

# Albert Heringa

## Annotatie bij de uitspraak in hoger beroep

Door: Laura De Vito, jurist van de NVVE

### De uitspraak

Op 13 mei jl. heeft het gerechtshof te Arnhem Albert Heringa ontslagen van alle rechtsvervolging<sup>1</sup>. Het hof oordeelde dat Albert zich weliswaar schuldig heeft gemaakt aan hulp bij zelfdoding (strafbaar onder artikel 294 lid 2 Wetboek van Strafrecht), maar dat dit feit onder deze omstandigheden *niet strafbaar* moet worden geacht. De reden: Albert Heringa verkeerde in overmacht wegens een conflict van plichten. Aan de ene kant stond de wettelijke plicht zich niet schuldig te maken aan hulp bij zelfdoding, aan de andere kant stond de morele plicht om niet passief toe te kijken terwijl zijn moeder probeerde een einde aan haar leven te maken met zelf gespaarde pillen. In hoger beroep is erkend, anders dan in eerste aanleg, dat Albert Heringa in de gegeven omstandigheden juist en zorgvuldig heeft gehandeld.

Deze uitspraak is om meerdere redenen belanghebbend. Enerzijds is het een verrassende uitspraak: sinds het bestaan van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is dit verweer (overmacht wegens conflict van plichten) niet meer gehonoreerd. Anderzijds is de uitspraak niet zo baanbrekend als de NVVE zou wensen: voltooid leven wordt nog steeds niet erkend als grond voor euthanasie. De uitspraak is in die zin dan ook in lijn met het beruchte Brongersma arrest.

### 1. Conflict van plichten – doorbraak t.o.v. ‘Schellekens’

Door het bestaan van de Wtl werd geredeneerd dat er democratisch gelegitimeerde en zorgvuldige mogelijkheden zijn om te ontsnappen aan het lijden. Hierdoor werd de ruimte voor een beroep op overmacht zeer klein geacht: men kon immers de route van de Wtl volgen. In 2012 heeft het gerechtshof te Arnhem dit treffend verwoord in de zaak Schellekens<sup>2</sup>:

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

---

<sup>1</sup> Dit moet overigens niet worden verward met vrijspraak: dit volgt enkel als het gepleegde feit niet bewezen is verklaard.

<sup>2</sup> Schellekens, 17-02-2012, NJ 2012, 509 ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139

kan naar het oordeel van de rechtbank geen geslaagd beroep op noodtoestand doen behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden...”

In de zaak Schellekens werden deze zeer uitzonderlijke omstandigheden niet gezien en ging het beroep op overmacht niet op. In de zaak Heringa wel. De zaak Heringa lijkt echter in veel opzichten op de zaak Schellekens:

Ten eerste is er in beide zaken wel geprobeerd om via de euthanasiewet tot levensbeëindiging te komen. In beide zaken weigerde de eigen huisarts om medewerking en was het zo goed als onmogelijk een andere arts bereid te vinden. In de zaak Schellekens ging het om een vrouw in een verpleeghuis: “In een verpleeghuis ligt de verantwoordelijkheid voor de medische zorgverlening(en daarmee ook voor de stervenshulp) bij de verpleeghuisarts... Dit betekent dat een externe arts slechts stervenshulp kan verlenen aan een verpleeghuisbewoner, indien de patiënt uit het verpleeghuis vertrekt. In dit geval was dat een probleem. Mevrouw [overledene] had uitdrukkelijk aangegeven niet uit het verpleeghuis te willen vertrekken om te sterven. Een externe arts kon daarom niets voor haar betekenen, terwijl de verpleeghuisarts weigerde iets voor haar te betekenen... De verpleeghuisarts wilde niets doen en wilde niet verwijzen of overdragen... Een andere arts inschakelen bleek evenmin mogelijk te zijn.” In de zaak Heringa was er sprake van een bijzondere *euthanasiepraktijk* in 2008. Door het arrest Brongersma (hierover meer in paragraaf 2) nam iedereen aan dat Moek Heringa niet in aanmerking zou komen voor euthanasie. De eigen huisarts wilde het niet doen en Moek en Albert dachten ook dat de kans een andere arts bereid te vinden zo goed als nihil zou zijn.

Ten tweede werd, zowel in hoger beroep tegen Schellekens als in eerste aanleg tegen Heringa, gezegd dat er geen sprake was van een ‘definitieve onvoorwaardelijke weigering’ en er wellicht toch alternatieven waren. In 2012 zei het gerechtshof tegen Schellekens: “Het hof is van oordeel dat het beroep op overmacht in de vorm van noodtoestand feitelijke grondslag ontbeert, omdat niet aannemelijk is geworden dat alternatieven niet voorhanden waren. Uit het dossier blijkt immers dat van de zijde van het verpleeghuis geen sprake is geweest van een definitieve onvoorwaardelijke weigering tot euthanasie, dan wel een weigering mee te werken aan de overdracht van de behandeling aan een andere arts, dan een die werkzaam was in het verpleeghuis.” En in 2013 zei de rechter in eerste aanleg tegen Albert Heringa: “De rechtbank stelt gelet op het vorengaande allereerst vast dat van een definitieve en onvoorwaardelijke weigering van de eigen huisarts op 8 februari 2008 niet is gebleken.”

De doorbraak zit dan ook echt in het hoger beroep tegen Heringa. Op 13 mei jl. bleek dat het gerechtshof de theoretische redeneerwijze heeft losgelaten: in plaats van te focussen op theoretische mogelijkheden, heeft het oog gehad voor de daadwerkelijke situatie en die meegenomen in haar beoordeling: “De kans dat een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de door verdachtes moeder gewenste zelfdoding, moet op grond van de hiervoor weergegeven passages uit het dossier ook naar het oordeel van het hof als theoretisch worden beschouwd.”

Daarmee komen we bij de verschillen. Ten eerste zal de (nieuwe) verklaring van de huisarts in hoger beroep van groot belang zijn geweest:

“Vraag: Besefte u dat er voor [moeder verdachte] die van mening was dat haar leven voltooid was, geen alternatieven waren?

Antwoord: Ja.

Vraag: Was het derhalve voor u al duidelijk dat er ten aanzien van [moeder verdachte] in het geheel geen euthanasie mogelijk was in 2008?

Antwoord: Ja.

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

Antwoord: Die was niet aanwezig...”

Ten tweede is er een verschil in de relatie die er was tussen de hulpverlener en de persoon die het leven wilde beëindigen. Schellekens was een hulpverlener van Stichting Vrijwillig Leven, Albert Heringa was de zoon van Moek Heringa. Het hof benoemt dit als volgt:

- “De laatste jaren was verdachte haar enige vertrouwenspersoon. Derhalve was verdachte de enige die handelend zou kunnen optreden bij het realiseren van haar doodswens
- Zij was zelf absoluut niet in staat de voor een geslaagde zelfdoding benodigde medicijnen te verzamelen terwijl de pillen die zij reeds had verzameld, onvoldoende en volstrekt ongeschikt waren om de dood te realiseren
- Verdachte voelde een zorgplicht ten opzichte van zijn moeder, die zelf juist altijd zo goed voor hem had gezorgd”

Ten derde zou het kunnen dat ook de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een rol heeft gespeeld bij het toekennen van een rol voor Albert Heringa, en in de uitspraak dat de mogelijkheid om een arts te vinden slechts ‘theoretisch’ was. In de zaak Koch<sup>3</sup> wordt benadrukt dat ook familieleden geraakt worden door de doodswens van een persoon, en in de zaak Haas<sup>4</sup> benadrukt het Hof dat rechten niet alleen theoretisch en illusoir moeten zijn, maar ook praktisch en effectief.

## 2. Voltooid leven – geen afwijking van ‘Brongersma’

Hét standaardarrest als het gaat om ‘voltooid leven’ is Brongersma<sup>5</sup>. In 2002 stelde de Hoge Raad vast dat de WTL niet bedoeld is voor voltooid leven. Door deze uitspraak leek elk verzoek tot euthanasie op basis van voltooid leven bij voorbaat kansloos. Het gerechtshof te Arnhem zegt nu dat Moek Heringa (nu) wél in aanmerking zou komen voor euthanasie op basis van de Wtl. Een diametraal tegengestelde positie? Gek genoeg niet. Het heeft hooguit de invulling van medische aandoeningen wat verruimd.

De overeenkomst in de zaken Brongersma en Heringa is dat het ging om personen die hun leven als voltooid achtten, zonder dat er sprake was van één specifieke medische of psychische ziekte die zorgde voor ondraaglijk lijden. Hiermee lijkt sprake te zijn van twee soortgelijke ‘voltooid leven’ casussen. Toch is er een belangrijk onderscheid.

In de zaak Brongersma stond van tevoren al vast dat er geen sprake van ‘medisch geclassificeerde somatische of psychische ziektes of aandoeningen’ en moest de Hoge Raad enkel oordelen over de vraag of dit toch grond voor euthanasie kon opleveren<sup>6</sup>. Aangezien de

<sup>3</sup> KOCH v. GERMANY, 19/07/2012, nr [497/09](#). Overweging 50

<sup>4</sup> HAAS v. SWITZERLAND, 20/01/2011, nr. [31322/07](#). Overweging 51

<sup>5</sup> NJ 2003, 167

<sup>6</sup> Brongersma, Rb Haarlem (ECLI:NL:RBHAA:2000:AA7926): “In de onderhavige zaak staat de vraag ter beantwoording of in geval van afwezigheid van medisch geclassificeerde somatische of psychische ziektes of aandoeningen, een arts die hulp bij zelfdoding verleent of euthanasie toepast, zich onder omstandigheden met vrucht op noodtoestand kan beroepen. (...) Uit de geschiedenis blijkt dat de wetgever uitdrukkelijk heeft beoogd dat de WTL niet mede betrekking heeft op situaties waarin geen sprake is van medisch geclassificeerde somatische of psychische ziektes en aandoeningen.”

wetgever zich hierover heel expliciet had uitgesproken<sup>7</sup>, kon de Hoge Raad niet zoveel anders dan oordelen dat de WTL niet geschreven was voor ‘voltooid leven’ maar voor ‘medische aandoeningen’. De consequentie van dit arrest was echter wel een in de samenleving scherp gevoeld onderscheid tussen enerzijds ‘voltooid leven’ en anderzijds ‘medische aandoeningen’. Daarmee leken gevallen van voltooid leven per definitie buiten de WTL te vallen.

In de zaak Heringa heeft het hof ervoor gekozen niet bij voorbaat mee te gaan in dit onderscheid maar zich eerst te richten op de vraag of er (los van het gevoelde voltooid leven) sprake was van een medische aandoening. Het hof zegt dat, nu Moek leed aan hartfalen, osteoporose, rugklachten en bijna blind was, er sprake was van ernstig fysiek en psychisch lijden waarmee aan het vereiste van ondraaglijk en uitzichtloos lijden is voldaan.

Het verschil tussen Brongersma en Heringa is dus niet zozeer de interpretatie van de WTL, maar veel meer de beoordeling van de situatie: geen medische aandoeningen bij Brongersma, wel sprake van medische aandoeningen bij Moek Heringa.

Er zijn twee verklaringen voor dit verschil in beoordeling. Het ene is formeel van aard: bij de Hoge Raad in 2002 lag de vraag naar de medische classificatie helemaal niet voor. In eerste aanleg was al geconstateerd dat er geen sprake was van medische aandoeningen<sup>8</sup> en dit is niet betwist of gecorrigeerd in hoger beroep. Het gerechtshof te Arnhem stelde deze vraag wel ten aanzien van Moek Heringa. Het andere is inhoudelijk. Brongersma had wel last van medische aandoeningen maar enerzijds waren deze beperkt<sup>9</sup>, anderzijds was niet heel duidelijk wat precies moest worden verstaan onder ‘medische aandoeningen’. In het algemeen werd aangenomen dat ouderdomsklachten hier niet onder vallen, maar geschaard moesten worden onder het reeds genoemde ‘voltooid leven’ begrip<sup>10</sup>. Moek Heringa had te maken met forsere klachten (hartfalen, osteoporose, rugklachten en bijna blind ) en bij de beoordeling van deze casus kon het gerechtshof beschikken over een richtlijn van de KNMG die duidelijk maakte dat ook een opeenstapeling van ouderdomsklachten (traditioneel gerekend tot voltooid leven problematiek) kan worden gezien als ‘medisch classificeerbare aandoeningen’ en dus kan leiden tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de Wtl.

Met deze richtlijn is het scherpe onderscheid tussen ‘voltooid leven’ en ‘medische aandoening’ weggenomen. Deze richtlijn biedt daarmee ruimte aan mensen die lijden aan ouderdom (zonder dat er één specifieke ziekte aan het lijden ten grondslag ligt), terwijl het tegelijkertijd de Wtl, bedoeld voor medische aandoeningen, (zoals ook tot uiting is gekomen in Brongersma) respecteert.

---

<sup>7</sup> "In dit wetsvoorstel is inderdaad geen plaats voor klaar met het leven en levensmoeheid. En daar gaat het mij nu om. Ik sta hier om dit wetsvoorstel te verdedigen." (Minister van Justitie Korthals, Handelingen II 23 november 2000, TK 27-2254).

<sup>8</sup> Brongersma, Rb Haarlem: "Het lijden van [patiënt] had geen directe somatische oorzaak en hij verkeerde niet in de stervensfase."

<sup>9</sup> Idem: "[patiënt] had in 1998 enige somatische klachten, te weten onwillekeurig verlies van ontlasting en urine, en onvastheid ter been"

<sup>10</sup> De wetgever van toen heeft ook benoemd wat voltooid leven is. "Hiermee wordt doorgaans bedoeld op mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en die, zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf vast hebben gesteld dat voor henzelf de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven." Deze woorden impliceren natuurlijk dat kleine kwaaltjes geen 'onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening' zijn en daarmee horen bij voltooid leven en niet bij 'ondraaglijk lijden'.

Op 13 mei van dit jaar heeft het hof deze meer realistische visie overgenomen en nadrukkelijk benoemd. Het hof zegt dat, nu Moek leed aan hartfalen, osteoporose, rugklachten en bijna blind was, er sprake was van ernstig fysiek en psychisch lijden waardoor aan het vereiste van ondraaglijk en uitzichtloos lijden is voldaan. Duidelijk verwijzend naar de richtlijn van de KNMG zegt het hof dat Moek Heringa nú wel in aanmerking zou komen voor euthanasie. Daaraan doet niet af dat deze zaak is geframed als ‘voltooid leven’. Het hof gaat hiermee bewust de discussie over voltooid leven uit de weg en richt zich op de handvatten die wél duidelijk en gecodificeerd zijn: het criterium van ondraaglijk en uitzichtloos lijden uit de wtl. Ongeacht wat men verstaan onder ‘voltooid leven’ en of iemand dit al dan niet ziet als de bron van zijn lijden. Het hof doet hiermee niet alleen recht de genuanceerde werkelijkheid en aan de richtlijn van de KNMG maar ook aan de bedoeling van de Wtl: "Alhoewel de oorzaak van het lijden als zodanig niet doorslaggevend is voor de vraag of sprake is van lijden, moet de situatie van de patiënt wel naar medisch ethisch inzicht kunnen worden gekenmerkt als een lijden. Aan het lijden moet dus wel een medische dimensie zitten, hetgeen wellicht als ziekte kan worden aangemerkt."

Deze uitspraak is in juridische zin dus niet afwijkend van Brongersma, maar maakt wel korte metten met de uitleg die altijd is gegeven aan het Brongersma arrest. Nu is duidelijk: euthanasie is niet bij voorbaat uitgesloten als er sprake is van voltooid leven. Dit is goed nieuws voor de vele mensen met ouderdomsklachten die lijden aan het leven, maar biedt ook duidelijkheid voor artsen. Met aan de ene kant de richtlijn van de KNMG, die de mogelijkheid biedt voor euthanasie bij voltooid leven (mits er sprake is van een opeenstapeling van ouderdomsklachten), en aan de andere kant het Brongersma arrest dat euthanasie bij voltooid leven leek uit te sluiten, was het voor artsen niet duidelijk of ze euthanasie zouden mogen uitvoeren. Aan die onduidelijkheid is nu een eind gekomen.

### 3. Voltooid leven – het verhaal van Moek Heringa

De rechtszaak tegen Albert Heringa is meer dan een juridische kwestie. Het gaat om een verhaal: het verhaal van Moek Heringa die haar leven voltooid acht en meent dat zij, en niemand anders, mag besluiten dit leven te verlaten. En niet zomaar, maar op een waardige manier en in eigen regie. Precies zoals ook haar leven is geweest. Dit verhaal gaat over een persoon die precies weet wat ze wil, oud genoeg is om te weten wat ze wil, en volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens ook het recht heeft uiting te geven aan dat wat ze wil.<sup>11</sup> Het verhaal gaat ook over een zoon, die deze wens tot zelfbeschikking serieus heeft genomen, en zijn moeder de helpende hand heeft geboden. Het verhaal gaat over eigen regie, een waardig levenseinde en de rol van naasten daarbij.

Het ironische, en daar zit het schisma in deze rechtszaak, is dat pas door het loslaten van dit verhaal, het gerechtshof een mogelijkheid heeft gevonden Albert Heringa niet strafbaar te achten. Het beroep op overmacht slaagde omdat het gerechtshof, dat wilde blijven binnen de wettelijke kaders, deze zaak onder de hoede van de Wtl kon brengen. Dit kon echter alleen door te stellen dat Moek Heringa leed aan fysieke en psychische klachten. Daarmee werd echter ontkend dat Moek Heringa leed aan het leven zelf: een zo te noemen existentieel lijden. De opvatting van het gerechtshof is alleszins te begrijpen, Moek leed inderdaad aan al deze klachten, en zou, inderdaad door de richtlijn van de KNMG, nu een beroep kunnen doen op de euthanasiewet. Het gerechtshof is er hierdoor ook zeer goed in geslaagd om zowel recht te

---

<sup>11</sup> HAAS v. SWITZERLAND, 20/01/2011, nr. [31322/07](#) Overweging 51.

doen aan het wettelijk kader als aan de situatie waarin Albert Heringa was geraakt. De uitspraak doet echter geen recht aan het verhaal van Moek Heringa, het verhaal dat gaat over existentieel lijden, zelfbeschikking en eigen regie.