

네덜란드 안락사법 입법과정의 특징 및 함의

허 경 미*

목 차

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| I. 들어가며 | III. 네덜란드 안락사법 입법과정의 특징 및 함의 |
| II. 네덜란드 안락사법 입법과정의 분석 | IV. 나오며 |

■ 국문요약

이 연구의 목적은 네덜란드 안락사법의 입법과정을 분석하고 그 특징 및 함의를 찾아보는 것으로 연구결과 다음과 같은 특징을 찾을 수 있다. 첫째, 네덜란드 안락사 비범죄화, 즉 안락사 인정 요건은 다양한 안락사 사건에 대한 법원의 판결례를 통하여 구축되었다. 둘째, 네덜란드는 임신후기 낙태 및 영아 안락사 비범죄화를 광범위하게 인정하는 추세를 보이지만, 안락사법에서 포용하지는 못하고 있다. 셋째, 네덜란드는 1세에서 12세 미만 아동 안락사 비범죄화를 장관 부령으로 규정함으로써 아동 안락사가 죽음으로 가는 미끄러운 경사로가 될 수 있다는 우려를 보인다. 넷째, 네덜란드의 왕립의학협회를 포함한 의료계는 안락사법 제정 및 아동 등의 안락사 비범죄화 제도 개선에 의료계가 적극적으로 입장을 개진하여 의견을 반영하고 있다. 다섯째, 네덜란드는 중증 노인성 질환, 치매 등을 치료 불가능한 질병으로 간주하고, 안락사를 허용함으로써 안락사의 비범죄화 요건을 완화하고 있다. 여섯째, 네덜란드는 의사가 시행하는 안락사와 조력사망일 경우에만 비범죄화함으로써 안락사의 의학적 판정을 존중

* 계명대학교 경찰행정학과 교수(kmhuh@kmu.ac.kr)

▶ 접수일(2025. 3. 31.), 심사일(2025. 4. 10.), 수정일(2025. 4. 10.), 게재확정일(2025. 4. 15.)

한다. 일곱째, 네덜란드는 의사의 안락사 시행의 적절성 여부를 평가하기 위한 심사위원회를 두어 안락사 비범죄화의 남용을 억제한다.

네덜란드의 안락사법 입법과정에서 찾을 수 있는 함의는 안락사법상 명확한 안락사 또는 생명종료 요건을 규정하고, 안락사 요건 및 적절성 심사에 대한 의료계의 적극적인 의견 표명, 아동의 안락사 의사결정의 존중 여부, 노인성 중증 치매의 안락사 허용 여부, 안락사의 적절성 여부를 심사할 심사기구 설치 등에 대한 사회적 합의가 충실하게 선행되어야 한다는 점이다.

❖주제어 : 네덜란드 안락사법, 네덜란드 조력사망, 안락사 비범죄화, 아동안락사, 노인성 중증 치매 안락사

I. 들어가며

한국 사회는 대법원의 보라매병원사건(대법원 2004. 6. 24. 선고 2002도995 판결), 김할머니사건(대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 판결) 등을 통하여 이른바 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 대한 사회적 논의가 본격화되었다. 연명의료결정법이 2017년 8월 4일부터 시행되고는 있지만 적극적 안락사 또는 의사조력사의 도입 필요성에 대한 논의는 여전히 진행 중인 것으로 보인다. 특히 이는 의료진의 적극적 안락사나 의사조력사에 대한 국민의 인식변화에서도 확인되는데 서울대병원의 가정의학과 연구진의 2021년 국민 1,000명을 대상으로 한 안락사 인식조사에 따르면 찬성 비율이 76.3%로 나타났다(서울신문, 2023.7.11.). 찬성하는 이유로는 남은 삶의 무의미 30.8%, 존엄한 죽음에 대한 권리 26.0%, 고통의 경감 20.6% 등으로 나타났다. 2년여 뒤에는 안락사에 대한 긍정적 인식이 더 높아져 서울신문 등이 2023년에 실시한 19세 이상 국민 1,000명과 의사 215명을 대상으로 설문조사에서는 국민 81%, 의사 50.2%가 적극적 안락사 또는 의사조력사 도입을 찬성하는 것으로 나타났다. 의사의 조력사망을 도입해야 하는 이유에 대해서는 죽음에 대한 자기결정권 존중을 국민 29.0%, 의사 44%로 가장 높게 나타냈고, 다음이 병으로 인한 고통경감이 국민 27.7%, 의사 31.5%로 나타났다.

한편 2018년 2월에 연명의료결정제도를 도입한 이후 2025년 3월 현재까지 2,776,543명이 사전연명의료의향서를 등록하였고, 이 가운데 14.93%인 414,787명이 연명의료중단 등 결정을 이행함으로써 이 제도가 매우 빠르게 정착되고 있음을 보여준다(국립연명의료관리기관, 2025.3.25.). 또한 19세 이상이어야만 자유의사로 연명의료의향서 등록이 가능하다는 점을 고려하면 한국인들이 죽음에 대한 자기 의사결정권을 매우 적극적으로 행사하는 경향을 보이는 것이라고 할 수 있다. 나아가 안락사에 대한 거부감에서 벗어나 적극적 안락사를 도입해야 한다는 사회적 공감대가 형성되고 있다는 것을 보여준다. 그런데 세계 최초로 2002년부터 안락사법을 시행하고 있는 네덜란드의 경우 초기에는 18세 이상 성인부터 안락사를 허용했지만, 2021년부터는 일정한 요건을 충족하면 12세 이상부터 비범죄화 대상이다.¹⁾ 또한 24주 이상 태아에

1) 네덜란드 형법 제293조 제1항은 “다른 사람의 명확하고 진지한 요청에 따라 고의로 그의 생명을 해친 사람은 최대 12년의 징역형 또는 5등급의 벌금형을 선고받는다.”고 규정하였다. 이어 제2항은 “제1항의 행위는 의사의 생명권 종료 및 자살

대한 낙태를 안락사 개념을 도입하여 허용하고, 1세에서 12세 미만에게도 일정 요건을 충족하는 경우 안락사를 허용하면서 비범죄화 경향이 뚜렷하여 연명치료 중단 정도에 머무는 한국과는 확연한 차이를 보인다.

따라서 이 연구의 목적은 네덜란드가 오늘날과 같이 적극적 안락사 제도를 도입하기까지 영향을 끼친 법원의 판결례, 안락사를 집행하는 의료계의 입장, 정부의 입법 정책의 변화 등을 분석하고 그 특징 및 함의를 살펴보는 것이다. 이러한 연구는 한국이 국민의 인식 수준을 반영할 수 있는 안락사법을 제정하고 정착시키는 데 있어서 필요한 요소들을 찾아내는 데 도움이 될 것이다.

II. 네덜란드 안락사법 입법과정의 분석

1. 안락사 비범죄화 요건의 사회적 합의

네덜란드가 안락사법을 세계 최초로 제정하게 된 배경에는 안락사 혹은 조력사를 시도한 의사들에 대한 법원의 판결로 안락사에 대한 국민적 관심이 높았고, 이를 입법화하면서 진행되었다(Buijsen, 2024: 2-6).

1) 안락사는 의료적 처치일 것을 요구

Eindhoven 사건(1952)은 법원이 “안락사는 의사의 의료적 처치로서 이루어져야만 한다”고 판단한 것이다. 의사인 에인트호번이 극심한 결핵으로 고통받으며 죽여달라고 요구하는 친동생에게 약물을 투입하여 사망케 한 혐의로 기소되자 지방법원은 “개인이 심각한 고통을 겪으면서 죽여달라고 명시적으로 요청해도 다른 사람의 생명을 빼앗을 수 있는 법적 근거가 존재하지 않는다”며 징역 1년의 집행유예를 선고(NJ 1952, 275: Rb. Utrecht, 11-03-1952)한 데 이어, 항소법원도 에인트호번이 의사가

방조에 관한 법률 제2조에 따른 주의의무를 이행하고, 장의서비스법 제7조 제2항에 따라 시·도지사에게 보고 시 처벌하지 아니한다.”고 규정하고 있다. 제294조 제1항은 “누구든지 고의로 타인의 자살을 사주한 경우, 그 자살이 이어진 때에는 3년 이하의 징역 또는 벌금에 처한다.”고 규정하였고, 제2항은 “누구든지 고의로 타인의 자살을 돕거나 자살 수단을 제공한 경우, 자살이 이어지면 3년 이하의 징역 또는 벌금에 처한다.”고 규정하였다.

아닌 가족관계로서 해당 행위를 하였다며 지방법원의 판결을 인용했다(Hof Amsterdam 8 July 1952, rolnr. 524/1952).

2) 의학적 판단의 객관성 요구

Postma 사건(1973)은 의사인 포스트마(Willem Postma)가 오랫동안 요양원에서 말기 암으로 고통받으며 생활하는 모친(86세)에게 약물을 주입하여 사망케 한 것으로 환자는 자주 담당의사와 가족들에게 안락사를 요구했었다. 법원은 환자의 참을 수 없는 고통 여부를 다른 의료진에게 조사토록 하였고, 해당 의료진은 이를 증명해 주었다. 법원은 이를 근거로 포스트마에게 살인죄가 아닌 촉탁살인죄 혐의를 인정하여 징역형 1주일의 집행유예를 선고했다(NJ 1973, 183: Rb. Leeuwarden, 21-02-1973). 항소법원 역시 “포스트마가 의사로서 환자의 고통을 완화하려는 더 적극적인 의료행위를 하지 않았다”며 1심판결을 인용했다(Nemtoi, 2020). 이 판결은 네덜란드 법원이 “참을 수 없는 고통에 대한 의사 2명 이상의 전문적인 판단, 다른 치료방법이 없을 때” 등을 안락사 인정 요건으로 제시한 점에 의의가 있다(Buijsen, 2024: 3).

3) 안락사는 의사가 시행하여야만 비범죄화

Wertheim 사건(1981)에서 법원은 “조력자살의 조력자는 의사이어야만 한다”고 판시하였다. 베르트하임(Wertheim-Elink Schuurman)은 다른 사람의 자살을 도운 혐의로 기소되었다. 이에 대해 법원은 “예외적인 경우 자살을 도울 수 있지만, 이 경우 조력자살 요청이 자발적이고 신중하게 고려되었고, 명확해야 하며, 지속적이어야 하고, 상황을 개선할 수 있는 다른 옵션이 없고, 반드시 의사의 조력을 받을 수 있어야 한다”고 판시하였다. 일반인인 베르트하임에게는 촉탁살인죄로 보호관찰 1년에 6개월의 집행유예가 선고되었다(NJ 1982, 63: Rb. Rotterdam, 01-12-1981).

4) 일정한 요건을 갖춘 안락사는 비범죄

Schoonheim 사건(1984)은 법원이 안락사 요건을 구체적으로 제시한 점에 의의가 있다. 가정과 의사인 스훈하임(Piet Schoonheim)은 영구장애로 고통받는 95세의 여성

환자가 지속적으로 안락사 요청을 하자, 의식이 완전한 상태에서 사전지시서를 작성했다. 고통이 계속되자 그녀는 다시 안락사를 요청했고 스훈하임은 동료 의사와 협의 후 그녀가 절망적인 고통에 있다고 판단하여 안락사를 시행하였다. 지방법원은 검찰의 촉탁살인죄 기소를 기각했지만, 항소법원은 유죄를 인정했다.

이에 대해 대법원은 의사가 ①치료 의무와 이해관계를 신중하게 평가하였고, ②의료 윤리와 의료 전문가 표준에 따라 이를 수행하였으며, ③객관적으로 정당화될 수 있는 결정을 한 경우 등의 요건을 갖추었다면서 안락사의 불가항력을 인정한다고 판시하였다. 특히 대법원은 의사의 치료 의무와 이해관계를 평가할 때 ①전문적인 의학적 판단에 따라 환자의 죽음에 대한 존엄성 상실과 환자의 견딜 수 없는 고통 중 어느 것이 더 중요한 것인지 ②환자의 존엄한 죽음을 예측할 수 없었는가 여부 ③환자의 고통을 완화할 가능성이 여전히 있는가를 고려해야 한다고 부연하면서 스훈하임에 대해 무죄를 선고하였다(NJ 1985, 106: HR, 27-11-1984, nr. 77091). 이를 근거로 항소법원은 스훈하임에 대한 촉탁살인죄 혐의에 대한 기소를 철회하였다(uitspraken.rechtspraak.nl, <https://buly.kr/CWtcLwx>).

5) 참을 수 없는 정신적 고통도 안락사 대상

Chabot 사건(1994)은 정신과 의사인 샤보(Boudewijn Chabot)가 두 아들의 사망과 이혼, 정신질환 등으로 고통을 겪으며 여러 차례 자살을 시도한 여성을 안락사한 것으로, 샤보는 안락사를 시행하기 전 7명의 의사와 윤리학자 등에게 서면으로 환자의 치료 가능성을 자문했으나 모두 불가능하다는 의견을 받았다(Buijsen, 2022).

지방법원(Rb Assen 21 April 1993, TvGR 1993/42)과 항소법원(Hof Leeuwarden 30 September 1993, TvGR 1993/62)은 샤보 박사의 불가항력이었다는 주장을 인정하였다. 그러나 대법원은 “환자의 견딜 수 없는 고통의 원인이 신체적인지, 정신적인지를 문제 삼을 수는 없지만, 그 고통에 대해서는 환자를 직접 대면해서 판단해야 한다. 샤보는 이를 준수치 않았다”며 징역 1일 형을 선고했으나, 그 집행은 면제했다(HR 21 June 1994, NJ 1994, 656).

2. 요청에 따른 생명종료 및 조력자살 심사법

네덜란드의 「요청에 따른 생명종료 및 조력사망평가법」(Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding: Wtl)(RTE euthanasiecommissie.nl, 2022)은 당사자의 명확한 요청(verzoek)에 따른 생명종료(levensbeëindiging) 및 조력사망(hulp bij zelfdoding)을 범죄로 처벌하지 않는 것을 골자로 한다.²⁾

이 법은 세계 최초의 안락사법으로 2001년 4월에 통과되어 2002년 4월 1일부터 발효되었다(rijksoverheid.nl, <https://buly.kr/DlIvDnq>). 이로써 네덜란드는 안락사를 세계 최초로 비범죄화한 국가가 되었다(Buijsen, 2022). 즉 네덜란드 형법은 촉탁살인죄와 자살방조죄를 처벌하지만, 안락사법과 장의서비스법(Wet op de lijkbezorging)의 요건을 준수하면 비범죄화하는 것이다. **안락사법은 몇 차례 개정되었고, 마지막으로** 2021년 10월 1일 개정되어 2025년 현재에 이르고 있다. 이 법은 모두 24개 조문으로 구성되어 있다(overheid.nl, <https://buly.kr/AEzIbYJ/>).

1) 용어의 정의

이 법을 주관하는 장관은 법무부장관, 보건복지부장관이며, 법상 장관은 두 장관의 협의 결과를 말한다. 의사는 요청에 따라 생명종료를 시행하거나 자살에 대한 도움을 제공한 의사를 말하며, 자문의란 환자의 요청에 따라 생명을 종료하거나 자살에 대한 지원을 제공하겠다는 의사의 자문에 응답한 의사를 말한다(art.1).

2) 환자의 요청

이 법에 따라 의사가 환자의 요청에 따른 생명종료 및 조력자살을 시행하여 처벌을 면제받을 수 있는 요건은 다음의 6가지를 모두 충족하여야 한다(art.2 par.1). 즉 의사는 ①환자의 요청이 자발적이고 신중하게 고려된 것이며 ②환자가 절망적이고 견딜 수 없는 고통(overheid.nl, <https://buly.kr/DaOAF45/>)을 겪고 있으며, ③환자는

2) 통칭 안락사법이라고 칭한다. 생명종료는 일정한 법적 요건을 갖춘 환자의 요청에 따른 의사의 약물처치에 의한 적극적인 안락사와, 의사의 약물처방을 받아 의사의 참관하에 환자 스스로 약물을 투약하여 사망에 이르는 조력사망, 즉 소극적 안락사의 경우를 포함한다.

자신이 처한 상황과 자신의 전망에 대해 정보를 받았고, ④환자를 치료할 합리적인 대안적 해결책이 없다는 결론에 이른 경우 ⑤독립 의사 한 명 이상에게 자문하고, 위 사항에 대한 서면의견서를 받고, ⑥생명을 마감시키거나 자살을 돕는 행위가 의료적 처치로 이루어져야 한다.

3) 환자의 연령과 의사결정 능력

안락사를 요청할 수 있는 환자의 연령과 의사결정 능력은 차이가 있다. ①16세 이상의 환자는 명확하게 생명종료를 구술 또는 서면으로 신청할 수 있다. 다만, 16세 이상 환자가 더 이상 자신의 의지를 표현할 수 없는 상태가 되었더라도 환자가 의식이 명확한 상태에서 사전에 생명종료를 요청하는 서면 진술을 한 경우, 의사는 이 요청을 따를 수 있다(art.2 par.2). ②환자가 16세에서 18세 사이이면서 자신의 이해관계를 합리적으로 평가할 수 있다고 인정될 경우, 의사는 환자의 생명종료나 조력사망 요청을 따를 수 있다. 이 경우 환자의 부모 또는 보호자가 의사 결정 과정에 참여해야 한다(art.2 par.3). ③환자가 12세에서 16세 사이이면서 자신의 이해관계를 합리적으로 판단할 능력이 있다고 인정될 경우, 부모 또는 보호자가 환자의 생명종료나 조력사망에 동의하는 경우 의사는 환자의 요청을 따를 수 있다(art.2 par.4).

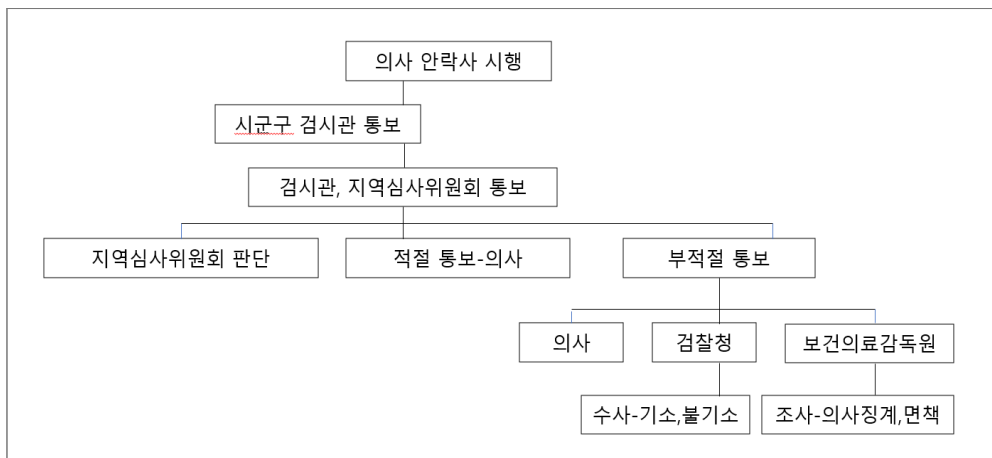
4) 요청에 따른 생명종료 및 조력사망에 대한 지역심사위원회

요청에 따른 의사의 생명종료 및 조력사망이 형법 제293조 제2항(촉탁살인죄의 면책사유) 또는 제294조 제2항(자살방조죄)의 해당 여부를 심사하기 위하여 지역평가위원회를 설치한다. 위원회는 위원장(변호사), 의사, 윤리학자 등 3인으로 구성된다. 장관이 임명하며, 임기는 4년이며, 1회만 연임할 수 있다(art.3-4). 위원회는 검시관이 통보한 보고서³⁾를 기초로 심사를 진행하며(art.8), 판단은 다수결로 하여(art.12), 보고서를 접수한 날로부터 6주 이내에 그 결과를 의사에게 통보해야 하나, 최대 6주 더

3) 장의서비스법 제7조 제2항은 "사망이 형법 제293조 제2항 또는 제294조 제2항 제2문에 따른 생명권의 정지 또는 자살 방조의 적용으로 인한 경우, 주치의는 사망증명서를 발급하지 아니하고 지체없이 시·도지사 또는 시·도단체장에게 사망원인을 기재한 서류를 제출하여 통보하여야 한다. 의사는 「요청에 따른 생명종료 및 조력자살심사법」 제2조에 명시된 주의 의무 이행요건을 준수한 사실에 대한 합리적 보고서를 통지서에 첨부해야 한다"고 규정하였다. 이어 제10조는 시·검시관은 의사의 보고서 및 관련 자료를 위법 제3조에 규정된 지역심사위원회에 양식을 작성하여 즉시 보고 해야 한다고 규정하였다(overheid.nl, Wet op de lijkbezorging, <https://bully.kr/Alk2YhV/>).

연장할 수 있다(art.9 par.1.3). 위원회는 의사의 조치가 부적절했다고 판단되면 검찰청과 보건및청소년보호감독원(Inspectie gezondheidszorg en jeugd)의 검사관에게 통보한다(art.9 par.2). 부적절 판단 결과를 검찰청에 통보 시에는 의사보고서 및 심사서 등의 자료를 검사에게 송부한다(art.10). 위원회는 연 2회 이상 윤리학자 1명 및 의사 1명 이상을 초대하여 위원회의 역할과 기능 등을 위한 협의를 해야 하며(art.13), 매년 업무계획 및 심사 실적, 사례별 특성, 심사 시 고려 사항 등을 담은 보고서를 장관에게 제출하여야 한다(art.17). 위원은 요청에 따른 의사의 생명종료 및 조력사망에 대한 의견을 밝혀서는 안 된다(art.18).

〈그림 1〉 요청에 따른 생명종료 및 조력사망에 대한 지역심사위원회 평가 절차



자료: euthanasiecommissie.nl, <https://buly.kr/EonTkVg/>

3. 영아 안락사와 임신후기 낙태의 비범죄화

프린스 사건(1995)은 법원이 치료 불가능한 장애를 가진 영아에 대한 의사의 안락사에 대해 비범죄화의 가능성을 제시한 최초의 사례이다. 소아과 의사 프린스(Henk Prins)와 그 부모는 척추가 벌어진 상태로 태어나 치료가 불가능하고, 통증이 극심한 영아에 대해 영아가 호전될 가능성이 전혀 없다고 판단 후, 프린스가 부모의 동의를 받아 영아를 안락사하였다. 이에 대해 지방법원은 살인죄를 인정하였다(Rb Alkmaar 26 April 1995, TvGR 1995/4). 항소법원은 프린스에게 살인 혐의는 인정하면서도

프린스가 의료윤리적 관점에서 고통받는 영아에게 최선인 행동을 했다면 형벌을 선고하지는 않았다(Hof Amsterdam 7 november 1995, NJ 1996/113, TvGR 1996/1).

카디악 사건(1996)은 심각한 염색체 이상으로 생존이 어려운 영아를 치료하던 담당 의사 카디악(Gerhard Kadijk)이 영아의 상태에 대해 부모에게 설명하고, 부모는 고통 완화치료 이외의 연명치료를 중단하는 것에 동의한 상황에서 영아가 극심한 고통으로 괴로워하며 의식을 반복적으로 잃곤 하자 부모는 안락사를 요청했고, 카디악은 소아과 의사와 상의한 후 안락사를 시행하였다. 카디악은 촉탁살인죄로 기소되었으나, 법원은 카디악이 “부모의 동의를 받았고, 영아의 생존 가능성이 없었으며, 소아과 전문의사의 협의를 거친 점” 등을 들어 카디악의 영아 안락사는 불가항력적 의료행위로 인정된다며 무죄를 선고하였다(Hof Leeuwarden 4 april 1996, T.v.Gezondheidsrecht 1996/35).

이 두 사건을 통하여 네덜란드 정부는 치료 불가능한 질병을 지닌 영아에 대한 명확한 안락사 요건을 만들 필요가 있다고 판단하고, 1996년에 「영아 생명종료 의료행위의 신중성 평가를 위한 협의체」(Instelling Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen)를 설치하였다(Overheid.nl, <https://buly.kr/3j7jK52/>).

이 협의체는 1997년 2월 1일에 프린스(1995)와 카디악(1996) 판례에서 제시된 것처럼 영아의 ①생명종료와 치료중단은 구분되어야 하며 ②중증질환을 앓고 있고 ③소생 가능성이 없으며 ④극심한 고통이 동반되며 ⑤부모의 동의가 있고 ⑥다른 의료진의 협의 등을 거치는 경우 생명종료가 국제적 인권 표준에 반하지 않는다는 의견을 제시하였다.

한편 그로닝겐대학교의학센터(Universitair Medisch Centrum Groningen)는 프린스(1995)와 카디악(1996) 판례 및 위 협의체(1996)의 제시 기준을 반영하여 이른바 그로닝겐 프로토콜(Groningen Protocol)을 발표하였다. 이 프로토콜을 제정하는 데에는 변호사회, 지방검찰청, 사회복지사 등 의료, 법률, 사회복지사 그룹 등의 다양한 의견이 반영되었다(Verhagen, & Sauer, 2005).

이에 따라 네덜란드 정부는 2007년 3월 15일 자로 「임신후기 낙태 및 영아 생명종료의 평가를 위한 중앙전문가위원회 설립 규정」(Instellingsregeling centrale deskundigencommissie beoordeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen)을 제정하였다(Overheid.nl, <https://buly.kr/HSWppjW/>).

중앙전문가위원회는 5명으로 구성되며, 위원장은 변호사, 위원 3명은 아동전문의사, 위원 1명은 윤리학자로 구성된다. 이에 따라 영아의 생명을 마감한 의사는 사망 사실을 지역 검사관에게 통보하고, 검사관은 중앙전문가위원회에 보고한다. 위원회는 자료를 바탕으로 심사한 후 이를 검찰청에 통보하며, 검찰청은 이를 바탕으로 기소 여부를 결정한다. 이 규정은 치료 불가능한 질환을 보이는 24주 이상의 태아에 대한 낙태, 영아 안락사에 대한 의사의 의료적 판단을 중앙전문가위원회가 실시하고, 이를 바탕으로 검찰이 기소 여부를 결정토록 함으로써 의사의 면책 기준을 명확히 하였다는 점에 의의가 있다(Vathorst, 2013).

그런데 이 규정은 개정되어 2016년 2월 1일 자로 「임신후기 낙태 및 영아 생명종료에 관한 심사위원회 규정」(Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, 2016; LZA/LP Regeling, 2016)으로 시행된다(Overheid.nl, <https://bully.kr/FACz58y/>).

4. 임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 미만 아동 안락사의 비범죄화

2022년도 6월 27일 네덜란드의 보건복지부 장관은 의회에 출석하여 1~12세 미만 아동 중 중증질환으로 참을 수 없는 고통에 처한 아동의 안락사를 허용해야 한다고 보고하였다. 그리고 그로닝겐대학교의학센터가 발표한 「1~12세 아동의 생명종료 사례에 관한 연구 보고서」(Casuïstiekbeschrijving levenseinde 1~12 jaar Onderzoeksrapportage) (rijksoverheid.nl, <https://bully.kr/6Mr62Mo/>)⁴⁾와 「1~12세 아동의 생명종료에 관한 규정 초안」(Conceptregeling levensbeëindiging bij kinderen 1-12 jaar)을 의회에 제출하였다(parlementairemonitor.nl, 2022).

이후 의회와 정부는 네덜란드 왕립의학협회(KNMG)를 포함한 각계의 의견을 수렴하여 2024년 1월 2일 자부터 발효된 「임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 미만 아동의 생명종료에 관한 심사위원회규정」(Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen

4) 이 보고서는 네덜란드 정부의 보건복지소초부의 용역으로 작성되었으며, 그로닝겐대학교의학센터는 2019년부터 2022년까지 수행된 44건의 1~12세 미만 중증질환 아동 사례를 중심으로 질적 연구를 시행하였고, 의료진, 부모, 검찰청, 법원 등의 의견을 수렴하여 치료 가능성이 없는 중증질환으로 고통받은 아동의 안락사 규정의 가이드를 제시하였다.

1-12 jaar, 2024: Beoordelings Commissie LAS/LP&K, 2024)」을 제정하였다(Overheid.nl, <https://buly.kr/EI3CB76/>).

이 규정은 네덜란드 중앙정부의 법무부장관과 보건복지부장관의 부령 성격을 가지며, 임신후기 낙태 및 영아와 아동의 안락사 요건을 제대로 갖췄는가를 평가하는 내용을 담고 있으며, 12세 이상에게 적용되는 안락사법과는 차이를 보인다. 이 규정은 모두 11개 조문으로 구성되어 있고, 제1조는 이 규정에서 사용하고 있는 용어의 정의를 설명하고 있다. 즉, 임신후기 낙태란 임신 24주 이상 태아의 중절을, 영아란 아직 한 살이 되지 않은 아이, 아동이란 1살부터 12세 미만 어린이를, 부모란 태아, 영아 또는 아동에 대하여 친권을 행사하는 부, 모 또는 부모들 또는 보호자 또는 보호자들을 말하며, 안락사란 절망적이고 견딜 수 없는 고통으로 인해 영아나 아동의 생명을 끝내기 위해 약물을 투여하는 것을, 의사란 낙태나 영아 또는 아동의 생명종료를 초래하는 시술을 수행한 의사를, 감사관이란 보건및청소년보호감독원(Inspectie gezondheidszorg en jeugd)을, 법무장관대학(College van procureurs-generaal)이란 법무부장관 산하 검찰청을, 장관은 보건복지부 장관과 법무부 장관이 합의하는 것이라고 정의하였다(Openbaar Ministerie.nl, <https://buly.kr/3j7jKAj/>).⁵⁾

제2조에서는 심사위원회의 설치와 결과에 대한 통보를 규정하였다(<https://www.lzalpkcommissie.nl>, <https://buly.kr/BpEaRii/>)⁶⁾. 심사위원회는 6명으로 구성되며, 위원장(변호사), 4명(의사), 1명(윤리학자)을 보건복지부장관과 법무부장관이 합의하여 임명하고, 임기는 4년이며, 연임은 1회만 가능하다(§3). 임신후기 낙태, 영아 또는 아동의 안락사를 시행한 의사는 3개월 이내에 관련 사실 및 기록 등을 심사위원회에 통보해야 한다(§3). 심사위원회는 의사가 일정 요건(6가지)을 준수했는지 여부를 평가하여 적정한 경우 검찰청에만, 부적절한 경우 보건및청소년보호감독원 감사관과 검찰청에 통보한다(§2). 제4조는 심사위원회 작업방식 규칙 제정을, 제5조는 임신후기 낙태 및 영아와 아동의 안락사를 시행한 의사는 3개월 이내 검찰청에 보고할 의무를

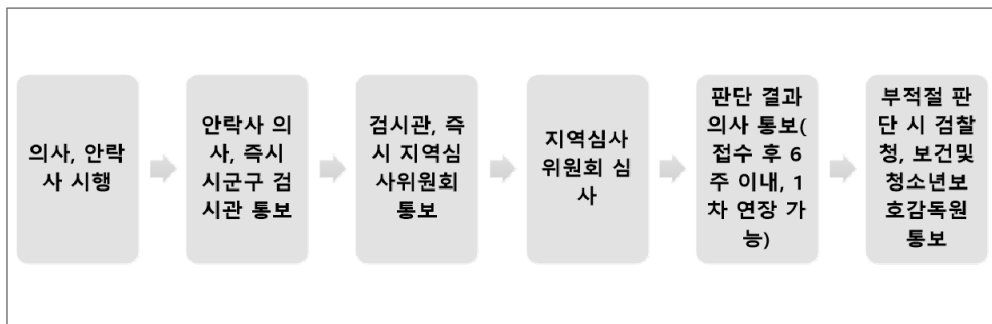
5) 법무장관대학(College van procureurs-generaal)이란 법무부장관 산하의 검찰청을 말한다. 법무부장관이 위원장을 맡고, 위원장을 포함하여 5인 이내로 구성되며, 네덜란드 중앙정부의 검찰본부의 역할을 담당하며, 전국 검찰의 국가적 수사 및 기소 정책을 결정한다.

6) 세부적인 내용은 임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 아동의 생명종료에 관한 심사위원회의 작업방식에 관한 규칙(Reglement betreffende de werkwijze van de beoordelingscommissie late zwangerschap afbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar: LZA/LP&K Reglement, 2024.)에 담겨 있다.

규정하였으며, 제6조와 7조는 심사위원회의 임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 미만 아동 안락사의 적절성을 판단하는 요건을 규정하였다.

안락사 적절성의 심사 요건은 ①태아, 영아, 아동의 치료 불가능한 질환, ②절망적인 고통, ③임신부, 부모에게 충분한 설명과 이해, ④임산부 또는 부모의 명확한 요청이나 동의, ⑤최소 1명 이상의 독립적인 다른 의사의 서면의견서 ⑥의사가 의료적인 처치로 행한 임신중절이나 안락사 등이다(\$6-\$7). 제8조는 이 규정의 시행에 대한 효과를 5년마다 정부에 보고하도록 하였다.

〈그림 2〉 LAS/LP&K 심사위원회의 평가 및 통보 절차



자료: lzalpkcommissie.nl, <https://buly.kr/BpEaRii/>

III. 네덜란드 안락사법 입법과정의 특징 및 함의

1. 법원 판결을 통한 안락사 비범죄화 조건의 구축

네덜란드의 안락사법(2001)이 제정되기까지 아인트호번 사건(1952), 포스트마 사건(1973), 베르트하임 사건(1981), 스훈하임 사건(1984), 샤보 사건(1984), 프린스 사건(1995), 카디악 사건(1996) 등의 판례를 통하여 안락사를 비범죄화할 수 있는 요건이 만들어졌다. 즉 법원은 의사의 의학적 판단을 거쳐 안락사가 이루어져야 하고(아인트호번 사건), 환자의 고통이 참을 수 없는 상태이고 치료 불가능한지를 판단하여야 하며(포스트마 사건), 안락사는 일반인은 할 수 없으며(베르트하임 사건), 의사가 치료 불가능한 정신적인 질병을 앓는 환자를 안락사할 수는 있지만, 다른 독립적인 의사와

협의하여야 하며(샤보 사건), 안락사를 인정받으려면 환자가 치료 불가능한 질병으로 참을 수 없는 고통을 느끼고 있고, 안락사를 명확하게 요청하며, 의사와 환자는 다른 치료 방법이 없다는 것에 동의하며, 의사는 다른 독립적인 의사와 상의하며, 안락사는 의학적 처치로 이루어져야 한다(스훈하임 사건)고 판시함으로써 성인 안락사의 비범죄화 요건들을 구축하였다. 또한 법원은 프린스 사건과 카디악 사건의 판결을 통해 의사가 24주 이상의 태아가 치료 불가능한 질병 등을 앓고 있는 경우 낙태를 할 수 있고, 부모의 동의하에 중증질환으로 절망적인 고통을 앓고 있는 영아에 대해 안락사를 시행한 경우에만 처벌하지 않도록 하였다.

이러한 판례들은 네덜란드의 법원이 안락사에 대해 의학적인 판단, 중증질환, 환자의 참을 수 없는 고통, 환자 자신의 명확한 요청과 죽음에 대한 이해, 독립적인 다른 의사와의 협의, 의사의 의학적인 처치 등을 모두 충족하면 검찰의 촉탁살인죄나 자살 방조죄 등의 기소를 기각하는 방식으로 안락사의 비범죄화를 이끌었다는 특징을 보인다. 이에 대하여 법원의 판결례에 의하여 안락사의 요건이 정해지는 것에 대하여 부정적인 의견도 제기될 수 있고(최경석, 2009). 피해자의 승낙에 기한 행위로 위법성이 조각될 수 있다는 주장도 제기되고 있다(이승준, 2022). 그런데 이러한 주장들은 결국 법원의 판결에 의해서만 이뤄질 수 있다는 결론에 달함으로 안락사에 대한 법원의 태도 변화가 매우 중요하다는 것을 알 수 있다.

2. 낙태 및 영아 안락사의 광범위한 비범죄화 경향

네덜란드는 낙태의 필요성에 대한 광범위한 사회적 논의가 지속되다가 1981년 낙태법(Wet Afbreking Zwangerschap)이 제정되어 1984년 11월 1일부터 발효되었다. 이 법은 의학적 관점에서 태아의 자발적 생존이 가능한 시점으로 판정되는 임신 24주 전까지만 낙태를 허용하였다. 네덜란드 국적자와 합법적 거주자는 사회보험 수혜 대상자임으로 무료이다. 다만, 수술 전 5일간의 대기기간을 두어 여성이 신중하게 결정하도록 하였고, 수술은 엄격한 의학적, 윤리적 기준을 충족하는 정부승인병원과 전문산부인과병원에서 전문의사에 의해 시행토록 하였다. 이러한 요건을 갖춘 경우에만 낙태를 허용하고, 네덜란드 형법 제296조 제1항 및 제4항을 적용하여 비범죄화한 것이다(rijksoverheid.nl, <https://bully.kr/BTP4UBy/>).

그런데 낙태 전 5일간의 대기기간과 정부지정병원 등에서만 수술을 허용하는 것은 여성의 자율권을 침해하는 것이라는 사회적 논쟁이 이어졌다(TROUW, 2018.3.7). 결국 이 법은 2022년에 개정되어 2023년 1월 1일부터는 5일간의 대기기간을 폐지하고, 2015년 1월 1일부터는 정부가 지정한 임신중절병원, 산부인과와 전문의와 함께 일반병원의 일반의로부터도 수술을 받을 수 있도록 하였다. 비용은 지정병원이나 전문의로부터 낙태 수술을 받으면 정부 보조금을, 일반의로부터 받으면 건강보험이 적용된다(rijksoverheid.nl, <https://bully.kr/BTP4UBy/>).

이와 함께 24주 이상 임신후기 중절과 영아의 안락사에 대해서는 프린스 사건 판결(1995)와 카이악 사건 판결(1996)을 통하여 일정한 요건을 갖추면 처벌하지 않도록 함으로써 안락사의 비범죄화 대상을 확대하였다.

네덜란드의 낙태법(Wet Afbreking Zwangerschap)은 정부는 낙태법 보고서를 의회에 보고하도록 요구하고 있다(Art. 20b). 이에 따라 정부(건강및청소년보호감독원)는 병원으로부터 분기별 낙태 사례를 통보받아 데이터를 관리 분석한다. 2024년 보고서에 따르면 1990년부터 2023년까지 네덜란드에 거주하는 15세에서 44세 여성 1,000명당 발생한 낙태 건수는 1990년 5.2명, 1995년 6.0명, 2000년 8.0명, 2005년 8.6명, 2010년 8.7명, 2015년 8.6명, 2020년 8.9명, 2021년 8.7명, 2022년 9.9명, 2023년 10.8명으로 나타났다(IGJ, 2024:7).

한편 2016년에 24주 이상 중증질환 후기임신 중절 및 영아에 대한 안락사를 낙태법이나 안락사법에 포함하지 않고, 장관 부령에 담아 비범죄화할 수 있는 여지를 보이는 것이 매우 특징적이다(Overheid.nl, <https://bully.kr/G3ClzUQ>). 그리고 이를 보완하기 위하여 별도의 심사위원회를 두어 의사의 처치가 적절했는지 여부를 평가하고, 부적절한 경우에만 보건및청소년보호감독원 및 검찰청에 통보토록 함으로써 여성의 낙태권을 확장한다는 의미와 죽음에 대한 자기 의사를 표명할 수 없는 영아의 생명권을 부모의 동의하에 전격적으로 의사의 의학적 판단에 의존한다는 특징이 있다(Dorscheidt, 2016; Ploem, Krol, Legemaate, & Winter, 2022).

한편으로 심사위원회의 검토 결과 의사의 처치가 부적절하다는 결론에 달하면 의사가 형사처벌을 받을 위험성도 있어(Wach, 2020), 결국 영아 안락사 건수가 심사위원회에 전혀 보고되지 않는 것으로 평가된다(ZonMw, 2022.3.22.; Ploem, Krol, Legemaate, & Winter, 2022).

이와 같은 현상은 헌법재판소가 낙태죄를 위헌이라고 판결한 후에도 입법적 보완이 이루어지지 않아 부적절한 의료윤리적 갈등이 지속되고 있는 한국적 상황과 대조를 보인다. 나아가 연명의료중단제에 대한 몰이해 등으로 간병살인이 꾸준히 발생하는 상황과도 비교된다(동아일보, 2025.3.6.). 즉, 입법부와 정부가 제대로 입법적 보완을 하지 않아 부조리한 사회현상이 고착화되고, 부정적인 국민적 법감정을 형성시키는 요인으로 작용한다(국민일보, 2025.1.6.).

3. 아동 생명권의 재해석: 아동 안락사의 비범죄화

네덜란드는 1~12세 미만 아동이 일정한 요건을 갖추면 의사의 안락사를 비범죄화할 수 있도록 「임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 미만 아동의 안락사 심사위원회 규정」(Reglement betreffende de werkwijze van de beoordelingscommissie LZA/LP&K, 2024)을 제정하였다(lzalpkcommissie.nl, <https://buly.kr/BpEaRii/>).

이 규정은 2016년도의 「임신후기 낙태 및 영아 생명종료에 관한 심사위원회 규정」(Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, 2016) 및 안락사법(2001)에서 소외된 치료 가능성이 없는 중증질환으로 고통을 겪는 1~12세 미만 아동의 안락사 문제를 해결하겠다는 취지를 반영한 것이다. 그런데 LZA/LP&K, 2024 규정 역시 법이 아니라 장관 부령에 머물고 있어 법적 안정성이 명확하지 않다는 점이 지적되고 있다. 한편론 아동 안락사를 세계 최초로 허용한 벨기에와 다르게 아동 안락사가 죽음으로 가는 미끄러운 경사로가 될 수 있다는 논쟁도 야기한다(Vermeer, 2021).

벨기에는 2002년 안락사법(Wet betreffende de euthanasie)을 제정하였고, 2014년에 개정하면서 미성년자의 안락사를 허용하고 있지만, 네덜란드와 다른 점은 안락사의 요청은 미성년자가 자발적으로, 그리고 반복적으로 해야 하고, 안락사를 이해하고 결정할 수 있는 능력이 있어야 하며, 요청 당시의 심리상태를 진단해야 한다(ejustice.just.fgov.be, <https://buly.kr/uTcGCI/>; Njoku, 2022).⁷⁾

7) 현행법은 2024년 3월 29일 자부터 개정, 시행되고 있으며, 이 법은 안락사의 일반 조건으로 환자의 요청은 자발적이고, 신중하게 고려되었으며, 반복적이며, 환자는 스스로 서면으로 요청을 해야 하며, 자발적이고 명시적이어야 하며 외부의 압력 없이 이루어져야 하고, 참을 수 없고 치유할 수 없는 고통, 환자는 요청 당시 법적으로 유능하고 의식이 있어야 하며, 의식이 없는 환자의 경우, 환자가 아직 의사능력이 있을 때 사전에 서면확인서를 작성한 경우 의사의 안락사는 처벌되지 아니한다. 미성년자도 요청이 가능하며, 부모의 동의를 받아야 하며, 심리상태를 별도로 진단받아야 한다.

이는 향후 한국의 경우도 죽음으로 가는 미끄러운 경사로 논쟁이나 의료윤리적 갈등을 야기하지 않고 미성년자의 안락사 요건을 어떻게 규정할 것인지에 대한 진지한 논의가 필요함을 보여준다.

4. 정부-의료계의 지속적인 안락사 시스템 평가 및 입장 조율

앞서 슈온하임 사건(1984)에 대한 대법원의 판결이 내려지기 일주일 전에 네덜란드 왕립의학협회⁸⁾는 “안락사는 의학적 영역에서만 이뤄져야 하며, 환자의 요청은 자유의지를 가지고 서면으로 이뤄져야 하고, 환자의 고통이 참을 수 없을 정도로 지속되어야 하며, 안락사를 요청받은 의사는 경험이 풍부한 동료와 상의해야 하며, 의사는 안락사를 비자연적 사망으로 사망진단서를 작성할 수 있어야 하며, 안락사를 자연사로 기록하는 것은 법률적 결함”이라고 주장하였다(KNMG 1984: 990; Griffiths, 2008). 이어 1992년 네덜란드 소아과협회는 의사가 영아(1세 미만)가 치료 불가능한 질병과 고통을 겪는다고 판단이 되면 해당 영아를 안락사할 수 있어야 한다는 의견을 표명하는데 이어(Hondius, 1992), 그로닝겐 프로토콜(Groningen protocol, 2004)을 제정하였다.⁹⁾

네덜란드 왕립의학협회(KNMG)는 2013년에 그로닝겐 의정서 및 법원 판결례 등을 분석하고 의학적 입장에서 영아의 안락사에 대한 의학적 지침 즉, 「매우 심각한 선천적 결함이 있는 영아의 의학적 임종 결정에 대한 명확한 기준」(Clear criteria for medical end-of-life decisions for newborn infants with very serious birth defects)을 제시하였다(KNMG, 2013). 이어 왕립의학협회는 2022년 정부가 1~12세

8) 네덜란드 왕립의학협회(Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst: KNMG)는 네덜란드 의사들의 전문 단체로 1849년에 설립되었다. 1999년 이래 KNMG는 네덜란드 의료 종사자 전문가 협회 연합이 되었다. 회원은 이 연합은 공중보건 의사협회(KAMG), 전국 봉급 의사협회(LAD), 전국 일반 의사협회(LHV), 네덜란드 산업보건협회(NVAB), 노인요양 의사협회(Verenso), 네덜란드 보건의학협회(NVVG), 네덜란드 의학전문가협회(Federation of medical specialists)와 의대생협회(De Geneeskundestudent)로 구성되어 있다. 이 협회는 특히 의사들의 다양한 윤리적, 법적 딜레마 특히 안락사, 치매 안락사, 어린이 안락사 등에 대한 의료인의 의학적·윤리적 입장을 대변하는 가이드라인을 만들어 발표하고 이를 입법화하는 노력을 계속하고 있다(KNMG, <https://bully.kr/2fdC3ve/>).

9) 그로닝겐 프로토콜은 그로닝겐대학교의학센터(UMCG)가 의사, 변호사회, 지방검찰청, 사회복지사 등으로 구성된 위원회에서 의사가 법적 기소를 두려워하지 않고 영아 안락사를 시행할 수 있는 기준을 제시한 것으로 2004년 9월에 발표되었다. 네덜란드 소아과 의사협회는 2005년 7월에 이 프로토콜을 비준하여 의무적으로 이행토록 하였다. 이 프로토콜은 영아의 적극적 생명 중식은 ①부모, 의사 및 사회복지사가 모두 동의해야 하고 ②최종결정은 부모가 해야 하며, ③영아의 절망적이고 견딜 수 없는 고통 ④예상되는 비인간적인 삶의 질 등을 고려하여 신중하게 실행되어야 한다는 내용을 담고 있다(Verhagen, & Sauer, 2005).

미만 아동의 안락사 규정 제안을 추진하자 같은 해 5월 10일에는 「1~12세 미만 아동의 생명종료에 관한 규정 초안에 대한 KNMG의 대응」(Reactie KNMG op concept van de Regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1-12 jaar)에서 의료인의 입장을 제시하였다(KNMG, 2022). 또한 2023년 7월에는 정부가 임신후기 낙태와 영아와 1~12세 미만 아동의 생명종료에 관한 평가위원회 규정 제안을 추진하자 이에 대한 의견을 제시하였고(KNMG, 2023), 치매환자의 안락사에 대한 의료계 입장을 발표하였다(KNMG, 2021).

이와 같은 과정은 네덜란드의 안락사 비범죄화가 의료계의 지속적인 의료적 관점의 의견 제시가 바탕이 되었음을 보여주는 것으로 현행 연명의료중단 확대 및 적극적 안락사제 도입을 위해서는 의료계의 진지한 의견 표명이 우선적임을 드러낸다.

5. 노인성 질환, 치매로 인한 안락사 비범죄화

네덜란드 안락사법 제2조는 의사의 적극적 안락사 또는 조력사망의 비범죄화 조건으로 6가지를 제시하였지만, 질병의 유형에 대해서는 명확하게 규정하지 않았다. 이는 환자가 절망적이고 견딜 수 없는 고통을 겪고 있다면 그 고통의 원인이 신체적 질병인지, 정신적 질병인지를 구분하지 않겠다는 의미이다.

네덜란드 대법원은 “안락사법은 누군가가 더 이상 의사를 표현할 수 없는 상황에서 생명종료를 요청하는 서면 요청을 등록하였다면, 의사는 안락사에 관한 법적 요건을 모두 충족시 해당 요청을 따를 수 있고, 의사의 안락사 행위는 처벌받지 않는다. 이는 치매로 인하여 자신의 의지를 표현할 수 없는 경우에도 마찬가지로 안락사법상 모든 요건을 충족했다면, 의사의 안락사 행위는 처벌할 수 없다”고 판시하였다(Hoge Raad 21-04-2020, 19/04910, recht.nl, <https://buly.kr/4bhWqza/>).

네덜란드 정부는 고통이란 암, 심혈관질환, 정신질환, 치매, 1개 이상의 청력이나 시력 문제 등 노화 관련 질환 등을 의미한다고 설명한다(overheid.nl, <https://buly.kr/DaOAF45/>). 그리고 치매 환자의 안락사 조건과 절차에 대하여 매우 구체적으로 제시하고 있다. 즉 치매를 초기, 중기, 완전한 인지능력을 상실한 말기로 구분하여 단계별로 안락사 요건과 절차를 제시한 것이다(rijksoverheid.nl, <https://buly.kr/2UiR5Bu/>). 이러한 지침은 네덜란드 왕립의학협회(KNMG)가 2021년 발표한 치매

환자에 대한 의학적 가이드라인과 2020년 4월 대법원의 고도 치매환자의 안락사 비범죄화 판결례 및 안락사법 등을 포용한 것으로 평가받고 있다(Wijsbek, & Nys, 2022).

치매를 대표적인 노인성 질환이라고 할 때 인구의 초고령화 시대에 있어 안락사를 존엄한 죽음의 한 유형으로 네덜란드는 이미 사회적 합의가 이루어진 것이다. 이는 향후 한국이 적극적 안락사를 입법화할 경우 참을 수 없는 고통을 주는 질병의 범주에 치매를 포함할 것인지에 대한 합의가 필요함을 드러낸다.

6. 안락사의 적절성 심사 시스템 구축

네덜란드는 의사가 행하는 안락사의 적절성 여부를 평가하기 위하여 일정한 심사 기구를 두고 있다. LZA/LP Regeling, 2016를 개정하여 2024년 1월 2일 자부터 발효된 “임신후기 낙태 및 영아와 1~12세 미만 아동 생명종료에 관한 심사위원회 규정”(Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1~12 jaar, 2024: Beoordelings Commissie LAS/LP&K, 2024)은 심사위원회의 설치와 운영, 심사 대상 요건, 결정 방식 및 결과 통보 방식에 대하여 매우 구체적으로 규정하였다. 특히 평가위원회는 보건복지부장관과 법무부장관이 협의하여 변호인을 위원장으로, 그리고 윤리학자 1인, 의사 4인을 위원으로 구성토록 하여 안락사의 의학적, 법률적, 윤리적 측면을 충실하게 반영토록 하였다(Overheid.nl, <https://buly.kr/EI3CB76/>). 그러나 한편으로는 의사를 4인으로 참여토록 하여 다수결 합의제를 채택하는 최종 판정시 의학적 입장을 더욱 적극적으로 고려하는 특징을 드러냈다.

이와는 별도로 안락사법(Euthanasiewet 2021)은 12세 이상 안락사의 적절성 여부를 검토하기 위한 지역심사위원회를 두도록 하였다. 보건복지부장관과 법무부장관이 협의하여 위원장(변호사 1인), 의사 1인, 윤리학자 1인 등 3인으로 구성토록 하여 의학적, 법률적, 윤리적 측면을 균형성 있게 검토토록 하였다. 이 지역심사위원회는 1997년 11월에 제정된 지역안락사심사위원회규정(Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie)을 근거로 하고 있다. 즉 네덜란드는 안락사법(2001)을 제정하기 이전부터 안락사 요건과 의료적 절차의 적절성 여부를 심사하기 위한 제도를 착실하게 준비한 것이다(zoek.officielebekendmakingen.nl, 1998).

이 두 위원회의 특징은 위원 구성을 보건복지부장관과 법무부장관이 협의토록 한 점, 다수결 합의제 채택, 위원장을 법률전문가인 변호사로 임명하는 점, 심사 결과가 부적절하다고 판단되는 경우 검찰청, 보건의료감독원에 통보하여 해당 기관이 이를 각각 참고하여 수사나 조사를 통하여 기소 여부, 징계 등을 결정토록 의견을 제시한다는 점이다.

이러한 평가위원회 규정은 한국의 안락사법 확대 제정의 경우에도 생명의 불가침성이나 자율적 선택성 여부에 대한 사회적, 윤리적, 그리고 종교적 논쟁을 완화하는 측면과 의학적 판단의 책임성 등을 함께 아우르는 대안이 될 수 있다.

IV. 나오며

이상에서 살펴본 것처럼 네덜란드가 세계 최초로 2002년 안락사법을 시행하기까지는 1952년 아인트호벤 사건에 대한 법원의 판결 이후 50여 년 동안 다양한 법원의 판결례, 의료계의 지속적인 의학적 의견 제시, 정부와 의회의 입법화 노력 등이 함께 어울려 만들어진 사회적 합의임을 알 수 있다. 이는 한국이 앞으로 안락사 제도를 확대하여 비범죄화를 이루기 위해서는 거시적인 관점의 사회적 합의를 이끌어 체계적인 절차와 시스템이 필요함을 보여주는 것이기도 하다.

나아가 네덜란드 안락사 비범죄화 대상인 임신후기 낙태, 영아 안락사, 1~12세 미만 안락사 및 치매를 포함한 노인성 질환자 안락사 비범죄화 등에 대하여 우리 사회에서도 진지한 사회적 담론 형성이 시급하게 필요하다. 특히 네덜란드는 안락사 또는 조력사망을 시행한 의사만을 비범죄 대상으로 규정한 점을 주목할 필요가 있다. 안락사의 필수적인 요건인 참을 수 없는 고통이나 치료할 수 없는 중증질환이라는 의학적 판단을 내리는 가장 중요한 주체로서 의사의 전문성을 존중하고, 안락사 관련 제도 개선시 의료계의 입장을 적극적으로 반영해 왔다는 점은 매우 고무적이라 할 것이다.

한편으로 네덜란드는 안락사에 대한 의사의 전문성을 최대한 존중하면서 동시에 적절성 여부를 평가하는 평가위원회를 두어 안락사의 적절성 여부를 객관적으로 평가하고 부적절한 안락사 행위라고 평가받을 시에는 의사에게 의료윤리적 차원의 행정적 징계, 살인죄나 촉탁살인죄 대상으로서의 처벌 등의 제재 장치를 두었다는 점도 반드시

시 참고되어야 한다. 이러한 제재 장치는 안락사가 죽음으로 가는 미끄러운 경사로가 되지 않도록 사회적으로 제어하는 역할을 하며, 동시에 개인의 생명권을 보호하는 기능을 선순환적으로 하게 된다. 따라서 향후 한국도 안락사 비범죄화를 확대하면서 이 심사기구의 설치를 도입하여야 한다.

또한 네덜란드는 안락사법을 제정하면서 동 법에 12세 이상만을 대상으로 하고, 임신후기 낙태나 영아 안락사, 1~12세 미만 안락사에 대한 비범죄화를 규정하지 못하고 장관 부령으로 규정하였고, 안락사 적정성 평가위원회를 이원적으로 운영하는 점 등은 한계라고 할 수 있다. 이를 타산지석으로 삼아 향후 한국은 안락사법에 적극적 안락사 및 생명종료의 비범죄화 요건, 그 적절성을 심사하는 평가위원회의 구성과 소관부서의 특징 등을 명확하게 규정하여야 한다.

〔 참고문헌 〕

■ 국내문헌

- 국민일보, (2025.1.6.), ‘6주 50만원 무감각해진 낙태 수술 버젓이, ‘먹는 낙태약까지’,
<https://bully.kr/6MrK4D4/>
- 동아일보, (2025.3.6.), ‘간병 살인 20년 새 3배 넘게 늘어… 매년 19건, 복지사각서
 신음’, <https://bully.kr/C09TMi3/>
- 서울신문, (2023.7.11.), ‘의사 절반 “조력사망 찬성”…“한국, 존엄한 죽음 맞이하기
 어려워” [금기된 죽음, 안락사]’, <https://bully.kr/Gkq5c2c/>
- 이승준, (2022), ‘의사조력자살에 가담한 의사의 자살방조행위는 면책될 수 있는가?’,
 형사정책연구, 33(4), 1-38, 한국형사법무정책연구원.
- 최경석, (2009), ‘자발적인 소극적 안락사와 소위 ‘존엄사’의 구분 가능성’, 한국의료윤
 리학회지, 12(1), 61-76. 한국의료윤리학회.

■ 외국문헌

- Nemtoi, G. (2020), The Right to Life versus the Right to Die. Logos,
 Universality, Mentality, Education, Novelty. Section: Law, 8(1), 1-15.
- Buijsen, M. (2022), Euthanasia in the Netherlands. History, developments
 and challenges. Revista Derecho y Religión, 17, 77-100.
- Buijsen, M. (2024), Euthanasia as Privileged Compassion. Cambridge
 University Press.
- Dorscheidt, J. (2016), Een nieuwe Regeling beoordeling late zwangerschaps-
 afbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen: goede inval of
 bedenkelijke manoeuvre?. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 40(6),
 356-368.
- Griffiths, J. (2008), Physician-assisted suicide in the Netherlands and
 Belgium. In Giving Death a Helping Hand: Physician-Assisted Suicide
 and Public Policy. An International Perspective (pp. 77-86). Dordrecht:
 Springer Netherlands.

- Hondius, E. H. (1992), *Sans paroles*. Nederlands juristenblad: weekblad behorende bij de Nederlandse jurisprudentie: tevens orgaan der Nederlandse Juristen Vereniging, (45/46), 1555.
- IGJ.nl, (2024), 2023 Natte afbreking swagger (Wafz), ministerie van Volksgezondheid.
- KNMG, “Standpunt inzake euthanasie”, Medisch Contact (1984), 990-1002.
- KNMG, (2013), KNMG-standpunt Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen. .
- KNMG, (2022), Reactie KNMG op conceptregeling Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar.
- KNMG, (2023), Reactie KNMG op conceptregeling LZA/LP/LK.
- KNMG, (2021), Belangrijkste normen om verantwoord te handelen bij euthanasie en gevorderde dementie.
- Njoku, N. (2022), Contextualizing Paediatric Euthanasia within the Framework of Children’s Right. *The Nigerian Juridical Review*, 17, 168-192.
- ploem, C., Krol, E., Legemaate, J., & Winter, H. (2022), Tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap: Wat gaat de wetgever met de principiële kwesties doen?. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2022(1), 6-26.
- van de Vathorst, S. (2013), Evaluatie: Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen. ZonMw.
- Vermeer, E. (2021). The slippery slope syndrome. Euthanasia: Searching for the full story: Experiences and insights of Belgian doctors and nurses, 1-14.
- Verhagen, E., & Sauer, P. J. (2005), The Groningen protocol—euthanasia in severely ill newborns. *New England Journal of Medicine*, 352(10), 959-962.

Wach, B. (2020), Dutch protocol from Groningen (the so-called Groningen Protocol). The problem of deliberate causing of death in newborns (“neonatal euthanasia”). *Analiza i Egzystencja: czasopismo filozoficzne*, (49), 53-87.

Wijsbek, H., & Nys, T. (2022), On the authority of advance euthanasia directives for people with severe dementia: reflections on a Dutch Case. *Hastings Center Report*, 52(5), 24-31.

■ 웹사이트 자료

국립연명의료관리기관, (2025.3.25.), <https://www.lst.go.kr/main/main.do/>(검색일: 2025.3.25.).

Euthanasie-Code 2022, <https://buly.kr/BTPCnG9/>(검색일:2025.3.25.).

euthanasiecommissie.nl, Toetsingsprocedure Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, <https://buly.kr/EonTkVg/>(검색일:2025.3.25.).

ejjustice.just.fgov.be, Wet betreffende de euthanasie, <https://buly.kr/uTcGCI/>(검색일:2025.3.25.).

lzalpkcommissie.nl, Reglement betreffende de werkwijze van de beoordeling scommissie LZA/LP&K, <https://buly.kr/BpEaRii/>(검색일:2025.3.25.).

KNMG, The Royal Dutch Medical Association (RDMA), <https://buly.kr/2fdC3ve/>(검색일:2025.3.25.).

Openbaar Ministerie.nl, College van procureurs-generaal, <https://buly.kr/3i7jKAj/>(검색일:2025.3.25.).

overheid.nl, Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, <https://buly.kr/AEzlbYJ/>(검색일:2025.3.25.).

overheid.nl, Euthanasie en de wet: sterven met hulp van een arts, <https://buly.kr/DaOAF45/>(검색일:2025.3.25.).

overheid.nl, Wet op de lijkbezorging, <https://buly.kr/Alk2YhV/>(검색일:2025.3.25.).

overheid.nl, Instelling Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen, <https://buly.kr/3i7jK52/>(검색일: 2025.3.25.).

- overheid.nl, Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, <https://buly.kr/HSWppjW/>(검색일:2025.3.25.).
- overheid.nl, Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, <https://buly.kr/FAcz58y/>(검색일:2025.3.25.).
- overheid.nl, Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1-12 jaar, <https://buly.kr/EI3CB76/>(검색일:2025.3.25.).
- overheid.nl, Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, <https://buly.kr/G3ClzUQ/>(검색일:2025.3.25.).
- parlementairemonitor.nl, 2022. Brief regering; Conceptregeling levensbeëindiging bij kinderen 1-12 jaar en rapportage casuïstiekbeschrijving-Levensbeëindiging, <https://buly.kr/9iFUftE/>(검색일:2025.3.25.).
- recht.nl, Hoge Raad 21-04-2020, 19/04910 (Koffie-euthanasie. Euthanasie demente patiënt, <https://buly.kr/4bhWqza/>(검색일:2025.3.25.).
- rijksoverheid.nl, Euthanasie en de wet: sterven met hulp van een arts, <https://buly.kr/DLIvDnq/>(검색일:2025.3.25.).
- rijksoverheid.nl, Casuïstiekbeschrijving levenseinde 1-12 jaar Onderzoeksrapportage, <https://buly.kr/6Mr62Mo/>(검색일:2025.3.25.).
- rijksoverheid.nl, Wat moet ik doen als ik abortus overweeg?, <https://buly.kr/BTP4UBy/>(검색일:2025.3.25.).
- rijksoverheid.nl, Euthanasiewens van patiënten met dementie, <https://buly.kr/2UiR5Bu/>(검색일:2025.3.25.).
- uitspraken.rechtspraak.nl, ECLI:NL:HR:1984:AC8615, <https://buly.kr/CWtcLwx/>(검색일:2025.3.25.).
- TROUW, (2018.3.7.), Abortuspil bij de huisarts: voor vrouwen én huisartsen beter, <https://buly.kr/2JnfTms/>(검색일:2025.3.25.).

zoek.officielebekendmakingen.nl, (1998), Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie, <https://buly.kr/28sv7bQ/>(검색일:2025.3.25.).

ZonMw, (2022.3.22.), Regeling over late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen biedt onvoldoende duidelijkheid en zekerheid, <https://buly.kr/8TqBoSu/>(검색일:2025.3.25.).

■ Abstract

Characteristics and Implications of the Netherlands Euthanasia Law Legislative Process

Huh KOUNGMI*

The purpose of this study is to analyze the legislative process of the Netherlands euthanasia law and to find its characteristics and implications. The research results revealed the following characteristics.

First, the decriminalization of euthanasia in the Netherlands, that is, the criteria for euthanasia recognition, was established through court decisions on various euthanasia cases. Second, the Netherlands shows a trend of broadly recognizing the decriminalization of late-term abortion and infant euthanasia, but does not include them in the euthanasia law. Third, there is concern that child euthanasia may become a slippery slope to death, as the Netherlands decriminalizes euthanasia of children between the ages of 1 and 12 by ministerial decree. Fourth, the medical community, including the Royal Netherlands Medical Association, actively expresses its position and reflects its opinions on the enactment of the euthanasia law and the improvement of the decriminalization system for euthanasia of children, etc. Fifth, there is a tendency to expand the target of decriminalization of euthanasia by considering severe geriatric diseases and dementia as incurable diseases and recognizing them as targets of decriminalization of euthanasia. Sixth, the Netherlands respects the medical judgment of euthanasia by decriminalizing only euthanasia or assisted death by doctors. Seventh, the Netherlands has established an evaluation committee to assess the appropriateness of doctors' euthanasia practices, thereby curbing the abuse of decriminalization of euthanasia.

* Professor in department of police administration, Keimyung University.

The implications that can be found in the legislative process of the Netherlands euthanasia law are that the euthanasia law must clearly specify the requirements for euthanasia or termination of life, and that there must be a thorough social consensus in advance on the medical community's active expression of opinions on the requirements for euthanasia and appropriateness review, whether to respect children's euthanasia decisions, whether to allow euthanasia for severe dementia in the elderly, and the establishment of a review body to review the appropriateness of euthanasia.

Keywords : Netherlands Euthanasia Law, Netherlands Assisted Dying, Euthanasia Decriminalization, Child Euthanasia, Severe Dementia Elderly Euthanasia