



**Universiteit
Leiden**
The Netherlands

**EHRM 13 juni 2023, Dániel Karsai t. Hongarije, nr. 32312/23,
ECLI:CE:ECHR:2024:0613JUD003231223, EHRC 2024-0161, m.nt. A.C.
Hendriks**
Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2024). EHRM 13 juni 2023, Dániel Karsai t. Hongarije, nr. 32312/23, ECLI:CE:ECHR:2024:0613JUD003231223, EHRC 2024-0161, m.nt. A.C. Hendriks. *Ehrc Updates: European Human Rights Cases, 2024*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3768706>

Version: Publisher's Version
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3768706>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

ANNOTATIE

Dániel Karsai t. Hongarije (EHRM, nr. 32312/23) – evenwicht tussen wettelijk verbod hulp bij zelfdoding en wensen terminaal zieke patiënt

prof. mr. A.C. Hendriks

Annotatie bij Europees Hof voor de Rechten van de Mens, 13-06-2024, ECLI:CE:ECHR:2024:0613JUD003231223 (EHRC-2024-0161)

1. Het Hof oordeelt in de zaak *Karsai* dat op Hongarije niet de verplichting rust om klager de mogelijkheid te bieden van hulp bij zelfdoding. Sterker, het algehele strafrechtelijke verbod van het verlenen van hulp bij zelfdoding op personen met de Hongaarse nationaliteit vormt geen schending van het recht op zelfbeschikking van terminaal zieken. Het EHRM oordeelt dat Hongarije een aanvaardbare balans heeft gevonden tussen de wensen van klager aangaande zijn levenseinde en de doelstellingen van wetgeving die hulp bij zelfdoding in alle situaties verbiedt, namelijk in het bijzonder ter bescherming van kwetsbare personen. In Hongarije kunnen patiënten palliatieve zorg en pijnbestrijding krijgen en hebben patiënten het recht om niet te worden behandeld of een behandeling te beëindigen. Hoe beargumenteert het EHRM deze uitspraak meer in het bijzonder? En heeft deze uitspraak gevolgen voor Nederland en België, waar het verlenen van hulp bij zelfdoding voorwaardelijk niet wordt vervolgd? Deze vraag is in het bijzonder actueel gelet op de stijging van het aantal patiënten dat sterft door hulp bij zelfdoding of euthanasie in Nederland^[1] en België,^[2] en een aantal hieronder te bespreken uitspraken over zorgvuldige uitvoering van palliatieve zorg.

2. Het EHRM heeft in 2002 in de zaak *Pretty* duidelijk gemaakt dat het recht op leven (art. 2 EVRM) en het recht op zelfbeschikking aangaande het eigen levenseinde (art. 8 EVRM) op gespannen voet met elkaar staan.^[3] Zo oordeelde het EHRM in deze zaak dat 'Article 2 cannot,

without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die'.[4] Uit de zaak *Pretty* kan evenwel niet de conclusie worden afgeleid dat hulp bij zelfdoding of andere vormen van een zelfgekozen overlijden altijd ondergeschikt zijn aan het recht op leven. Uit latere uitspraken[5] blijkt dat het EHRM niet iedere vorm van levensbeëindiging strijdig acht met het EVRM.[6] Voorwaarde is wel dat de nationale wetgeving kwetsbare personen in het bijzonder beschermt om over dergelijke vraagstukken vrijelijk te kunnen beslissen. Of, zoals het EHRM meermaals overwoog: 'the Court considers that an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.'[7] In de zaak *Karsai* herhaalt het EHRM deze overwegingen (par. 123) en vormt de bescherming van kwetsbare personen een belangrijke overweging om te concluderen dat het Hongaarse strafrechtelijk verbod van ieder vorm van hulp bij zelfdoding een belangrijke reden is om dit verbod verenigbaar te verklaren met het EVRM.

3. Wat waren nu precies de overwegingen van het EHRM om te oordelen dat de Hongaarse autoriteiten een juist evenwicht hadden bewerkstelligd tussen het met het strafrechtelijke verbod van hulp bij zelfdoding nagestreefde doel van bescherming van kwetsbare personen en de expliciete wens van klager om zijn leven via hulp bij zelfdoding te kunnen laten beëindigen? Klager lijdt aan de terminale en onbehandelbare ziekte ALS (Amyotrofische Laterale Sclerose), een ernstige ziekte van de motorische zenuwcellen in de hersenen en het ruggenmerg. Als gevolg hiervan vallen spieren een voor een uit, waardoor bewegen, eten, praten en ademen steeds moeilijker gaan. Na de eerste symptomen komt de patiënt binnen 3-5 jaar door verstikking om het leven.

4. Ter beantwoording van het geschil kent het EHRM de nationale autoriteiten bij vragen rond het levenseinde een ruime mate van beoordelingsvrijheid toe. Of, zoals het EHRM recentelijk nog overwoog: 'zaken rond het levenseinde roepen complexe juridische, sociale, morele en ethische vragen op'.[8] Dat deze balans in het voordeel van het strafrechtelijk verbod van hulp bij zelfdoding uitvalt heeft blijkens de uitspraak te maken met een aantal omstandigheden. Allereerst is hulp bij zelfdoding in de meerderheid van de lidstaten van de Raad van Europa op dit moment verboden. Zoals gezegd wordt dit verbod in het geval van Hongarije mede ingegeven door het belang van bescherming van kwetsbare patiënten tegen levensbeëindiging waarmee zij wellicht niet hebben ingestemd en een inschatting van de risico's en gevaren van hulp bij zelfdoding. In Hongarije kunnen patiënten, gebruikmakend van hun recht op vrije en geïnformeerde toestemming, iedere behandeling weigeren of laten beëindigen. In Hongarije kunnen patiënten voorts verzoeken om palliatieve zorg en van palliatieve sedatie, een mogelijkheid waarvan klager geen gebruik had willen maken. En zelfs als deze vormen van

zorg niet aanwezig zijn, zo overweegt het EHRM, bestaat er voor verdragsstaten geen verplichting om hulp bij zelfdoding te verlenen of toe te laten.

5. Deze uitspraak wordt door zes van de zeven rechters onderschreven. Alleen rechter Felici, rechter namens San Marino, meent in zijn *dissenting opinion* dat het EHRM had moeten oordelen dat het Hongaarse strafrechtelijke verbod op hulp bij zelfdoding strijdig is met art. 8 EVRM, ook in samenhang met art. 14 EVRM. Het verbod beperkt namelijk de vrijheid van personen om hun eigen leven in te richten en desgewenst te laten beëindigen. Hoe sympathiek dit standpunt wellicht ook klinkt, het is niet in lijn met de huidige jurisprudentie van het EHRM bij vragen rondom het levenseinde. Dit verklaart waarom de meerderheid van de kamer van het EHRM die over de zaak oordeelde niet heeft ingestemd met deze *opinion*.

6. Dat laat onverlet dat de weging van de tegengestelde belangen van het EHRM niet geheel vanzelf spreekt. Allereerst erkent het EHRM dat hulp bij zelfdoding een risico vormt voor kwetsbare personen, mede vanwege de aan hulp bij zelfdoding verbonden risico's op fouten. Dit argument werd door klager bestreden, die stelde dat dit argument leidde tot een vorm van discriminatie van personen met een ziekte of handicap. Het EHRM stemt niettemin – stilzwijgend – in met het verweer van de Hongaarse autoriteiten dat kwetsbare personen extra moeten worden beschermd bij vragen rond het levenseinde en dat deze bescherming geen vorm is van 'ableism', ongelijke behandeling op grond van een handicap. Over dit vraagstuk kan veel worden gezegd, zoals het EHRM in het verleden wel al deed in zaken rond handelingen die kunnen leiden tot het levenseinde.[9] Mensen die terminaal ziek zijn hebben het recht om goed te worden geïnformeerd en begeleid over het desgewenst kunnen beëindigen van hun behandeling of om over te gaan tot levensbeëindiging indien dat is toegestaan. Mijns inziens betekent de aanwezigheid van een terminale ziekte niet automatisch dat de betrokkene in mindere mate in staat is om keuzemogelijkheden te begrijpen en daarover wilsbekwaam te kunnen beslissen. Dat geldt in het geval van de ziekte ALS wellicht temeer; ALS is onbehandelbaar en leidt onmiskenbaar tot een mensonterende dood. Ik zie ook niet waarom de kans op fouten bij de behandeling van terminaal zieke patiënten groter zou zijn dan in andere zorgsituaties. Kortom, de redenering dat terminaal zieke patiënten meer – al dan niet tegen hun eigen keuzes – moeten worden beschermd dan andere patiënten bij een reguliere medische behandeling kan ik niet goed volgen. Dit heeft naar mijn mening te maken met het miskennen van de mogelijkheid van kwetsbare personen om hun eigen wensen te maken en te uiten. Anders gezegd, dit getuigt van ableism. Een dergelijke 'ablistische' handelwijze, zoals gevolgd door het EHRM, is volgens mij strijdig met een van de belangrijkste rechten in het uit 2006 stammende Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-Gehandicaptenverdrag), te weten het recht op gelijke behandeling en het recht om ieders mening te erkennen.

7. Voor het EHRM weegt zwaar dat patiënten in Hongarije – net als in alle andere verdragsstaten van het EVRM – in aanmerking komen voor palliatieve zorg en, eventueel, palliatieve sedatie. Palliatieve zorg is erop gericht om de kwaliteit van leven van terminaal zieke patiënten te behouden en te verbeteren. Deze zorg is bijvoorbeeld gericht op het bestrijden of onderdrukken van pijn, moeheid en angst, maar heeft niet het doel om te genezen. De terminale ziekte hoeft niet acuut het leven van de patiënt te bedreigen; de bedreiging kan soms nog weken of maanden uitblijven. Palliatieve sedatie, het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt, mag pas in de stervensfase van de patiënt worden verleend. Palliatieve sedatie kan als secundair effect hebben dat het leven van de patiënt wordt bekort, maar is daarop niet gericht. Hieruit wordt duidelijk dat palliatieve zorg en sedatie andere doelen hebben dan het actief beëindigen van het leven van een patiënt. Daar komt bij dat de kwaliteit van palliatieve zorg, blijkens uitspraken van diverse betrokkenen zoals aangehaald in de uitspraak, wordt betwijfeld. Gelet op deze verschillen is het de vraag of beide vormen van zorg wel met elkaar kunnen worden vergeleken. Los daarvan doen zich rond palliatieve zorg en sedatie in de dagelijkse praktijk diverse vragen voor, bijvoorbeeld met betrekking tot de regievoering.[10] Ook is niet altijd duidelijk hoeveel palliatieve zorg er moet worden verleend,[11] of palliatieve sedatie wel of niet moet worden verstrekt[12] en welke informatie een arts die palliatieve sedatie overweegt moet geven aan de naasten van de patiënt.[13] Anders dan bij hulp bij zelfdoding is bij palliatieve zorg en sedatie veelal een team van hulpverleners betrokken. Daardoor wordt de kans op verwarring en misverstanden richting elkaar, de patiënt en de naasten van de patiënt groter. Hieruit volgt naar mijn mening dat palliatieve zorg en sedatie en hulp bij zelfdoding geen alternatieven zijn, en door het EHRM ook niet aldus hadden mogen worden gepresenteerd. Het zijn complementaire vormen van zorg die beide volgens professionele standaarden moeten worden verleend.

8. Welke lessen kunnen uit de uitspraak van het EHRM in de zaak *Karsai* worden getrokken? Belangrijkste les is dat patiënten op grond van art. 8 EVRM geen recht op hulp bij zelfdoding kunnen claimen. Of een dergelijke aanspraak bestaat hangt af van de nationale autoriteiten die daarbij een ruime mate van beoordelingsvrijheid hebben. Het EHRM dringt erop aan dat de nationale autoriteiten de rechtsontwikkelingen volgen, maar in de omstandigheid dat tot op heden een handvol verdragsstaten euthanasie en hulp bij zelfdoding niet langer criminaliseert[14] ziet het geen reden om een dergelijke verplichting op te leggen aan andere verdragsstaten. Om patiënten de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding te onthouden ter bescherming van kwetsbare patiënten en ter voorkoming van fouten is een argument dat niet kan overtuigen. Het onthouden van hulp bij zelfdoding wegens een aanbod van palliatieve zorg en sedatie overtuigt evenmin. Palliatieve zorg geeft de patiënt niet de mogelijkheid het leven desgewenst te bekorten. De klacht van klager was er nu juist op gericht om zijn leven op

deze manier te kunnen beëindigen.

9. De uitspraak van het EHRM in de zaak *Karsai* heeft geen gevolgen voor de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en de Belgische Euthanasiewet. Beide wetten voorzien in strikte controles om te beoordelen of de betrokken patiënt instemt met euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding. En de ziekte ALS is gewoonlijk een erkende aandoening om euthanasie te verlenen dat wel hulp bij zelfdoding te bieden. Er zijn geen aanwijzingen die erop duiden dat deze criteria niet worden nageleefd. Daarnaast houdt het EHRM ook voor deze wetgeving een ruime mate van beleidsvrijheid aan, zodat niet kan worden geconcludeerd dat deze wetten moeten worden aangepast.

Aart Hendriks

[1] RTE, *Jaarverslag 2023*, Den Haag, april 2024.

[2] Persbericht FCEE, euthanasie, Cijfers van 2023, <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/persbericht-fcee-euthanasie-cijfers-van-2023#:~:text=Het%20aantal%20steeg%20met%2015,bron%20StatBel%2025.01.2024>).

[3] *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD00234602, «EHRC» 2002/47, m.nt. Gerards en Janssen, *NJ* 2004/543, m.nt. Alkema.

[4] *Idem*, par. 39.

[5] Zie bijv. *Mortier t. Belgium*, EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, ECLI:CE:ECHR:2022:1004JUD007801717, «EHRC» 2023/31, m.nt. Lemmens en Vandevelde.

[6] *Dániel Karsai t. Hongarije*, EHRM 13 juni 2023, nr. 32312/23, ECLI:CE:ECHR:2024:0613JUD003231223, par. 127: 'It [The Court] noted that the right to life could not therefore be interpreted as *per se* prohibiting the conditional decriminalisation of this form of PAD.'

[7] *Haas t. Zwitserland*, EHRM 20 januari 2011, nr. 31322/07, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207, «EHRC» 2011/53, m.nt. Den Hartogh, par. 51; *Koch t. Duitsland*, EHRM 19 juli 2012, nr. 497/09, ECLI:CE:ECHR:2012:0719JUD000049709, «EHRC» 2012/220, par. 52 en *Gross t. Zwitserland*, EHRM 14 mei 2013, nr. 67810/10, ECLI:CE:ECHR:2013:0514JUD006781010, «EHRC» 2013/152, m.nt. Hendriks, par. 59.

[8] *Mortier t. Belgium*, EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, ECLI:CE:ECHR:2022:1004JUD007801717, «EHRC» 2023/31, m.nt. Lemmens en Vandeveld, par. 142.

[9] *Jehovah's Witnesses of Moscow e.a. t. Rusland*, EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD000030202, «EHRC» 2010/89, m.nt. Gerards, par. 135: 'The ability to conduct one's life in a manner of one's own choosing includes the opportunity to pursue activities perceived to be of a physically harmful or dangerous nature for the individual concerned. In the sphere of medical assistance, even where the refusal to accept a particular treatment might lead to a fatal outcome, the imposition of medical treatment without the consent of a mentally competent adult patient would interfere with his or her right to physical integrity and impinge on the rights protected under Article 8 of the Convention.'

[10] RTG Zwolle 29 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:32.

[11] CTG 6 juni 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:163.

[12] CTG 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:139.

[13] RTG Amsterdam 11 november 2014, nr. 2013/390, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:104; RTG Zwolle 29 januari 2018, nr. 062/2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:32 en RTG Den Bosch 27 maart 2024, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:19.

[14] Nederland, België, Luxemburg, Spanje en Portugal.