

Ben V.M. Crul

## Richtlijnontwikkeling niet in de rechtszaal



Er zit een man in het gevang. In een cel van 2,5 bij 2,5 meter. Een dun matrasje op het beton, een overstromend toilet. Broekriem en schoenveters afgenomen. Acht dagen achter elkaar. In voorarrest. Dan zal het wel om een vluchtgevaarlijke misdadiger gaan. Nog potentieel suïci-

daal ook. Een persoon die misschien zijn buurvrouw heeft vermoord, een cocaïnesyndicaat leidt, de belastingen voor tonnen heeft getild of lid is van een terroristische organisatie. Er bestaat ook een reële kans dat het gebeuren zich niet hier in Nederland afspeelt, maar in een land waar ze het met de rechtsorde niet zo nauw nemen. Waar Amnesty International regelmatig over rapporteert. Waar je de autoriteiten niet te veel voor de voeten moet lopen, als je tenminste vrij wil blijven.

**N**iets van dat alles. We schrijven 2003, gemeente Oosterhout en de man in kwestie is arts. Hij heet Peter Vencken en is 31 jaar. Een gewone arts zoals u en ik. Als u had gehandeld zoals het een goed arts betaamt, had u ook in dat cachot kunnen belanden. Lees verderop in dit nummer zijn ervaringen in het interview dat MC-journaliste Mensje Melchior met hem had. Kafka in de polder. Maar ook over collegiaal gedrag en een patiëntoverdracht tussen behandelend en dienstdoend arts die - zuinig gezegd - geen schoonheidsprijs verdienen. Lees ook de uitspraak van de rechtbank op bladzijde 1876 en verbaas u met mij over de verschillen die er bestaan tussen de wereld van het Openbaar Ministerie en die waarin u als arts dagelijks verkeert. Op de werkvloer waar u zonder al te lang te dralen toch vaak onomkeerbare beslissingen moet nemen, daar ontwaart het OM heuse moordenaars. Net zoals ze dat vanachter hun veilige bureaus deden met de naar Irak uitgezonden militair Eric O. Hij zat ook in voorarrest en het vasthoudende OM is ondanks zijn vrijspraak toch in hoger beroep gegaan.

**G**aan ze dat in de zaak Peter V. ook doen? Je weet het maar nooit. In de strafzaak tegen hem had de officier vervolging ingesteld in overleg met de hoogste baas, procureur-generaal De Wijkerslooth, en met minister Donner van Justitie. Dat mag rustig inconsistent beleid worden genoemd, want dezelfde super-PG bepleitte afgelopen jaar juist een terughoudender opstelling van het stafrecht

in medische zaken. Aan de andere kant was het dezelfde De Wijkerslooth die palliatieve sedatie een verkapt vorm van euthanasie noemde. Hij werd daarin echter weer gekapitteld door de bewindslieden Ross-van Dorp en ... Donner. 'Dan de rechtbank maar', zullen ze hebben gedacht, toen ze er zelf met hun beperkte kennis van zaken niet meer uitkwamen. Helaas moest daarvoor een dokter (tijdelijk) worden geslachtofferd, maar ach dat is de bijwerking van de 'diagnostiek' van het OM.

**H**et is een slechte zaak dat het grijze gebied tussen euthanasie en palliatieve sedatie zou moeten worden uitgeroeid via rechtspraak. Dan verdwijnt de zo belangrijke openheid in de besluitvorming en de discussie erover. Het vergroot de kans dat het professioneel handelen met compassie wordt vervangen door defensieve geneeskunde gebaseerd op wet- en regelgeving. Je krijgt dan zwart-wit uitspraken, alsof het onderscheid altijd zo eenduidig is. Artsen zullen onder druk van een mogelijke veroordeling niet meer open zijn over het dubbeleffect van hun medicatie. Sommige

complicaties van medisch handelen zijn ongewenst maar andere komen nu eenmaal niet slecht uit. Bert Keizer laat in zijn column op bladzijde 1864 één kant van de waarheid zien en de door de Hoge Raad toch voor moord veroordeelde Wilfred van Oijen (zie eveneens bladzijde 1876) zal graag een ander aspect tonen. Had Van Oijen overigens

dormicum in plaats van alloferine gespoten dan was zijn stervende patiënt vermoedelijk niet veel later overleden, maar had zijn vonnis waarschijnlijk wel anders geluid.

**S**chuurmans c.s. hebben in MC onlangs het grijze gebied tussen euthanasie en palliatieve sedatie nog uitgebreid in kaart gebracht.<sup>1</sup> Ook uit hun opsomming blijkt dat de medische werkelijkheid altijd gecompliceerder zal blijven dan de juridische regels suggereren. Toch zal elke arts - zoals bij elk medisch handelen - steeds een heldere indicatiestelling voor ogen moeten hebben.

Net zoals indertijd bij de totstandkoming van de euthanasiewet moeten het veld en de KNMG inhoudelijk het voortouw nemen bij het ontwikkelen van richtlijnen over sedatie in de terminale fase. Zowel bij wilsbekwame als bij wilsonbekwame patiënten. Die werkafspraken zijn her en der allang ontwikkeld en dat hoeft dus niet lang te duren. Het OM kan dan weer achter de echte boeven aan. ■

### Het OM ontwaart heuse moordenaars

#### Referenties

1. Schuurmans, J. c.s., *Gevaarlijk terrein. Grijze gebied tussen euthanasie en palliatieve sedatie minimaliseren. Medisch Contact 2004; 59 (45): 1787-90.*