene rechter zal mogelijk vinden dat een persoon de handeling wel had kunnen doen, terwijl in een ander gerechtelijk arrondissement men dit dan weer onmogelijk achtte. Delbeke stelt terecht dat het zulks alles niet aan de rechter toekomt, maar het de wetgever is die dient voorop te stellen welke hulp bij zelfdoding maatschappelijk aanvaardbaar is en welke niet.¹¹⁷

Rekening houdend met bovenvermelde aangehaalde wetgeving, interpretaties en aangehaalde voorbeelden sluit ik mij aan bij de opvatting van Delbeke dat de hulp bij zelfdoding moeilijk onder artikel 422bis Sw. onderbrengen te brengen is.¹¹⁸ Eerst en vooral is de hulp bij zelfdoding een actieve handeling die, zoals reeds aangegeven, uit verschillende vormen kan bestaan. Het is dus met andere woorden geen nalaten. Artikel 422bis Sw. stelt echter strafbaar hij die nalaat hulp te verlenen aan een persoon in groot gevaar. In die zin kan men het onderbrengen van de hulp bij

¹¹⁴ Gent, 14 oktober 2010, in W., VAN NOPPEN, "De toezichtsplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Gez.*, 2013-2014, 193-195, voetnoot 5.

¹¹⁵ W., VAN NOPPEN, "De toezichtsplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Gez.*, 2013-2014, 193-195.

¹¹⁶ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 299.

¹¹⁷ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 271.

¹¹⁸ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 271.

zelfdoding onder artikel 422bis Sw. als kunstmatig gaan beschouwen. Het leveren van substanties, informatie verstrekken betreffen de mogelijke methoden van zelfdoding, het bewust laten rondslingeren van een wapen, etc. zijn allemaal handelingen die actief zijn en dus moeilijk onder de noemer nalaten te brengen zijn.

Het niet verlenen van hulp aan iemand in groot gevaar is dan ook maar een fractie van hetgeen de hulp bij zelfdoding behelst. Men stelt dat dit groot gevaar actueel en reëel dient te zijn. Iemand die reeds ruime tijd voor de effectieve zelfdoding van een persoon, deze persoon alle informatie verstrekt betreffende de wijze waarop en de in te nemen substanties, kan op basis van de vereiste dat het groot gevaar actueel dient te zijn, de strafbaarstelling ontlopen. Wat betreft de vereiste dat het gevaar reëel dient te zijn is er binnen de context van de hulp bij zelfdoding geen eenduidig antwoord.

Ook is er een verschil tussen een arts en een medische leek die hulp verlenen aan een persoon die een zelfdoding heeft aangevat of waarbij de zelfdoding mislukt is. De arts kan zich in bepaalde omstandigheden beroepen op de uitzondering van de weigering van hulp door de suïcidant waardoor hij geen hulp dient te bieden, terwijl de medische leek steeds het zwaard van Damocles, zijnde artikel 422bis Sw., boven zijn hoofd zal hebben hangen. Ook is er de vaststelling dat men bij een reeds aangevatte of mislukte zelfdoding in een dermate grotere vorm hulp kan bieden dan de hulp die men, vaak niet, kan bieden bij iemand die een voornemen tot zelfdoding heeft. Dit alles zorgt voor een grote rechtsonzekerheid die echter moeilijk opgelost kan worden door de hulp bij zelfdoding onder te brengen bij een strafbepaling die slechts een beperkt deel van de lading dekt.

3.2. Tussenbesluit

Hulp bij zelfdoding wordt naar het Belgische recht, in tegenstelling tot het Nederlandse recht, niet specifiek geregeld. Hieruit volgt dan ook automatisch dat er ook geen specifieke strafbaarstelling binnen het Belgische recht terug te vinden is betreffende de hulp bij zelfdoding. Doch heeft men binnen het Belgische rechtsleer de hulp bij zelfdoding trachten strafbaar te stellen via verschillende andere misdrijven en strafbaarstellingen. De redenering van de strafbare deelneming ging net zoals de onopzettelijke doodslag niet op. In beide gevallen dient men te stellen dat er niet voldaan is aan de delictsbestanddelen van het misdrijf. Zo kan men niet deelnemen aan een gedraging die niet strafbaar is en vereist de onopzettelijke doodslag een onopzettelijke gedraging, daar de hulp bij zelfdoding net een opzettelijke en bewuste handeling veronderstelt.

Ook de strafbaarstelling van moord en doodslag kan de hulp bij zelfdoding niet strafbaar stellen. Genicot is echter van mening dat dit wel kan. Wanneer een persoon actief helpt bij de zelfdoding van een ander valt men onder de bepalingen van moord en doodslag. Wanneer men als arts het voornemen van een patiënt kent om zelfmoord te plegen en men de patiënt op die wijze helpt door hem de nodige informatie te verstrekken van de wijze waarop hij dit kan doen, dan is men schuldig aan moord, aldus Genicot. Delbeke stelt echter dat dergelijke kwalificatie niet zonder slag of stoot is. Zo is het niet de derde die de handeling stelt die tot de dood van de suïcidant leidt, maar de

suïcidant zelf. Ook is het maar de vraag of het moreel bestanddeel overeind blijft. Diegene die hulp verleent doet dit zonder het specifieke oogmerk om te doden, maar enkel om de suïcidant te helpen bij zijn zelfdoding.

De redenering dat de hulp bij zelfdoding strafbaar is onder de inbreuk van de WUG, de wet van 24 februari 1921 en het KB van 31 december 1930 kan in bepaalde gevallen als rechtsgeldig worden geacht. Een zelfdoding kan op verschillende wijzen tot stand komen. Een van deze wijzen is door inname van een cocktail van verschillende medicamenten. Indien de dood het gevolg is van het gebruik van de verdovende middelen die op niet legale wijze in het bezit van de suïcidant zijn gekomen, is diegene die zich schuldig heeft gemaakt aan een schending van boven vernoemde wetgeving strafbaar met een opsluiting van tien tot vijftien jaar en een geldboete van duizend tot honderdduizend euro. Doch dient deze rechtsgrond niet als sluitend te worden beschouwd. Het behelst slechts een deel van hetgeen onder de hulp bij zelfdoding dient te worden begrepen. Enkel wanneer er sprake is van het verstrekken van verdovende middelen kan men terugvallen op deze rechtsgrond. Echter wanneer men gerichte aanwijzingen geeft en aangeeft welke middelen of methoden men dient te gebruiken om tot een succesvolle zelfdoding te komen, is men niet strafbaar conform deze rechtsregels.

Ten slotte is er nog de mogelijkheid om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen onder het misdrijf van schuldig hulpverzuim. Doch kan ook dit misdrijf geen volledige grondslag bieden voor het strafbaar stellen van de hulp bij zelfdoding. Het eerste onzekere aspect is de vereiste handeling. Om strafbaar te zijn naar artikel 422bis Sw. dient men wetens en willens nalaten om een persoon hulp te bieden. De hulp bij zelfdoding is een actieve handeling tot het bieden van hulp. Men kan aannemen dat ook het bewust niet verlenen van hulp aan een persoon in nood hulp bij zelfdoding kan zijn. Doch is ook dit slechts een beperkt deel van het geheel van daden dat onder de hulp bij zelfdoding dient te worden gezien. Daarnaast rijzen er vragen betreffende de invulling van het aspect groot gevaar. Ten slotte dient nog te worden opgemerkt dat er een verschil is tussen een arts en een medische leek die hulp verlenen aan een persoon die een zelfdoding heeft aangevat of waarbij de zelfdoding mislukt is. De arts kan zich in bepaalde omstandigheden beroepen op de uitzondering van de weigering van hulp door de suïcidant waardoor hij geen hulp dient te bieden, terwijl de medische leek steeds het zwaard van Damocles, zijnde artikel 422bis Sw., boven zijn hoofd zal hebben hangen. Ook is er de vaststelling dat men bij een reeds aangevatte of mislukte zelfdoding in een dermate grotere vorm hulp kan bieden dan de hulp die men, vaak niet, kan bieden bij iemand die een voornemen tot zelfdoding heeft. Dit alles zorgt voor een grote rechtsonzekerheid die echter moeilijk opgelost kan worden door de hulp bij zelfdoding onder te brengen bij een strafbepaling die slechts een beperkt deel van de lading dekt.

We dienen dus vast te stellen dat de verschillende aangehaalde misdrijven kunnen niet, of slechts in beperkte mate, een strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding waarborgen. Daar de hulp bij zelfdoding een brede waaier aan gedragingen omvat, kan men stellen dat het pogen strafbaar stellen van de hulp bij zelfdoding onder verschillende andere misdrijven eerder als een kunstgreep dient te worden aanzien. Men dient zich in allerlei bochten te wringen om de hulp bij zelfdoding alsnog strafbaar te kunnen stellen onder een van de vernoemde misdrijven. Aangezien er geen

misdrijf is zonder strafbaarstelling zou men zelfs kunnen verdedigen dat naar Belgisch recht de hulp bij zelfdoding niet strafbaar is. Om ongeoorloofde en illegale situaties betreffende de hulp bij zelfdoding te vermijden zou men kunnen opteren om de hulp bij zelfdoding specifiek in het strafrecht te regelen. Dit zou bijdragen aan de rechtszekerheid ten aanzien van zowel medici als niet medici, die nu vaak niet kunnen weten of ze al dan niet conform de hulpverplichting handelen binnen een casus van zelfdoding. Het dient dan ook te worden verdedigd dat de Belgische wetgeving, zoals deze vandaag de dag geldt, onvoldoende gewapend is om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen. De wet dient met andere woorden als niet sluitend en ondoeltreffend te worden ervaren.

4. Evolutie binnen de opvatting van het recht op leven

4.1. Het recht op leven vs. het recht op zelfbepaling

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft met het arrest *Pretty v. Verenigd Koninkrijk* duidelijk gesteld dat er niet zo iets bestaat als een recht op sterven. In casu leed mevrouw *Pretty* aan een ongeneselijke zenuwziekte die de spieren progressief verlamde en haar levensverwachting deed beperken tot slechts enkele maanden. Mevrouw *Pretty* was desondanks mentaal gezond. Ze wilde echter niet dat ze kwam te overlijden door het falen van de ademhalingsspieren en wenste daarom zelf te beslissen wanneer haar leven een einde zou nemen. Doch kon zij dergelijke handeling niet zelf verrichten in gevolge van haar ziekte. Haar echtgenoot had zich dan ook bereid verklaard haar hierbij te helpen, maar hij zou op die manier strafbaar zijn onder het recht van het Verenigd Koninkrijk. Binnen het Verenigd Koninkrijk geldt de wet dat iedereen die zich schuldig maakt aan hulp bij zelfdoding, zal worden vervolgd door het openbaar ministerie. Het Hof oordeelde dat dergelijke wetgeving geen schending inhoudt van het recht op leven (artikel 2), het folterverbod (artikel 3) het recht op privé-leven (artikel 8), het recht op geloofsvrijheid (artikel 9) en het verbod op discriminatie (artikel 14), zoals neergeschreven binnen het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.¹¹⁹ *Pretty* haalde aan dat artikel 2 het recht op leven beschermt en niet het leven op zich. Op die manier zou elke persoon voor zichzelf kunnen beslissen of men al dan niet wilt verder leven. Deze stelling werd door het Hof niet gevolgd. Staten hebben namelijk een negatieve maar soms ook positieve verplichting om het leven van iedere burger te beschermen. Artikel 2 beschermt het recht op leven, maar zegt niets over de kwaliteit van dat leven aldus het Hof. Vervolgens haalt *Pretty* de schending van het verbod op foltering aan. Doordat zij niet de mogelijkheid heeft de hand aan zichzelf te slaan, doordat haar man anders strafbaar zou zijn ingevolge van de hulp die hij biedt, is de Staat verantwoordelijk voor het lijden van *Pretty*. Het Hof stelt dat dit een te vergaande interpretatie is van artikel 3 EVRM en dat dit niet verzoenbaar is met artikel 2 dat verbiedt om te doden. Betreffende artikel 8, het recht op privé leven, stelt het Hof dat het zich binnen de interpretatie van dit recht heeft laten leiden door het begrip persoonlijke autonomie. Iedereen mag zijn leven leiden zoals men dat zelf wenst, ook al brengt de manier van leven het leven aan zich in gevaar. Doordat men de hulp bij zelfdoding verbiedt binnen het Engelse recht, kan *Pretty* niet op een waardige manier haar leven laten eindigen. Artikel 8 EVRM is dus van toepassing aldus het Hof. Doch stelde het Hof dat het verbod op hulp bij zelfdoding gerechtvaardigd kan worden. Hoe ernstiger het gevaar voor de persoon, hoe zwaarder de publieke veiligheid en gezondheid zullen doorwegen ten aanzien van de persoonlijke autonomie. Een volledig verbod op hulp bij zelfdoding vindt het Hof niet disproportioneel. De Staten dienen zelf een inschatting te maken naar het risico van misbruik. Ten slotte oordeelde het Hof dat er ook geen sprake kan zijn van een ongeoorloofde discriminatie tussen mensen die wel of niet in staat zijn zelfmoord te plegen. De objectieve rechtvaardigingsgrond voor de discriminatie binnen de *Suicide*

¹¹⁹ Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950. Hierna: EVRM.

Act¹²⁰ aangezien het doel van de wet de bescherming van het leven van zieken en kwetsbaren is. Dat er geen uitzondering wordt gemaakt voor de hulp bij zelfdoding is niet discriminatoir aangezien het niet steeds mogelijk is om objectief vast te stellen wie wel en wie niet fysiek in staat in zelfmoord te plegen. Indien men een dergelijk onderscheid naar recht zou maken kan dit leiden tot misbruiken, aldus het Hof.¹²¹

Panken en Genicot stellen dat het Hof in de zaak Pretty uitdrukkelijk gesteld heeft dat er niet zo iets bestaat als het recht op sterven of een recht om de dood boven het leven te verkiezen.¹²² Hiermee bedoelt het Hof echter niet dat wanneer een Staat voorziet in een wettelijke regeling betreffende het beëindigen van het leven, dit geen schending hoeft in te houden van het recht op leven. Het arrest geeft de Staten een, zij het geringe, appreciatiemarge waarbinnen elke Staat zelf kan beslissen of men de zogenoemde zachte dood al dan niet verbiedt. Het Hof stelt met andere woorden de Staten in staat om een afweging te maken tussen het recht op leven en het recht op persoonlijke autonomie. Door de sterke beklemtoning van het fundamentele karakter van het recht op leven is de appreciatie marge die de Staten genieten niet zo ruim.¹²³

Hieruit kunnen we besluiten dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens stelt dat er in tegenstelling tot het recht op leven geen recht op sterven geldt. Doch stelt het Hof dat op basis van de persoonlijke autonomie die eenieder bezit op basis van artikel 8 EVRM, iedereen zijn leven mag leiden zoals men dat zelf wenst, ook al houdt deze levenswijze een bedreiging in voor het leven aan zich. Bijkomend stelt het Hof in de zaak Pretty dat de vrouw in kwestie niet op een waardige manier kan sterven, daar de hulp bij zelfdoding onder de Suicide Act verboden is binnen het Verenigd Koninkrijk. Een dergelijk verbod kan ingegeven zijn op de rechtvaardigingsgrond van publieke veiligheid en gezondheid. Doch stelt het Hof komt het aan de Staten zelf toe om te oordelen naar het risico op misbruik. Het is dus met andere woorden door het Hof niet verboden bepaalde levensbeëindigende handelingen naar recht te regelen. Staten dienen hierbij enkel wel de afweging te maken tussen het beschermen van het recht op leven en de persoonlijke autonomie.

4.2. De voorwaardelijke beschikbaarheid van het leven

Men dient zich dus af te vragen of men in eerste instantie überhaupt wel over het leven kan beschikken. Volgens Dierickx was, en is, de klassieke opvatting dat het recht op leven als onschendbaar en onvervreemdbaar wordt aanzien. Dit heeft als gevolg dat niemand het recht heeft zelf een einde te stellen aan zijn leven. Het recht op leven is absoluut en de titularis van dit recht op leven kan hierover niet beschikken. Uit deze denkwijze volgt dan ook de onbeschikbaarheid van het leven. De vaststelling dat men iemand strafbaar acht omdat hij een ander op diens verzoek doodt en zelfmoord aan zich niet strafbaar stelt doet hier geen afbreuk aan.¹²⁴ Dat de totale

¹²⁰ De Engelse wetgeving die het hulp bij zelfdoding strafbaar stelt.

¹²¹ E.H.R.M. 29 april 2002, *Pretty/Verenigd Koninkrijk*, RW 2003-2004, 1035-1036, noot: H. PANKEN.

¹²² G., GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 657.

¹²³ H. PANKEN, noot bij E.H.R.M. 29 april 2002, *Pretty/Verenigd Koninkrijk*, RW 2003-2004, 1035-1036.

¹²⁴ A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 283-284.

onbeschikbaarheid van het leven niet langer vol te houden is, is volgens Verhaert een juiste opvatting. Dat men geleidelijk aan evolueert naar een, zij het niet gehele, beschikbaarheid van het leven is onder andere te wijten aan de invoering van de Euthanasiewet.¹²⁵ Volgens Dierickx klopt het inderdaad dat door de Euthanasiewet de klassieke opvatting van de onbeschikbaarheid van het leven binnen het strafrecht werd verlaten voor de gevallen bepaald onder de Euthanasiewet. Men heeft binnen de Euthanasiewet er voor gekozen om het recht op persoonlijke autonomie zwaarder te laten doorwegen dat het recht op leven, maar wel onder strikte en strenge voorwaarden.¹²⁶ Doch dient men volgens Dierickx hieruit niet te besluiten dat het relatief worden van de absolute bescherming van het recht op leven binnen het strafrecht te wijten is aan de invoering van de Euthanasiewet. De strafrechtelijke bescherming van het leven is namelijk nooit absoluut van aard geweest, aldus Dierickx. Het is namelijk al eerder dan de invoering van de Euthanasiewet dat in bepaalde gevallen het beëindigen van andermans leven niet in gaat tegen de strafwet. We dienen hierbij te denken aan de wettelijke zelfverdediging en de noodtoestand. Betreffende de noodtoestand is het zo dat in bepaalde omstandigheden een persoon wordt genoodzaakt het leven van een ander te ontnemen om een hoger rechtsgoed te vrijwaren. De Euthanasiewet stelt de bescherming van het zelfbepalingsrecht voorop. Men kan argumenteren dat dit zelfbepalingsrecht in bepaalde gevallen op gelijke, of zelfs hogere, voet komt te staan met het recht op leven. Het is volgens Dierickx dan ook aannemelijk dat wanneer men zich niet kan beroepen op de uitzondering van de Euthanasiewet, omdat men niet onder het toepassingsgebied valt, men alsnog de levensbeëindiging kan legitimeren op basis van de noodtoestand. Het is dus niet de Euthanasiewet die het legitiem ontnemen van andermans leven heeft ingevoerd. Het is echter wel de Euthanasiewet die de gevallen waarin men legitiem andermans leven kan ontnemen heeft uitgebreid. Doch kan een persoon niet garanderen dat de beëindiging van zijn leven op zijn verzoek door een derde, geen misdrijf zal uitmaken waarvoor deze derde strafbaar kan worden gesteld. Het is niet het particuliere belang van de persoon die een doodswens heeft die zal bepalen of een derde al dan niet strafbaar is, maar de openbare orde, de goede zeden en het publiek of algemeen belang. Indien de handeling niet met deze belangen strookt, maar echter wel met het particuliere belang, kan de derde alsnog strafbaar worden gesteld. Binnen de Euthanasiewet is het niet het verzoek tot levensbeëindiging dat de strafbaarstelling doet verdwijnen, maar de wettelijke toelating onder strenge voorwaarden die een levensbeëindigende handeling in de vorm van euthanasie legitiem maakt. Het is aldus Dierickx juist om te stellen dat sinds de invoering van de Euthanasiewet de openbare orde, goede zeden en het algemeen belang zich er niet tegen verzetten dat de toestemming of het verzoek van een persoon tot een bepaalde gedraging strafrechtelijk in aanmerking wordt genomen. Maar dat men de bescherming van het zelfbepalingsrecht ook dient te kaderen binnen de wettelijke rechtvaardigingsgronden.¹²⁷

Naast de Euthanasiewet tonen volgens Verhaert de toegenomen mogelijke legitieme medische ingrepen, zoals plastische chirurgie uit esthetisch oogpunt, operaties die de sekse of het vermogen om zich voort te planten betreffen in de vorm van castratie en vasectomie en operaties betreffende

¹²⁵ L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking", *Nullem Crimen*, 2012, 236, (noot bij: KI Antwerpen 2 februari 2012).

¹²⁶ E.H.R.M. 29 april 2002, *Pretty/Verenigd Koninkrijk*, *RW* 2003-2004, 1035-1036, noot: H. PANKEN.

¹²⁷ A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 285-287.

een geslachtsverandering, aan dat men wel degelijk kan beschikken over het leven, zij het echter niet absoluut.¹²⁸ Bijkomend kan men hier ook argumenteren dat door het, zij het onder strengere voorwaarden, legaliseren van Euthanasie bij minderjarigen, deze evolutie nog versterkt is. Dat minderjarigen die onder de bij wet voorziene voorwaarden vallen zelf kunnen beslissen over het einde van hun leven is naar mijn inzien een stap verder dan het legaliseren van euthanasie bij meerderjarigen. Binnen de geoorloofdheid van het medische handelen dient er dus niet steeds sprake te zijn van een pathologische toestand bij de patiënt die moet worden genezen of voorkomen.¹²⁹ Binnen de context van de medische levensbeëindiging op verzoek wordt het recht om zelf te bepalen of men wilt sterven of niet behartigd door enerzijds de Euthanasiewet, en anderzijds door de abortuswet.¹³⁰ Zoals eerder gesteld is de (medische) hulp bij zelfdoding naar Belgisch recht niet geregeld. Onder deel 3.1.2.3 "moord of doodslag" werd reeds aangehaald dat Verhaert voorstander is van het zelfbeschikkingsrecht in de niet-medische context van levensbeëindiging op verzoek strafrechtelijk te verankeren.¹³¹

Het is aldus Dierickx beter om in plaats van in termen van beschikbaarheid of onbeschikbaarheid van het leven te spreken van een voorwaardelijke beschikbaarheid. Op die manier kan men elk recht op een as uitzetten tussen enerzijds onbeschikbaarheid en anderzijds de beschikbaarheid en de plaats op de as laten hangen van de maatschappelijke opvatting betreffende de waarde van dat recht en de strafrechtelijke weergave van deze maatschappelijke opvatting betreffende dat recht. Op dergelijke wijze zou men volgens Dierickx kunnen verdedigen dat de medische vooruitgang een verschuiving naar voorwaardelijke beschikbaarheid van de fysieke integriteit heeft bewerkstelligd, daar meer gedragingen naar aanleiding van de toestemming van een patiënt meer en meer straffeloos kunnen worden uitgevoerd.¹³²

Hieruit kunnen we afleiden dat het zelfbeschikkingsrecht betreffende het leven als voorwaardelijk dient te worden beschouwd. Of een bepaalde levensbeëindigende handeling naar het Belgische strafrecht kan worden getolereerd dient te worden afgewogen aan de vraag of de handeling maatschappelijk aanvaard wordt. Het mag met andere woorden niet ingaan tegen de openbare orde, het algemeen belang en de goede zeden. Dit is het geval wanneer men binnen de wet rechtvaardigingsgronden voorziet om te kunnen afwijken van bepaalde door het strafrecht beschermde rechtsgoederen.

¹²⁸ L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking", *Nullem Crimen*, 2012, 236, (noot bij: KI Antwerpen 2 februari 2012). - A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 290.

¹²⁹ A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 290.

¹³⁰ Wet 3 april 1990, *BS* 5 april 1990.

¹³¹ L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking", *Nullem Crimen*, 2012, 236, (noot bij: KI Antwerpen 2 februari 2012).

¹³² A., DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 293.

5. Analyse van de argumenten voor en tegen een invoering van een specifieke wettelijke regeling betreffende de hulp bij zelfdoding in het Belgische recht.

Binnen de analyse van de argumenten voor en tegen een invoering van een specifieke wettelijke regeling betreffende hulp bij zelfdoding dient men naar mijn inzien een onderscheid te maken tussen het zuiver juridische, het moreel en ethische aspect in hoede van een arts, het therapeutische, het aspect inzake de menswaardigheid en ten slotte het sociale aspect.

5.1. De vijf deelaspecten

5.1.1. Het juridische aspect

Onder het zuivere juridische aspect dient men het aspect van de rechtszekerheid, het verbod op discriminatie en het vermijden van misbruik te verstaan.

Wat de rechtszekerheid betreft kan men aantonen dat vandaag de dag het Belgische recht te kort schiet naar de wettelijke regeling, en zeker de strafrechtelijke regeling, van de hulp bij zelfdoding. Dit in tegenstelling tot euthanasie.

Op basis van het cassatiearrest van 23 maart 2013¹³³ kan er worden besloten dat het Hof van Cassatie enerzijds niet uitsluit dat de hulp bij zelfdoding specifiek strafbaar kan worden gesteld, en het anderzijds aan de feitenrechter toekomt om na te gaan of de constitutieve bestanddelen van het misdrijf schuldig hulpverzuim aanwezig zijn. Wat de constitutieve bestanddelen betreft zal dit vooral om de vragen gaan of een persoon al dan niet in groot gevaar verkeerd en of men bewust geweigerd heeft hulp te verlenen aan een persoon in groot gevaar. Volgens Nys kan deze bepaling in afwachting van een specifieke strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding dan ook gebruikt worden om personen die zich als therapeuten voordoen, maar in werkelijkheid mensen met een doodswens met de rug tegen de muur zetten, te bestraffen.¹³⁴

Doch dient er te worden vastgesteld op basis van hoofdstuk 3 van deze thesis dat de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding doormiddel van artikel 422bis Sw, zijn het schuldig hulpverzuim, niet evident te noemen is. De bewijsvoering dat een persoon in reëel en actueel groot gevaar verkeerd kan in bepaalde omstandigheden zeer moeilijk zijn. Daarnaast dient te worden vastgesteld dat het schuldighulpverzuim niet de gehele verzameling van daden die hulp bij zelfdoding impliceren kan strafbaar stellen. Zo wordt er het voorbeeld aangehaald dat de hulp op een ander tijdstip dan het voornemen tot zelfdoding wordt geboden. Neem nu het voorbeeld dat men informatie bekomt over de wijze waarop en doormiddel van welke substanties men zichzelf van het leven kan beroven op dag X en men tot de effectieve daad over gaat exact drie maanden

¹³³ Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

¹³⁴ H., Nys, "Overzicht van rechtspraak. Medisch recht 2005-2010", *TPR*, 2011, afl. 3, 919.

later, kan er dan spraken zijn van een actueel groot gevaar op dag X? Men kan op dergelijke wijze de voorwaarde van een actueel gevaar op deze wijze makkelijk kan omzeilen en op deze manier als aanbieder van de hulp straffeloos kan blijven.¹³⁵

Delbeke stelt dat ondanks het feit dat het zelfbepalingsrecht van de mens meer en meer aan belang wint, dit niet impliceert dat de hulp bij zelfdoding zonder enige regulering strafrechtelijk buiten schot moet blijven. "Er is een strafrechtelijk kader nodig om misbruiken te vermijden en om in overeenstemming te zijn met artikel 2 EVRM dat het recht op leven beschermt. Dat strafrechtelijk kader moet bovendien duidelijk zijn en mag niet steunen op een kunstmatige interpretatie van bepaalde wetsartikelen".¹³⁶

Het is volgens Delbeke dan ook eerder kunstmatig om de hulp bij zelfdoding strafbaar te stellen op basis van artikel 422bis Sw. dat enkel betrekking heeft op omissiedelicten, terwijl hulp bij zelfdoding zowel een handelen als een nalaten kan inhouden.¹³⁷ De kandidaat zelfdoder zijn gang laten gaan kan men inderdaad onder artikel 422bis Sw. strafbaar stellen zijn. Doch houdt de hulp bij zelfdoding ook in dat men op opzettelijke wijze de zelfdoding vergemakkelijkt. Deze opzettelijke handeling valt moeilijk te rijmen met de vereiste van nalaten gesteld door artikel 422bis Sw. Het is mede daardoor dat men de hulp bij zelfdoding zwaarder dient te bestraffen dan het misdrijf van schuldig hulpverzuim. Verder stelt Delbeke dat men de hulp bij zelfdoding met een lagere straf dan vijf jaar dient te bestraffen. Het slachtoffer heeft zelf het voornemen om zelfmoord te plegen en de dader van de hulp bij zelfdoding heeft de dodelijke handeling niet zelf gesteld maar enkel vereenvoudigd. Doch dient de maximum straf hoger te zijn dan de twee jaar gevangenisstraf die van toepassing is op onopzettelijke doodslag. Men heeft namelijk de hulp bij zelfdoding verricht met het oog op de zelfdoding van de kandidaat zelfdoder. Het opzettelijk doen ontstaan van een voornemen tot zelfdoding dient dan weer strenger te worden bestraft dan de hulp bij zelfdoding, daar deze daad verwerpelijker is dan het louter vergemakkelijken van de zelfdoding.¹³⁸

Delbeke pleit dan ook voor de invoering van een specifiek artikel betreffende de hulp bij zelfdoding in het Belgische strafwetboek.¹³⁹ Deze zou bestaan in een bestraffing van het aanzetten tot en het bieden van hulp bij zelfdoding in een nieuw strafrechtelijk artikel 397ter Sw. waarbij men strafbaar stelt:

"Hij die opzettelijk bij een ander het voornemen tot zelfdoding doet ontstaan, wordt gestraft met opsluiting van vijftien tot twintig jaar, indien dit feit wordt gevolgd door de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander.

Hij die opzettelijke hulp bij zelfdoding verleent aan een ander, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en een geldboete van 26 tot 500 euro, indien hierop

¹³⁵ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 267.

¹³⁶ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 272.

¹³⁷ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 266.

¹³⁸ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 321-323.

¹³⁹ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 271-272.

de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander volgt. Het feit is niet strafbaar, indien de hulp is verleend overeenkomstig de voorwaarden van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.¹⁴⁰ Er dient te worden opgemerkt dat een dergelijk wetsartikel grote gelijkenissen toont met de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding in het Nederlandse recht onder artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Nederlands Wetboek van Strafrecht. Of een bepaalde handeling al dan niet strafbaar dient te worden gesteld en welke bestraffing men hierop van toepassing acht behoort tot het opportuniteitsoordeel van de wetgever. Men dient echter wel er voor te zorgen dat men het beginsel van de proportionaliteit, namelijk dat de strafmaat evenredig moet zijn aan de ernst van de strafbare gedraging, gewaarborgd is. Daarnaast mag er geen inbreuk zijn ten aanzien van het gelijkheidsbeginsel dat vooropstelt dat vergelijkbare misdrijven niet kennelijk onredelijk verschillend mogen worden bestraft.¹⁴¹

Naast de rechtszekerheid dient men ook het gelijkheidsbeginsel en non-discriminatiebeginsel te waarborgen. Men kan zich de vraag stellen of het regelen van de Euthanasie naar recht en het wettelijk niet regelen van de hulp bij zelfdoding geen inbreuk is van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Volgens Nys is dit mogelijk. Het Belgische Grondwettelijk Hof zou kunnen oordelen dat bij het maken van een onderscheid tussen euthanasie en de medische hulp bij zelfdoding, de wet op de euthanasie een discriminatie inhoudt op basis van de artikelen 10 en 11 van de Belgische Grondwet, non-discriminatieverbod en gelijkheidsbeginsel.¹⁴² De Raad van State volgt in haar advies betreffende de het wetsvoorstel van de Euthanasiewet de mening van Nys in die zin dat "het daarentegen goed denkbaar is dat de begeleiding van zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden die in het voorstel worden bepaald, of van soortgelijke voorwaarden." Dat "in dat geval er bijna geen verschil bestaat, wat de aard zelf betreft van het bedoelde gedrag en van de bedoelingen van de persoon die bijstand verleent aan een persoon met neigingen tot zelfdoding, tussen euthanasie in de zin van artikel 2 van het wetsvoorstel en medische begeleiding van zelfdoding." Voorts stelt de Raad dat "het dan ook niet duidelijk is waarom de voorgestelde wet geen betrekking heeft op het gedrag van de arts die dodelijke substanties ter beschikking stelt van een patiënt, op diens verzoek, waarbij hij hem de keuze laat van het ogenblik van zijn overlijden en hij zelf de dodelijke handeling niet stelt, te meer daar, zoals hierboven is gesteld, zulk een houding, in voorkomend geval, ertoe kan leiden dat die arts zich dient te verantwoorden ten aanzien van tenlasteleggingen als zou hij geen bijstand hebben verleend aan een persoon in gevaar."¹⁴³

¹⁴⁰ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 321-324.

¹⁴¹ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 320.

¹⁴² H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law*, 12 2005, 39-42.

¹⁴³ *Parl. St. Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.*

Delbeke acht het dan ook mogelijk dat de hulp bij zelfdoding in België, zeker naar aanleiding van de legalisering van euthanasie, minstens onder dezelfde voorwaarden als euthanasie toelaatbaar dient te zijn.¹⁴⁴ Het enige verschil tussen euthanasie en de hulp bij zelfdoding is de vraag wie het dodelijke middel toedient; ofwel de arts ofwel de patiënt. Indien het deze laatste is, zal deze het middel echter wel toegereikt krijgen van de arts en in diens bijzijn het ook inneemt. Dit onderscheid, dat te verwaarlozen is, vormt geen rechtvaardigingsgrond voor het verschil in behandeling zijnde dat Euthanasie wel geregeld is naar Belgisch recht en de hulp bij zelfdoding niet.¹⁴⁵

Deze redenering wordt ook door de Raad van State als juist geacht. "Het enige objectieve verschil tussen beide situaties bestaat erin dat de handeling die rechtstreeks tot de dood leidt al dan niet door de arts wordt gesteld. Deze overweging lijkt evenwel op zich geen verantwoording in te houden voor het feit dat geen regeling wordt getroffen voor de begeleiding van zelfdoding indien, voor het overige, het geheel van de andere voorafgaande handelingen, die beslissend zijn, wat betreft de gevolgen die gewild worden door de persoon die erom verzoekt, in beide gevallen door de arts worden gesteld." Doch stelt de Raad dat het de wetgever toekomt, "hetzij om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen, hetzij, in elk geval, om zich te kunnen beroepen op objectieve en juridisch aanvaardbare motieven, in het licht van de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie, waarvoor dat onderscheid wordt gemaakt, inzonderheid gelet op het feit dat in die medische begeleiding van zelfdoding voorzien kan worden onder voorwaarden inzake medische controle, die vergelijkbaar zijn met die welke in het wetsvoorstel worden bepaald en wel op zulk een manier dat die begeleiding geen aanleiding geeft tot misbruik of tot afwendings ten voordele van een derde."

Naast het oordeel van het Grondwettelijk Hof in deze zouden ook de gewone hoven en rechtbanken in België een oplossing kunnen bieden. Wanneer een rechter van oordeel is dat enkel de letter van de wet in aanmerking dient te worden genomen om een bepaald feit te interpreteren, dan zal een arts die een persoon hulp biedt om tot een zelfdoding te komen een strafvervolgung riskeren. Anderzijds kan men als rechter ook een meer teleologische en constructieve interpretatie hanteren en gaan kijken naar de voorbereidende werken van de euthanasiewet. Men zal dan echter kunnen oordelen dat het uitsluiten van medische hulp bij zelfdoding een vergissing was en dat het echter de bedoeling was om vrije euthanasie uit te sluiten.¹⁴⁶

Als derde juridische grond dient men het vermijden van misbruik voorop te stellen. Het is namelijk te verdedigen dat wanneer men de problematiek van de hulp bij zelfdoding niet regelt men het misbruik in de hand werkt. Zoals eerder aangegeven is het naar Belgisch recht niet duidelijk of en in welke mate men strafbaar is voor het verlenen van hulp bij zelfdoding. Op dergelijke wijze zouden personen zoals de vertegenwoordiger van de Nederlandse stichting de Einder een juridische vrijheid krijgen. Het Hof van Cassatie heeft in haar arrest van 23 maart 2013 naar aanleiding van

¹⁴⁴ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 272.

¹⁴⁵ E., DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-2012, afl. 5, 348

¹⁴⁶ H., NYS, "Pshysician assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law* 12, 2005, 39-42.

het beroep ingesteld tegen de veroordeling van de Nederlandse vertegenwoordiger van de stichting de Einder, geoordeeld dat "de eigen beslissing tot een zelfgekozen levensbeëindiging deel kan uitmaken van de integriteit van het privéleven, zoals bedoeld in artikel 8 EVRM. Daaruit volgt echter niet zonder meer dat, enerzijds, de betrokkene die daarvoor hulp zoekt, de nodige bekwaamheid heeft en, anderzijds, een medische leek die hiervoor op eigen initiatief en oordeel de noodzakelijke materiële hulp verschaft, al gebeurt dit op uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene, niet tekortschiet aan de algemene zorgvuldigheidsnorm."¹⁴⁷

Door de invoering van een wettelijke regeling betreffende de hulp bij zelfdoding zou men de rechtszekerheid danig in de hand werken. Het is vandaag de dag juridisch onduidelijk wanneer men een bepaalde hulp aan zelfdoding biedt, men hiervoor strafbaar is en indien men strafbaar onder welk misdrijf men dan strafbaar wordt gesteld. De brede waaier aan mogelijkheden die allen slechts een beperkt deel van de hulp bij zelfdoding dekt, zoals beschreven onder hoofdstuk 3 van deze thesis, werkt mijn inziens de rechtsonzekerheid in de hand. Een duidelijke (straf-)wettelijke regeling zou er voor kunnen zorgen dat elke persoon die onder het Belgische recht valt kan weten welke gedraging bij hulp bij zelfdoding strafbaar is en welke niet.

Naast een strafbaarstelling zou men er ook voor kunnen opteren om de hulp bij zelfdoding, zoals de euthanasie, in bepaalde gevallen, zoals beschreven in het voorstel tot nieuw wetsartikel van Delbeke, te legaliseren. Wanneer men aanneemt dat beide levensbeëindigende handelingen minimaal van elkaar verschillen zou het eerder als discriminatoir aanvoelen het een wel te regelen en het ander niet. Doch zal men binnen deze context ook de vraag naar de geoorloofdheid van een in bepaalde gevallen legalisering van hulp bij zelfdoding moeten stellen. Het antwoord op deze vraag dient echter eerder in het moreel/ethische, therapeutische, menswaardige en sociale aspect te worden gezocht dan in het puur juridisch aspect.

Wanneer men verder gaat op de redenering van de Raad van State¹⁴⁸, zoals hierboven reeds weergegeven, dat wanneer de hulp bij zelfdoding onder de zelfde of soortgelijke voorwaarden plaats vindt en er in die opvatting geen of slechts minimaal verschil is tussen de euthanasie en de medische hulp bij zelfdoding, zou men kunnen opteren de wettelijke voorwaarden die worden gesteld aan de uitvoering van de euthanasie na te gaan en beoordelen of deze al dan niet van toepassing zijn op de hulp bij zelfdoding of dat er een verstrenging van de voorwaarden noodzakelijk kan worden geacht. Wat dit betreft verwijs ik naar onderdeel 5.2 van deze thesis.

5.1.2. Het moreel en ethische aspect

Onder hoofdstuk 4 werd de evolutie binnen de opvatting betreffende het recht op leven weergegeven. Enerzijds kunnen we stellen dat er naar de rechtspraak van het EHRM geen recht op sterven bestaat. Doch is eenieder op basis van de persoonlijke autonomie, afgeleid uit artikel 8 EVRM, gemachtigd zijn eigen leven te lijden op de wijze die men zelf wenselijk acht. Het is naar de

¹⁴⁷ Cass. 23 maart 2013, *T.Strafr.*, 2010/6, 334-335.

¹⁴⁸ *Parl. St.* Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.

mening van het Hof niet verboden om bepaalde levensbeëindigende handelingen naar recht te regelen. Staten dienen hierbij enkel wel de afweging te maken tussen het beschermen van het recht op leven en de persoonlijke autonomie.

Anderzijds kunnen we stellen dat het zelfbeschikkingsrecht betreffende het leven als voorwaardelijk dient te worden beschouwd. Of een bepaalde levensbeëindigende handeling naar het Belgische strafrecht kan worden getolereerd, dient te worden afgewogen aan de vraag of de handeling maatschappelijk aanvaard wordt. Het tolereren van een bepaalde gedraging mag met andere woorden niet ingaan tegen de openbare orde, het algemeen belang en de goede zeden. Een belangrijke indicatie hiertoe is wanneer men binnen de wet een rechtvaardigingsgrond voorziet om te kunnen afwijken van bepaalde door het strafrecht beschermde rechtsgoederen.

Vertrekkend vanuit de autonomie die aan patiënten toekomt is volgens Nys medische hulp bij zelfdoding meer wenselijk dan euthanasie.¹⁴⁹ Deze stelling wordt door Delbeke tegengesproken. Het kan volgens Delbeke niet dat men het een boven het ander verkiest, dergelijke keuze komt enkel toe aan de patiënt en de arts.¹⁵⁰ Zoals onder het juridische aspect reeds gesteld kan men verdedigen dat indien de hulp bij zelfdoding aan de dezelfde voorwaarden als euthanasie is verbonden, het verschil tussen beiden minimaal of zelfs onbestaande is op ethisch vlak. Bij zelfdoding heeft men echter de garantie dat het de effectieve wil is van de patiënt om te sterven daar hij zijn leven zelf beëindigd. Bij euthanasie is echter nog steeds de arts die levensbeëindigende handeling uitvoert.¹⁵¹

Doordat er een minder vergaande tussenkomst wordt verondersteld bij de hulp bij zelfdoding dan bij euthanasie, daar de suïcidant zelf de dodelijke handeling stelt, dient men de vraag te stellen waarom het een wel wordt geregeld en het ander niet. Door de suïcidant zelf de dodelijke handeling te laten stellen kan men er zich zeker van vergewissen dat dit de eigen wil is van de verzoeker. Wanneer er een keuzemogelijkheid is tussen euthanasie en de hulp bij zelfdoding dient men deze keuze aan de patiënt en de arts te laten. Doch zal er niet steeds een keuze mogelijkheid zijn. Zo zal men in de situatie van een persoon die volledig verlamd is, maar doch handelingsbekwaam is en verzoekt tot levensbeëindiging enkel de euthanasie kunnen toepassen daar de patiënt zelf niet de mogelijkheid heeft de handeling zelf te stellen. Vanuit psychologisch standpunt kan het een verschil maken dat de suïcidant zelf de handeling stelt die rechtstreeks leidt tot de dood.¹⁵²

Tack stelt daarentegen dat in bepaalde gevallen van psychisch lijden, dat als ernstig wordt ervaren, het zelfs aanbevolen kan zijn om hulp bij zelfdoding toe te passen in plaats van euthanasie. Door de autonomie op dergelijke wijze te beklemtonen verzekert men zich er als arts namelijk van dat

¹⁴⁹ H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law*, 12 2005, 39-42.

¹⁵⁰ E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 272.

¹⁵¹ H., NYS, "Pshysican assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law*, 12 2005, 39-42.

¹⁵² E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.*, 2010-2011, 272.

het de absolute wil is van de patiënt om te sterven.¹⁵³ De hulp bij zelfdoding is vaak ook minder belastend dan de euthanasie in hoofde van de derde. Ethisch zou men kunnen verdedigen dat beiden gelijk zijn, maar op psychologisch vlak is er toch nog een onderscheid tussen de levensbeëindigende handeling te stellen of ze echter mogelijk te maken door middel van hulp bij zelfdoding. Ook geeft de hulp bij zelfdoding de mogelijkheid aan de persoon om zelf de laatste handeling te stellen wanneer men daartoe de nood voelt.¹⁵⁴

Doch dient men binnen de hulp bij zelfdoding ook de ethische lijn te bewaken tussen het vergemakkelijken van de zelfdoding en het creëren of versterken van het voornemen tot zelfdoding. Waar het eerste ethisch te verantwoorden lijkt te zijn, is dit bij het creëren of versterken van het voornemen tot zelfdoding, wat als aanzetten tot zelfdoding kan worden beschouwd, niet het geval. Delbeke stelt in deze zin dat het louter versterken van het voornemen tot zelfdoding minder verwerpelijk is dan het opzettelijk doen ontstaan van het voornemen tot zelfdoding. Het eerste sluit eerder aan bij de hulp bij zelfdoding daar men door de hulp het reeds bestaande voornemen tot zelfdoding mogelijk stimuleert. Terwijl het tweede, het opzettelijk doen ontstaan van het voornemen tot zelfdoding, aansluit bij het aanzetten tot zelfdoding. Men heeft door het manipuleren van een persoon het voornemen tot zelfdoding gecreëerd. Een dergelijke handeling is moreel zeer verwerpelijk. Doch zal het onderscheid tussen aanzetten tot en de hulp bij zelfdoding niet steeds even makkelijk te maken zijn. Neem nu de hypothese dat de persoon die hulp biedt bij de zelfdoding van een ander dit doet doormiddel van het verstrekken van bepaalde dodelijke middelen. Dit kan aanzien worden als een materiële vereenvoudiging van de uitvoering van de zelfdoding. Doch kan dit echter ook beschouwd worden als het opwekken of versterken van het voornemen tot zelfdoding.¹⁵⁵

5.1.3. Het therapeutische aspect

Als bijkomend discussiepunt kan men naar mijn inzien de vraag stellen of het in bepaalde gevallen legaliseren van de hulp bij zelfdoding zoals de euthanasie ethisch wel te rijmen valt met de gedachte van zelfmoordpreventie? Ondanks het feit dat binnen de vraag de ethiek in vraag wordt gesteld dient deze vraag naar mijn inziens binnen het therapeutische aspect te worden beantwoord.

Binnen de wettelijke regeling van euthanasie heeft men voorzien in de verplichting ten aanzien van een arts om voorafgaandelijk aan de euthanasie de patiënt te informeren naar de hem reeds nog resterende therapeutische mogelijkheden. De arts dient samen met de patiënt tot de overtuiging te komen dat binnen de situatie waarin deze patiënt zich bevindt er geen redelijke andere oplossing meer is en dat het verzoek op de vrije en bewuste wil van de patiënt rust.¹⁵⁶

¹⁵³ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103.

¹⁵⁴ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 324-325.

¹⁵⁵ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 319.

¹⁵⁶ Artikel 3, §2, 1° Euthanasiewet.

Net zoals bij euthanasie zou men de voorwaarde kunnen vooropstellen dat een legitieme hulp bij zelfdoding enkel en alleen zou kunnen plaats vinden indien men zich er van vergewist heeft dat er geen enkele andere behandeling meer mogelijk is die een effectief resultaat kan opleveren of die gewenst is door de patiënt. Men zou op deze wijze kunnen bijdragen aan de plicht die een staat heeft op basis van de rechtspraak van het EHRM om in preventie van zelfdoding te voorzien.¹⁵⁷ Dat deze redenering in eerste instantie als merkwaardig kan worden ervaren, wilt echter niet zeggen dat ze niet effectief kan zijn. Wanneer men gedurende het onderzoek vast stelt dat er wel degelijk nog een behandelingsmogelijkheid is waardoor de patiënt mogelijk kan genezen, of in het beste geval dat de patiënt zelf, na informatie te hebben verkregen omtrent welke therapeutische behandelingen nog resten voor hem, beslist een bepaalde therapeutische behandeling te proberen, kan men naar mijn mening een potentiële zelfdoding vermijden.

5.1.4. Het aspect van de menswaardigheid

De discussie inzake de menswaardigheid en dan specifiek het menswaardig sterven kwam nadrukkelijk aanbod binnen de zaak *Pretty v. Verenigd Koninkrijk*. Mevrouw Pretty, een mentaal gezonde vrouw, leed aan een ongeneselijke zenuwziekte die de spieren progressief verlamde en haar levensverwachting deed beperken tot slechts enkele maanden. Ze wilde echter niet dat ze kwam te overlijden door het falen van de ademhalingsspieren en wenste daarom zelf te beslissen wanneer haar leven een einde zou nemen. Doch kon zij dergelijke handeling niet zelf verrichten in gevolge van haar ziekte. Haar echtgenoot had zich dan ook bereid verklaard haar hierbij te helpen, maar werd hiertoe verboden onder de nationale Suicide Act. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat dit een schending inhield van artikel 8 EVRM, het recht op privé leven. Onder invloed van de persoonlijke autonomie mag een ieder zijn leven naar eigen goeddunken leiden. Doch bestaat er niet zoiets als een recht op sterven.¹⁵⁸

Door de nationale wetgeving was het echter onmogelijk voor Pretty om op een menswaardige manier haar leven een einde te laten nemen. Doch stelde het Hof dat het volledig verbod op hulp bij zelfdoding gerechtvaardigd kan worden op grond van de publieke veiligheid en gezondheid en als disproportioneel diende te worden beschouwd. Ook het argument dat het verbod op hulp bij zelfdoding een discriminatie inhield tussen mensen die in staat waren zelfmoord te plegen en zij die hierin fysiek niet toe in staat zijn werd door het Hof niet weerhouden. Doch stelt het Hof komt het aan de Staten zelf toe om te oordelen naar het risico op misbruik wanneer men een wettelijke regeling betreffende de levensbeëindiging zou invoeren. Het is dus met andere woorden door het Hof niet verboden bepaalde levensbeëindigende handelingen naar recht te regelen. Staten dienen hierbij enkel wel de afweging te maken tussen het beschermen van het recht op leven en de persoonlijke autonomie.

Vanuit het aspect van de menswaardigheid en het menswaardig sterven kan men stellen dat het menswaardiger is om een pijnloze dood te sterven door het innemen van een door een arts

¹⁵⁷ E.H.R.M. 16 november 2000, *Tanribilir/Turkije*, RW 2002-2003, 716-717, noot: F. VANNESTE.

¹⁵⁸ G., GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 657.

samengestelde substantie dan door de hand aan zich zelf te moeten slaan doormiddel van bepaalde attributen of geneesmiddelen. In die opvatting zou men kunnen verdedigen dat door de inname van een dodelijk middel de doodstrijd tot het minimum beperkt wordt en men zekerheid heeft over het slagen van de suïcidale daad. Op deze wijze kunnen patiënten op een serene en menswaardige manier sterven wanneer zij hierom verzoeken.

5.1.5. Het sociale aspect

Het sociale aspect hangt naar mijn inzien sterk samen met het aspect van menswaardigheid. Het gaat om het sociale van de mens zelf, diens familieleden. Waarom de euthanasie naar aanleiding van levensmoeheid wel regelen en andere aspecten niet?

Men heeft de euthanasie wegens medische levensmoeheid reeds onder de Euthanasiewet goorloofd. Levensmoeheid dient volgens Delbeke te worden omschreven als "het psychisch lijden van een persoon die door medische en/of niet-medische factoren geen of slechts een gebrekkige levenskwaliteit ervaart en als gevolg daarvan de dood boven het leven verkiest."¹⁵⁹ De medische levensmoeheid betreft echter wel een medische grondoorzaak. Het dient dus te gaan om een medisch lijden in de vorm van psychische of fysieke klachten. Een type voorbeeld is de oudersdomslevensmoeheid volgens Delbeke. Hier treedt de levensmoeheid in naar aanleiding van het lijden onder verschillende ouderdomskwalen. Men gaat het leven aanzien als leeg en kwaliteitloos. Daarnaast gaat men door de mindere mobiliteit meer en meer vereenzamen. Belangrijkste argument binnen het toelaten van euthanasie in deze situatie is het feit dat men steeds verder achteruit zal gaan en dus steeds meer zorgbehoevend zal zijn. Sommigen zien hierin ook een afname van de menselijke waardigheid in.¹⁶⁰

Daarnaast kan men verdedigen dat door de hulp bij zelfdoding de patiënt op een eerder serene manier en dus minder brutaal voor de familie zijn leven kan beëindigen.¹⁶¹ Daarnaast zou men de suïcidant de mogelijkheid kunnen bieden om afscheid te nemen van familie en vrienden.

We kunnen hier de vergelijking maken tussen het aantreffen van een persoon die zich verhangen heeft, doormiddel van wapens of doormiddel van incisies van het lichaam zich van het leven heeft beroofd en de wetenschap dat men door de inname van een dodelijke substantie voorgeschreven en of samengesteld door een arts sereen de hand aan zichzelf geslagen heeft.

¹⁵⁹ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 398.

¹⁶⁰ E., DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-2012, afl. 5, 349-350.

¹⁶¹ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103.

5.1.6. Besluit

Binnen de vraag naar analyse van de argumenten voor en tegen een wettelijke regeling van de hulp bij zelfdoding dient men een onderscheid te maken in 5 aspecten. Onder het eerste aspect, het juridische, dient de rechtszekerheid, het gelijkheidsbeginsel en het vermijden van misbruik te plaats. Men kan besluiten dat het met ook op deze drie elementen juridisch kan worden verdedigd dat een wettelijke regeling betreffende de hulp bij zelfdoding vereist kan zijn. Naast het zuivere juridische aspect dient men ook op basis van het ethische of morele aspect te oordelen dat er wel degelijk wat argumenten zijn voor de wettelijke regeling van de hulp bij zelfdoding. Het is belangrijk dat op basis van het juridisch, moreel ethisch, therapeutisch, menswaardigheid en het sociale aspect een kader kan worden geboden waarbij men juridische zekerheid kan bieden binnen de problematiek van de hulp bij zelfdoding. Dit voor de persoon in kwestie, zijnde de verzoeker en de arts, alsook de omgeving van beide.

5.2. Hypothetische wetswijziging

5.2.1. Strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding

Zoals hierboven onder het juridische aspect aangegeven pleit Delbeke voor de invoering van een specifiek artikel betreffende de hulp bij zelfdoding in het Belgische strafwetboek.¹⁶² Deze zou bestaan in een bestraffing van het aanzetten tot en het bieden van hulp bij zelfdoding in een nieuw strafrechtelijk artikel 397ter Sw. waarbij men strafbaar stelt:

"Hij die opzettelijk bij een ander het voornemen tot zelfdoding doet ontstaan, wordt gestraft met opsluiting van vijftien tot twintig jaar, indien dit feit wordt gevolgd door de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander.

Hij die opzettelijke hulp bij zelfdoding verleent aan een ander, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en een geldboete van 26 tot 500 euro, indien hierop de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander volgt. Het feit is niet strafbaar, indien de hulp is verleend overeenkomstig de voorwaarden van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie."¹⁶³

Er dient te worden opgemerkt dat een dergelijk wetsartikel grote gelijkenissen toont met de strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding in het Nederlandse recht onder artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Nederlands Wetboek van Strafrecht. Daarnaast kan men op basis van deze wijze van strafbaarstelling concluderen dat men enkel de medische hulp bij zelfdoding als rechtvaardig beschouwd en de niet medische hulp strafbaar stelt.

Door het specifiek strafbaar stellen van de hulp bij zelfdoding in een afzonderlijk en nieuw strafrechtartikel kan men ook de bepalingen betreffende mededaderschap en medeplichtigheid conform artikel 66 en 67 Sw. toepassen op het misdrijf van hulp bij zelfdoding. Daarnaast kan men

¹⁶² E., DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 271-272.

¹⁶³ E., DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 324.

ook de poging tot hulp bij zelfdoding strafbaar stellen. Doch wilt dit echter niet zeggen dat de hulp bij zelfdoding steeds strafbaar zal zijn. Delbeke volgt met haar voorstel tot invoering van het nieuwe misdrijf hulp bij zelfdoding de opvatting van de Raad van State in haar advies betreffende het wetsvoorstel van de Euthanasiewet.¹⁶⁴ In lid 2 van het nieuwe misdrijf staat er in fine te lezen dat de hulp bij zelfdoding "niet strafbaar, indien de hulp is verleend overeenkomstig de voorwaarden van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie." De vraag die hierbij rijst is of men elke voorwaarde die voor euthanasie geldt binnen de Euthanasiewet kan toepassen op de hulp bij zelfdoding, of dat er bijkomende of strengere voorwaarden dienen te worden gehanteerd?

5.2.2. Hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden toegelaten?

Euthanasie is naar Belgisch recht geregeld in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.¹⁶⁵ Euthanasie wordt binnen deze wet als volgt gedefinieerd: "onder euthanasie wordt verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."¹⁶⁶

Euthanasie is dus een opzettelijke handeling die de dood van een ander persoon dan degene die de handeling stelt met zich mee brengt en die wordt uitgevoerd op verzoek van deze andere persoon. Uit wat deze handeling specifiek dient te bestaan is niet door de Euthanasiewet geregeld. Het staat echter wel vast dat Euthanasie een effectieve handeling verricht door de euthanasiepleger betreft en niet een nalaten. Uit het feit dat de euthanasie een opzettelijke handeling is met oog op het beëindigen van het leven van een ander persoon dient men dan ook te besluiten dat euthanasie in juridische zin gelijkgesteld wordt met het doden of vermoorden van een ander persoon. Er is het algemeen opzet, want men stelt wetens en willens de daad, en de daad wordt gesteld met het oog op het doden van een ander. Doch kan men, wanneer men aan de voorwaarden en procedure zoals beschreven in de Euthanasiewet voldoet, op legale wijze het leven van een ander beëindigen.¹⁶⁷

Binnen dit onderdeel zal er nagegaan worden wat de wettelijke voorwaarden voor legale euthanasie zijn en of deze al dan niet van toepassing kunnen zijn op de hulp bij zelfdoding. Daarnaast zal er ook worden nagegaan of er andere dan wel strengere voorwaarden dienen te worden gesteld aan de legale hulp bij zelfdoding.

¹⁶⁴ *Parl. St.* Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.

¹⁶⁵ Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002. (Hierna Euthanasiewet)

¹⁶⁶ Artikel 2 Euthanasiewet.

¹⁶⁷ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 51-54.

5.2.3. Wettelijke voorwaarden

5.2.3.1. Toepassing van de euthanasievoorwaarden voor hulp bij zelfdoding

5.2.3.1.1. De hoedanigheid van de actor

Het is eerst en vooral vereist dat degene die de handeling van Euthanasie stelt een arts is.¹⁶⁸ Andere personen, al dan niet medisch geschoold, worden door de Euthanasiewet niet als een geldige actor beschouwd. Zelfs wanneer een arts de uitvoering van de euthanasie heeft opgedragen aan een andere persoon die geen arts is en deze voert de euthanasie uit, dan maakt deze zich strafbaar aan het misdrijf van doodslag, moord, of vergiftiging.¹⁶⁹

Het is dus met andere woorden steeds de arts die de dodelijke handeling zal stellen binnen het kader van de Euthanasie. Vansweevelt nuanceert de vereiste dat de dodelijke handeling door een arts dient te worden gesteld. Hij stelt dat wanneer de patiënt zelf het dodelijke middel inneemt in bijzijn van een arts, dit echter als euthanasie dient te worden beschouwd. Het is door de Euthanasiewet niet bepaald op welke wijze de euthanasie dient te worden voltrokken. Het al dan niet aanwezig zijn van een arts is het onderscheidingscriterium tussen de hulp bij zelfdoding en euthanasie, aldus Vansweevelt.¹⁷⁰

Indien men er van uitgaat dat het de arts is die de dodelijke handeling dient te stellen dan geeft dit al een eerste probleem betreffende de toepassing van de voorwaarden van de Euthanasie op de hulp bij zelfdoding. Het is namelijk essentieel binnen de hulp bij zelfdoding dat de dodelijke handeling door de suïcidant zelf wordt verricht. Indien men echter de opvatting van Vansweevelt hanteert dient men te stellen dat er ook van euthanasie kan worden gesproken wanneer de patiënt zelf de dodelijke handeling stelt, op voorwaarde dat men als arts aanwezig is bij de zelfdoding.

Voor beide opvattingen valt er te beargumenteren. Doch is het naar mijn inzien op basis van het ethische en morele aspect zoals hierboven beschreven wenselijk de theorie van Vansweevelt te nuanceren. Het kan voor een arts een grotere zekerheid geven dat de patiënt effectief de wil heeft om te sterven wanneer deze zelf de dodelijke handeling stelt. Dat men de aanwezigheid van de arts gaat gelijkstellen met euthanasie wordt te ruim geïnterpreteerd. Binnen de hulp bij zelfdoding zal het echter weldegelijk de arts zijn die de handeling van de hulp stelt. In die zin kan men besluiten dat de vereiste van actor gelijklopend is met deze van de euthanasie, daar beide levensbeëindigende handelingen van de arts betreffen.

¹⁶⁸ Artikel 3 en 4 Euthanasiewet.

¹⁶⁹ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 55.

¹⁷⁰ S., TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 103.

Doch kan men stellen dat een mogelijke bijkomende voorwaarde inhoudt dat de arts weldegelijk aanwezig is bij de zelfdoding. Hierdoor zou men er zeker van kunnen zijn dat de zelfdoding voltrokken is. Ook vanuit de menswaardigheid kan men argumenteren dat de zelfdoding in het bijzijn van de arts dient te gebeuren. Wanneer men om welke reden dan ook na de inname van de dodelijke substantie/cocktail niet binnen een normale tijdsperiode de dood vindt, kan dit resulteren in een langere dan wenselijke doodstrijd. Wanneer echter een arts aanwezig is kan deze indien dit noodzakelijk is de patiënt bijstaan zodat er geen verdere complicaties optreden.

5.2.3.1.2. Twee mogelijke verzoeken tot euthanasie

Binnen de Euthanasiewet dient men te spreken van twee mogelijke wijzen waarop het verzoek tot en de euthanasie zelf tot stand kunnen komen. Enerzijds kan men spreken van de euthanasie op actueel verzoek, zoals weergegeven in artikel 3 Euthanasiewet, en anderzijds van de euthanasie op basis van een voorafgaandelijke wilsverklaring, zoals weergegeven in artikel 4 Euthanasiewet. De euthanasie op actueel verzoek vindt plaats op een moment dat de patiënt bij bewustzijn is en in staat is zijn wil te kunnen uiten. De euthanasie op basis van een voorafgaandelijke wilsverklaring zal echter plaats hebben op een ogenblik dat de verzoeker niet meer bij bewust zijn is en desgevallend ook niet meer zijn wil kan uiten.¹⁷¹

Er van uitgaand dat de handeling bij de hulp bij zelfdoding wordt verricht door de patiënt zelf kan er worden besloten dat enkel de regeling betreffende het actueel verzoek mogelijk kan worden toegepast op de hulp bij zelfdoding. Ook zal er geen sprake kunnen zijn van hulp bij zelfdoding wanneer de patiënt zelf niet bij bewust zijn is. De hulp bij zelfdoding vereist dan ook steeds een actieve levensbeëindigende handeling door de suïcidant gesteld.

5.2.3.1.3. Wie kan verzoeken

Onder artikel 3 van de Euthanasiewet kunnen een handelingsbekwame meerderjarige, een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige, of een oordeelsbekwame minderjarige verzoeken tot euthanasie op voorwaarde dat men bewust is op het ogenblik van het verzoek.¹⁷²

De vraag kan rijzen of de hulp bij zelfdoding ook opengesteld dient te worden voor het verzoek van een oordeelsbekwame minderjarige die bewust is op het moment van dat verzoek. Mijn inziens is het antwoord op deze vraag onzeker. Op basis van de parlementaire voorbereiding¹⁷³ naar aanleiding van de wijziging van de Euthanasiewet in februari 2014,¹⁷⁴ zou men kunnen stellen dat het antwoord eerder positief dient te zijn. Men stelde binnen dit wetsvoorstel dat "Het alleen gaat om die situaties waar patiënten in dezelfde nood verkeren als bij euthanasie : ondraaglijk lijden dat

¹⁷¹ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 54.

¹⁷² Artikel 3, §1, 1^o lid Euthanasiewet.

¹⁷³ *Parl. St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-1947/1, B.

¹⁷⁴ Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, ten einde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014.

niet kan gelenigd worden (voor minderjarigen dus enkel fysiek lijden), doch waarbij de patiënt zelf de handeling wenst uit te voeren. Bepaalde patiënten houden er immers aan om hun autonomie volledig te behouden, anderen willen hun arts niet voor een ethisch dilemma plaatsen.¹⁷⁵

Doch dient men vast te stellen dat wetgever bij de wetswijziging deze wettelijke regeling niet weerhouden heeft. Het is dan ook maar de vraag of men de hulp bij zelfdoding überhaupt voor minderjarigen zou openstellen wanneer men de hulp bij zelfdoding zou regelen naar recht. Het is binnen het ethische aspect niet zeker of het geoorloofd is een minderjarige onder wettelijke voorwaarden de hand aan zichzelf te laten slaan. Anderzijds geldt ook het aspect van de menswaardigheid voor de minderjarige persoon. Het is niet omdat men minderjarig is dat men geen recht zou hebben op een menswaardig leven te kunnen leiden. Binnen deze context zal er door de wetgever, indien men de hulp bij zelfdoding zou regelen conform de euthanasie, dus een duidelijke beslissing dienen te worden genomen

5.2.3.1.4. Het verzoek aan zich

Opdat men een verzoek tot levensbeëindiging als legitiem kan beschouwen moet er aan vijf criteria worden voldaan. Als eerste dient het verzoek op vrijwillige¹⁷⁶ basis te gebeuren. Het verzoek mag dus met andere woorden niet onderhevig zijn aan externe druk. Bijkomend dient het verzoek ook duurzaam te zijn. Dit wilt zeggen dat de betrokkene op constante wijze dient te verlangen naar het einde van het leven en dit niet slechts sporadisch doet.

Als tweede criterium heeft de wetgever vooropgesteld dat men met kennis van zaken¹⁷⁷ een verzoek dient in te stellen. Het verzoek is met andere woorden enkel legaal wanneer het overwogen is. Opdat een verzoek overwogen kan zijn, is de arts verplicht om voorafgaandelijk de patiënt te informeren naar wat zijn levensverwachting is en met hem overleg plegen waarbinnen men de resterende therapeutische en palliatieve behandelingen en de gevolgen van deze handelingen met de patiënt overloopt.

Het derde criterium omvat de vormvereisten¹⁷⁸ van het verzoek. Het dient op schrift te zijn gesteld, gedateerd en getekend zijn door de patiënt zelf. Doch is er een uitzondering wanneer men niet meer in staat is zulks te doen dat dit zal gebeuren door een vertegenwoordiger van de patiënt die geen materieel belang mag hebben bij diens dood. Het verzoek kan zowel mondeling als schriftelijk door de patiënt worden herroepen.

Vervolgens dient er ook aan de temporele¹⁷⁹ voorwaarde te zijn voldaan. Het verzoek binnen artikel 3 Euthanasiewet dient meerdere keren te zijn herhaald en dus meerdere keren worden geuit. In het geval een patiënt niet binnen afzienbare tijd zal sterven, dient de arts minimaal een maand laten verlopen tussen het verzoek en de daad.

¹⁷⁵ *Parl. St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-1947/1, B.

¹⁷⁶ Artikel 3, §1, 2^e lid en artikel 3, §2, 2^e lid Euthanasiewet.

¹⁷⁷ Artikel 3, §1, 2^e lid en artikel 3, §2, 1^e lid Euthanasiewet.

¹⁷⁸ Artikel 3, §4 Euthanasiewet.

¹⁷⁹ Artikel 3, §1 2^e lid en artikel 3, §3, 2^e lid Euthanasiewet.

Ten slotte is er nog het vereiste van de persoonlijke bekwaamheid.¹⁸⁰ Het actueel verzoek dient uit te gaan van een meerderjarige, ontvoogde minderjarige of oordeelsbekwame minderjarige die handelingsbekwaam is. Men dient feitelijk in staat te zijn de wil te uiten.¹⁸¹

Wat de niet ontvoogde minderjarige betreft stelt de Euthanasiewet twee extra voorwaarden om te kunnen spreken van een geldig verzoek. Artikel 3, §2, 7^o Euthanasiewet bepaalt dat wanneer de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is men als arts verplicht een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog te raadplegen. Daarnaast stelt artikel 3, §4 Euthanasiewet dat indien het een minderjarige betreft men ook de instemming van de ouders op papier dient te stellen.

De vijf criteria die de Euthanasiewet vooropstelt kunnen naar mijn inziens rechtstreeks worden toegepast op de hulp bij zelfdoding. Dat het verzoek vrijwillig dient te gebeuren lijkt evident. Indien men onder druk zou worden gezet van buitenaf is er eerder sprake van aanzetten tot zelfdoding dan het verzoek tot hulp bij zelfdoding. Dat het verzoek overwogen dient te zijn is in deze zin belangrijk door het verstrekken van de informatie van de therapeutische behandelingen die nog voorhanden zijn duidelijk te maken aan de patiënt. Het is dan zijn keuze samen met de behandelende arts of men tot het besluit komt dat er geen redelijk alternatief is voor de hulp bij zelfdoding. Doch zal ook hier niet zeker zijn of de wetgever het ethisch verantwoord vindt de hulp bij zelfdoding ten aanzien van een minderjarige toe te staan.

5.2.3.1.5. Gezondheidstoestand van de patiënt

Binnen de voorwaarde van de gezondheidstoestand van de patiënt dient men een onderscheid te maken tussen enerzijds de meerderjarige en ontvoogde minderjarigen anderzijds de oordeelsbekwame minderjarige.

Wat de gezondheidstoestand van de meerderjarige en ontvoogde minderjarige betreft kan deze gezondheidstoestand zowel bestaan uit een fysiek dan wel een psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneselijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. De arts is binnen deze context ook verplicht een second opinion te vragen aan een andere arts. Wanneer de patiënt niet kennelijk binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet de arts nog een tweede arts, zijde psychiater of specialist in de aandoening, raadplegen.¹⁸²

Voor de minderjarige staat de euthanasie op actueel verzoek slechts open voor ondragelijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat binnen afzienbare tijd het overlijden tot gevolg heeft, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneselijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.¹⁸³

¹⁸⁰ Artikel 3, §1, 1^e lid Euthanasiewet.

¹⁸¹ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 55-59.

¹⁸² Artikel 3, §1, 3^e lid en artikel 3, §2, lid 3 Euthanasiewet.

¹⁸³ Artikel 3, §1, 4^e lid Euthanasiewet.

Men dient zich binnen deze context de vraag te stellen of de hulp bij zelfdoding dergelijke medische toestand vereist van de patiënt. De grote hamvraag hierin gaat zijn of men dient te spreken van een lijden, fysiek en/of psychisch, dat niet meer gelenigd kan worden of niet. Met andere woorden dient men de afweging te maken of men de hulp bij zelfdoding openstelt voor andere vormen van lijden dan deze beschreven in de Euthanasiewet. Naar mijn inziens zou een positief beantwoorden van deze vraag foutief zijn. De volledige redenering dat men hulp bij zelfdoding onder de voorwaarden van de Euthanasiewet kan legaliseren, zou hiermee onderuit worden gehaald.

Verder dient men te stellen dat op basis van andere voorwaarden men kan na gaan of het lijden niet meer gelenigd kan worden. Zo kan men argumenteren dat door de bespreking van de verschillende resterende therapeutische en palliatieve behandelingen waarbij men zich er als arts van vergewist dat er geen andere behandelingen meer mogelijk zijn, men als vanzelf een antwoord krijgt op de vraag of het lijden gelenigd kan worden of niet. Daarnaast zou men binnen de procedure van hulp bij zelfdoding ook kunnen stellen dat het verplicht is om steeds een deskundige in de zin van een psychiater te raadplegen die de uitdrukkelijke wil van de patiënt om zelf de levensbeëindigende handeling te stellen en of men hiertoe überhaupt toe in staat zal zijn nagaat. Het advies dat deze psychiater opstelt zou men naar mijn inziens bindend kunnen maken. Een psychiater is namelijk deskundige en kan op deze wijze oordelen of iemand op een menswaardige manier een einde kan maken aan het eigen leven. Wanneer de psychiater vaststelt dat men niet de uitdrukkelijke wil heeft om zich zelf van het leven te beroven kan de hulp bij zelfdoding worden geweigerd. Indien men dan alsnog hulp zou verlenen kan dit eerder een aanzetten of versterken van de wens tot zelfdoding, dan het louter vergemakkelijken. Om dit mogelijk te maken binnen de situatie waarin een patiënt niet binnen afzienbare tijd zal sterven, kan men ook hier een wachttermijn gaan voorzien.

5.2.3.1.6. Het overleg tussen de verschillende partijen

Binnen de Euthanasiewet zijn er verschillende vormen van overleg voorzien.¹⁸⁴ De eerste is het overleg dat plaats vindt tussen de arts en de verzoeker, zijnde de patiënt. Artikel 3, §2, eerste en tweede lid bepaalt dat de arts de patiënt dient in te lichten naar wat zijn gezondheidstoestand en levensverwachting is. Daarnaast dient men als arts overleg te plegen met de patiënt betreffende zijn verzoek tot euthanasie. Men gaat hierbij na of er nog eventuele resterende therapeutische en palliatieve behandelingen zijn en wat de gevolgen daarvan zijn. Doormiddel van het overleg dient men samen met de patiënt tot de vaststelling te komen dat de euthanasie de meest redelijke oplossing is. Anderzijds kan men op basis van het overleg tussen de patiënt en de arts, als arts zich er van verzekeren omtrent het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en het duurzaam karakter van het verzoek na gaan. Hiertoe dienen verscheidene gesprekken te worden gevoerd.

¹⁸⁴ A., DIERICKX, "Euthanasie" in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, 60-63.

Daarnaast dient men overleg te plegen met minimum een andere arts. Zoals hierboven onder de gezondheidstoestand reeds aangehaald moet de arts bij fysiek of psychisch lijden dat niet meer gelenigd kan worden een second opinion van een andere arts vragen. Daarnaast dient men bij een minderjarige ook een kinder- en jeugdpsychiater te raadplegen en voor de situatie waarin de meerderjarige of ontvoogde minderjarige niet binnen afzienbare tijd zal sterven een psychiater of specialist in de aandoening te raadplegen.¹⁸⁵

Vervolgens dient de arts ook bij aanwezigheid van een verplegend team het actueel verzoek op voorhand met hen te bespreken.¹⁸⁶ Wanneer de patiënt dit wenst moet de arts ook een overleg hebben met de naasten van de patiënt en moet de arts er zich daarnaast van vergewissen dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om zijn verzoek te bespreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.¹⁸⁷

Of men deze verplichte vormen van overleg dient toe te passen binnen de hulp bij zelfdoding is niet zeker. Dat er tussen de arts, de arts of psychiater, en de verzoeker een of meerdere overleg moment zullen plaats vinden lijkt echter evident. Men zou kunnen opteren tot het verplichten van steeds een deskundige te raadplegen wanneer men een verzoek tot hulp bij zelfdoding instelt. De deskundige is getraind in het achterhalen van de psychologische denkwijze van een persoon. Op deze wijze zou men zich als arts beter kunnen verzekeren van de eigenlijke wil van de patiënt. Doch lijkt het binnen de hulp bij zelfdoding niet zo zeer van toepassing dat men een overleg zal plannen met een verplegend team. Wat het overleg met de naasten betreft zou men er voor kunnen opteren dit verplicht te maken met de verzoeker er bij. Op deze manier komt men tegemoet aan het sociale aspect dat familie en naasten zich psychologisch kunnen voorbereiden op de dag dat de zelfdoding zich voltrekt.

5.2.3.1.7. De vereiste van registratie

De arts is op basis van artikel 5 van de Euthanasiewet verplicht een registratiedocument in te vullen nadat men de euthanasie heeft voltrokken. Dit document dient dan te worden toegestuurd aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie die correctheid hiervan nagaat op basis van de artikelen 6 tot en met 8 van de Euthanasiewet.

Dergelijke registratieplicht zou binnen de hulp bij zelfdoding een vereiste kunnen zijn. Op deze wijze kan er door een commissie controle worden uitgeoefend op de geoorloofdheid en juridische correctheid van de uitvoering van de hulp bij zelfdoding. Genicot stelt in dit kader dat wanneer men een bepaalde handeling juridisch regelt, men bepaalde criteria naar voor kan schuiven en deze kan laten controleren binnen haar toepassing.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Artikel 3, §2, 3^e en 7^e lid en artikel 3, §3, 1^e lid Euthanasiewet.

¹⁸⁶ Artikel 3, §2, 4^e lid Euthanasiewet.

¹⁸⁷ Artikel 3, §2, 5^e en 6^e lid Euthanasiewet.

¹⁸⁸ G., GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 640.

5.2.3.1.8. Besluit

Men kan besluiten dat de wettelijke voorwaarden inzake euthanasie toepasbaar zijn op de hulp bij zelfdoding. Doch zijn er voor wat betreft de voorwaarden van de hulp bij zelfdoding argumenten om deze uitgebreider te stellen dan de voorwaarden die voor euthanasie gelden. Vooral de rol van de psychiatrische deskundige wordt binnen de hulp bij zelfdoding cruciaal. Het is deze deskundige die enerzijds gaat moeten bepalen of men weldegelijk de ernstige wil heeft om zichzelf te doden. Daarnaast zal men nagaan of men dit überhaupt zelf wel aan kan. Het advies dat deze psychiater opstelt zou men naar mijn inziens bindend kunnen maken. Een psychiater is namelijk deskundige en kan op deze wijze oordelen of iemand op een menswaardige manier een einde kan maken aan het eigen leven. Wanneer de psychiater vaststelt dat men niet de uitdrukkelijke wil heeft om zich zelf van het leven te beroven kan de hulp bij zelfdoding worden geweigerd. Indien men dan alsnog hulp zou verlenen kan dit eerder een aanzetten of versterken van de wens tot zelfdoding, dan het louter vergemakkelijken. Om dit mogelijk te maken binnen de situatie waarin een patiënt niet binnen afzienbare tijd zal sterven, kan men ook hier een wachttermijn gaan voorzien.

Daarnaast dient er door de wetgever uitdrukkelijk te worden bepaald of een niet ontvoogde minderjarige onder de toepassing van de hulp bij zelfdoding kan vallen of niet. De wettelijke voorwaarden van de euthanasie bieden naar mijn mening een goede wettelijke basis voor het legaliseren van de hulp bij zelfdoding, met die bedenking dat ze ten aanzien van de hulp bij zelfdoding nog dienen te worden uitgebreid.

5.3. Gecoördineerde wet Levensbeëindigende handelingen?

In het Belgische recht is enkel euthanasie als legale actieve levensbeëindigende handeling geregeld. Daarnaast heeft men op basis van de wet van 14 juni 2002¹⁸⁹ betreffende de palliatieve zorg de palliatieve zorg bij het levenseinde geregeld. Ook het weigeren van de medisch reddende behandeling werd naar Belgisch recht geregeld. Onder artikel 8 van de wet Patiëntenrechten heeft men het recht een medische behandeling te weigeren, ook al is deze levensreddend.

Er dient dus te worden besloten dat niet alle levensbeëindigende handelingen naar Belgisch recht zijn geregeld. Daar niet alle levensbeëindigende handelingen naar recht zijn geregeld en deze die geregeld zijn verspreid zitten binnen het recht zou het naar mijn inziens wenselijk zijn om een coördinatie te maken van de wetgeving rond het levensbeëindigend handelen. De nood tot een dergelijke coördinatie steunt op de vijf deelaspecten die een evaluatie van de nood aan wettelijke regeling kunnen omvatten.

Wanneer men dit echter doet kan men naar mijn mening het best alle levensbeëindigende handelingen wettelijk regelen. Op deze wijze komt men de rechtszekerheid ten goede. Er zal geen discussie meer mogelijk zijn betreffende de vraag of een bepaalde handeling nu strafbaar is naar

¹⁸⁹ Wet 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, BS 26 oktober 2002.

Belgisch recht of niet. Zo dient men naar mijn mening onder andere de hulp bij zelfdoding, het doden op verzoek van een ander en het aanzetten tot zelfdoding wettelijk te regelen.

Het is een politieke keuze om bepaalde levensbeëindigende handelingen al dan niet toe te laten. Het is met andere woorden aan de wetgever om bepaalde gedraging strafbaar te stellen naar recht of deze te tolereren.

Een belangrijk voordeel is dat niet juristen via een dergelijke coördinatie makkelijker kunnen weten wat kan en wat niet, wat mogelijk is en wat niet, wat strafbaar is en wat niet. Op dergelijke wijze handelt men in het voordeel van de rechtszekerheid. Door de levensbeëindigende handeling van hulp bij zelfdoding niet te regelen is er rechtsonzekerheid naar de vraag of, en in welke mate, men strafbaar is naar Belgisch recht wanneer men hulp bij zelfdoding pleegt.

Om het met de gedachte van Genicot te stellen wanneer men een bepaalde handeling juridisch regelt, bepaalt men zelf of deze handeling legaal kan zijn en onder welke voorwaarden. Het voordeel van het regelen naar recht is dat men criteria naar voor kan schuiven waarop een bepaalde handeling als legaal dient te worden beschouwd. Door het naar voorschrijven van deze criteria kan men de juiste invulling ervan na gaan wanneer deze worden toegepast.¹⁹⁰ Ofwel stelt men uitdrukkelijk dat een bepaalde handeling niet naar Belgisch recht kan worden getolereerd. Ofwel regelt men alle handelingen betreffende een onderwerp waardoor er geen rechtsonzekerheid meer kan zijn en men als burger duidelijk weet waar men aan toe is.

5.4. Tussenbesluit

Op basis van de analyse van de 5 deelaspecten; het juridische, moreel ethische, therapeutische, menswaardige en sociale aspect kan er worden verdedigd dat een sluitende regelgeving omtrent de hulp bij zelfdoding als opportuun kan worden ervaren. De afwezigheid van een juridisch kader inzake de hulp bij zelfdoding maakt dat in de praktijk een zeer grote rechtsonzekerheid is ontstaan voor de persoon in kwestie zijnde de verzoeker, de hulpverlener en diens directe omgeving. Het is namelijk niet duidelijk of en in welke mate hulp bij zelfdoding strafbaar, dan wel legaal is.

Delbeke pleit binnen de rechtsleer voor een specifieke strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding. Met echter de rechtvaardigingsgrond, zoals in het Nederlandse recht, dat de hulp bij zelfdoding onder de wettelijke voorwaarden van euthanasie geoorloofd is. Dit houdt echter in dat men de hulp bij zelfdoding enkel en alleen als legaal kan beschouwen wanneer er aan de voorwaarden van de Euthanasiewet is voldaan. Doch kan men argumenteren dat de wettelijke voorwaarden van euthanasie zoals beschreven in de Euthanasiewet een goede basis, doch geen volledige regeling inzake hulp bij zelfdoding kan omvatten.

¹⁹⁰ G., GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 640.

Het is naar mijn inzien dan ook eerder opportuun om niet enkel de hulp bij zelfdoding wettelijk te regelen, maar alle aspecten van het levensbeëindigend handelen. Hiertoe zou een gecoördineerde wet levensbeëindigend handelen een grote stap naar rechtszekerheid inhouden.

6. Besluit

Op basis van dit onderzoek dient men tot de conclusie te komen dat de hulp bij zelfdoding niet specifiek in het Belgische recht geregeld is. De rechtsleer heeft de hulp bij zelfdoding echter als het opzettelijk bieden van hulp aan de zelfdoding van een ander omschreven. Doch kan men de hulp bij zelfdoding niet louter enkel en alleen onder de medische hulp bij zelfdoding plaatsen. De hulp omvat namelijk een veel bredere waaier aan hulpmiddelen dan het louter verstrekken van dodelijke middelen. Zo kan er worden gedacht aan het opzettelijk en dus wetens en willens nalaten van het bieden van hulp aan een persoon die reeds een zelfdoding is aangevat of waarvan deze is mislukt.

Door de loutere vaststelling dat de hulp bij zelfdoding niet geregeld is naar Belgisch recht, heeft men binnen de rechtsleer verscheidene kunstgrepen, met als voornaamste het misdrijf van schuldig verzuim, aangehaald om de hulp bij zelfdoding aldus strafbaar te stellen. Doch dient men hieromtrent te besluiten dat geen enkel misdrijf zoals bepaald onder het Belgische strafrecht een volledige dekking kan bieden voor de hulp bij zelfdoding. Dit resulteert in een grote rechtsonzekerheid waarbij de verzoeker tot hulp bij zelfdoding, de medische hulpverlener en diens omgeving steeds onzeker dienen te zijn of men conform het recht dan wel jegens het recht handelen.

Daarnaast dient te worden vastgesteld dat binnen de evolutie betreffende het recht op leven en de beschikbaarheid van het leven men meer en meer onder invloed van de persoonlijke autonomie, zoals bepaald onder artikel 8 van het EVRM, evolueert naar een zelfbepalingsrecht in zake hoe men het eigen leven kan leiden, ook al vormt de levenswijze een gevaar voor dat leven. Het is op basis van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens niet uitgesloten dat een lidstaat voorziet in een regelgeving betreffende het einde van het leven. Doch mag dit niet zonder meer inhouden dat men hierbij geen positieve en negatieve beschermingsplicht heeft ten aanzien van het recht op leven zoals bepaald onder artikel 2 van het EVRM. Men zal als Staat steeds moeten de afweging maken tussen enerzijds het belang van de bescherming van het recht op leven en anderzijds het zelfbeschikkingsrecht en de persoonlijke autonomie.

Wanneer men de vijf deelaspecten inzake de argumentatie omtrent de noodzaak tot het wettelijk regelen van de hulp bij zelfdoding analyseert, dient men te stellen dat er binnen het juridische aspect tot een dunne, zelfs onbestaande, scheidingslijn tussen de hulp bij zelfdoding en de euthanasie dient te worden besloten. De Raad van State achtte het zelfs mogelijk dat wanneer de hulp bij zelfdoding geschiedt naar de voorwaarden zoals bepaald onder de Euthanasiewet, dit als een legale handeling binnen het Belgische recht kan worden beschouwd. Naast het juridische is ook het Ethische en morele aspect van belang binnen de discussie of de hulp bij zelfdoding een wettelijke regeling betreft. Naar bepaalde opvatting, zoals Nys, is het echter zelfs zo dat de hulp bij zelfdoding de voorkeur zou moeten krijgen op de euthanasie. De reden hiertoe is dat het op moreel vlak voor de arts gematigder kan zijn wanneer de patiënt zelf de dodelijke handeling stelt. Door binnen de discussie naar de wettelijke regeling van de hulp bij zelfdoding dient men dus niet enkel

oog te hebben voor het juridisch maar ook het ethisch moreel, therapeutisch, menswaardig en sociaal aspect binnen deze discussie, verruimt men het kader waarbinnen gepleit wordt voor een wettelijke regeling inzake de hulp bij zelfdoding. Men kan op basis van het therapeutische zelfs beargumenteren dat men via de informatie verplichting rustend op de arts binnen het overleg met de patiënt naar welke mogelijke resterende medische, therapeutische en sociale behandelingen er voor handen zijn, beoordelen dat men hierbij aan preventie aan hulp bij zelfdoding kan doen.

Het is denkbaar volgens de Raad van Staten dat de hulp bij zelfdoding binnen het juridisch kader van Euthanasiewet in bepaalde omstandigheden als legaal kan worden beschouwd. Doch is het echter wenselijk dat men voor wat betreft de hulp bij zelfdoding voorziet in bijkomende criteria naast de voorwaarden van de Euthanasiewet om tot een geoorloofde wettelijke regeling te komen. Het kan echter ook wenselijk zijn om in een weg de hele problematiek van de levensbeëindigende handelingen wettelijk binnen een gecoördineerde wet te regelen. Op deze wijze kan er geen rechtsdiscussie meer bestaan over wat door de Belgische wetgever als moreel aanvaardbaar, dan wel verwerpelijk wordt geacht.

Bibliografie

Rechtspraak

Europees

- E.H.R.M. 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland.
- EHRM 29 april 2002, *Pretty v. Verenigd Koninkrijk*, RW 2003-2004, 1035-1036, noot H., PANKEN.
- EHRM 16 november 2000, *Tanribilir v. Turkije*, RW 2002-2003, 716-717, noot F., VANNESTE.

België

- Cass. 5 maart 2013, AR P.12.0751.N. in J., ROZZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", RW, 2013-2014, 288.
- Cass. 23 maart 2010, p.10.0102.N, *T.Strafr.* 2010/6, 334-335.
- Gent, 14 oktober 2010, in W., VAN NOPPEN, "De toezichtsplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Gez.*, 2013-2014, 193-195, voetnoot 5.
- Antwerpen, 18 december 2009, *T.Gez.* 2010-2011, 258-260.
- KI Antwerpen 2 februari 2012, *NC* 2012, 227-237, noot L., VERHAERT, "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking".
- Corr. Brussel 27 februari 2007, *NC* 2008, 73-76, noot L., HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord".

Rechtsleer

Boeken

Nederlandstalige literatuur

- DELBEKE, E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1249 p.
- DIERICKX, A., *Euthanasie*, in X., *Strafrecht en strafvordering: artikelsgewijze commentaar met overzicht van de rechtspraak en rechtsleer*, Mechelen, Wolters Kluwer, afl. 54, januari 2007, p 49-76.

- GASTMANS, C., NYS, H., "End of Life" in Y., JOLY, B. M., KNOPPERS, *Routledge Handbook of Medical Law and Ethics*, Londen, Routledge, 2015, 112 - 135.
- JANSEN, P.A.F.; VAN DER LAAN, J.R.; SCHOLS, J.M.G.A, *Het Geriatrie formularium*, Bohn Stafleu van Loghum, GA Houten, 2007, 576p.
- NYS, H., *Recht en bio-ethiek*, Leuven, Lannoo Campus, 2013, 280p.
- TACK, S., *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 628 p.

Anderstalige literatuur

Franstalige literatuur

- GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2010, 858 p.

Tijdschriften/artikelen

- DELBEKE, E., "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.*, 2010-2011, 263-275.
- DELBEKE, E., "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-2012, afl. 5, 345-355.
- DIERICKX, A., "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *Nullem Crimen*, 2006, 281.
- NYS, H., "De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2007 en 2008", *T.Gez.* 2009-2010, afl. 3, 87-116.
- NYS, H., "Overzicht van rechtspraak. Medisch recht 2005-2010", *TPR*, 2011, afl. 3, 851-920.
- NYS, H., "Physician assisted suicide in Belgium law", *European Journal of Health Law*, 12 2005, 39-41.
- ROZIE, J., "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW* 2013-2014, 282-303.
- VAN NOPPEN, W., "De toezichtsplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Gez.* 2013-2014, 193-195.
- VERHAERT, L., "Be careful what you wish for: zelfmoordverzoek gekwalificeerd als uitlokking", *Nullem Crimen*, 2012, 234-237, (noot bij: KI Antwerpen 2 februari 2012).

Wetgeving

Europees

- Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950.

België

- Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, ten einde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014.
- Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.
- Wet 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, *BS* 26 oktober 2002.
- Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.
- Belgisch Strafwetboek 8 juni 1867, *BS* 9 juni 1867, *err.*, *BS* 5 oktober 1867.
- Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.
- Wet 3 april 1990, *BS* 5 april 1990. (Abortus wet)
- Wet 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 6 maart 1921.
- KB nr 78 van 10 november 1967, *BS* 14 november 1967.
- KB 31 december 1930 houdende de regeling van de slaapmiddelen en de verdovende middelen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies, *BS* 10 januari 1931. (Hierna KB 31 december 1930)

Nederland

- Wet van 12 april 2001 houdende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Staatsblad* 26 april 2001.
- Nederlands Wetboek van Strafrecht – 3 maart 1881.

Wetgevende initiatieven

- Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, ten einde euthanasie voor minderjarige mogelijk te maken, *Parl.St.*, Senaat, 2013, nr. 5-2170.
- *Parl. St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-1947/1.
- Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake hulp bij zelfeuthanasie, *Parl.St.*, Senaat, BZ 2010, nr. 5-23/1.
- Adv. RvS bij het Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl. St.* Senaat 2000-2001, 2-244/21,18.

Geconsulteerde website

- www.deeinder.nl

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:
De strafbaarstelling van de hulp bij zelfdoding

Richting: **master in de rechten-rechtsbedeling**

Jaar: **2016**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Vandenberk, Jeroen

Datum: **5/01/2016**