

dr. Ton Vink

filosoof, werkte ruim twintig jaar als consultant voor vragen rond het levenseinde

UITSPRAAK STRAFRECHTER IN ZAAK-ARENDS STRIJDIG MET EUTHANASIECODE

# Drogeren euthanasiepatiënt maakt monddood

Nu de rechter heeft geoordeeld dat de arts die overging tot euthanasie bij een diep-demente vrouw zorgvuldig handelde, lijkt sedatie toegestaan bij een patiënt die zich op het laatste moment verzet. De KNMG-richtlijn en de EuthanasieCode van de RTE zeggen echter iets anders.

**D**e zaak-Arends, euthanasie bij gevorderde dementie, is de eerste in de geschiedenis van onze Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) die een arts voor de strafrechter bracht.<sup>1</sup> Overigens na eerder voor het medisch tuchtcollege tot een veroordeling te hebben geleid (een 'berisping'; in hoger beroep teruggebracht tot 'waarschuwing'). De strafrechter ontsloeg de arts van alle rechtsvervolging. De uitspraak kon op brede steun rekenen en het Openbaar Ministerie sloeg, om verdachte en nabestaanden te ontzien, de stap van hoger beroep over en deed een cassatieverzoek 'in het belang van de wet'.

## Koffie-euthanasie

De zaak in kwestie wordt wel gerekend tot de categorie 'koffie-euthanasie', omdat de patiënt voorafgaand aan de uitvoering van

de levensbeëindiging ongemerkt sederende middelen kreeg toegediend om hem rustig te houden. Er is inmiddels een aantal van zulke casussen bekend.

De verdedigers van dit voorafgaand sederen wijzen er graag op dat dit valt onder het formeel erkende gebruik van slaadmiddelen als 'premedicatie' om de levensbeëindiging soepel/lege artis te laten verlopen. Het zou beantwoorden aan de laatste zorgvuldigheidseis die de wet aan de arts stelt: de medisch zorgvuldige uitvoering. Maar klopt dat eigenlijk? Wie de moeite neemt de KNMG/KNMP-richtlijn voor de 'euthanasie-uitvoering' erbij te pakken, kan daar moeilijk mee instemmen.<sup>2</sup> Deze richtlijn zegt: 'Premedicatie met midazolam (intraveneus) kan worden toegepast als de patiënt het moment van coma-inductie niet wil meemaken. Het doel is de patiënt in een lichte slaaptostand te brengen en daarna het coma te induceren met thio-pental of propofol. Voor premedicatie wordt midazolam 2,5 mg intraveneus gebruikt.'

Wie hierin (midazolam; intraveneus) een procedure kan lezen ter goedkeuring van het ongemerkt via de koffie/vla/appelmoes toedienen van voldoende slaapmedicatie om de patiënt zo rustig te krijgen dat hij niet meer meekrijgt wat er nu eigenlijk gaat gebeuren, laat staan dat hij daarop nog enige invloed kan uitoefenen, die mag het zeggen.

## Met welk doel

Maar er is meer reden tot twijfel. Om de toetsingspraktijk toe te lichten verscheen

onder auspiciën van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) in 2015 de geactualiseerde 'EuthanasieCode 2018'.<sup>3</sup> In die code wordt 'een handzaam overzicht gegeven van de manier waarop de zorgvuldigheidseisen door de RTE worden geïnterpreteerd'. En dat geldt ook voor de bewuste eis van de medisch zorgvuldige uitvoering.

De EuthanasieCode zegt hierover: 'Als de arts verwacht dat de patiënt bij de uitvoering met pijn- of schrikreacties zou kunnen reageren, is het geven van premedicatie (bijvoorbeeld in de vorm van midazolam) niet ongebruikelijk. Het kan dan onderdeel zijn van goed medisch handelen. Dat neemt echter niet weg dat een en ander in elk specifiek geval aan de hand van de concrete omstandigheden van dat geval zal moeten worden beoordeeld, waarbij een vraag onder meer zal zijn met welk doel de premedicatie is toegediend.' Dus aan de opmerkingen van de richtlijn wordt hier ook nog eens de toch opvallende vraag toegevoegd *met welk doel* men de premedicatie toedient.

## Wilsverklaring

En dan wordt de situatie zoals in de onderhavige 'euthanasiezaak', waar het gaat om patiënten met gevorderde dementie en een schriftelijke wilsverklaring als basis voor de honorering van het euthanasieverzoek, op z'n zachtst gezegd precair. Want dit schrijft de EuthanasieCode vervolgens over de wilsverklaring: 'Het kan voorkomen dat een wilsonbekwame patiënt die een schriftelijke wilsverklaring heeft opgesteld toen hij nog wel wilsbe-

kwaam was en die in een situatie verkeert die hij in zijn verklaring heeft beschreven en waarin aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, zich niet bewust is van de uitvoering van de levensbeëindiging.’ Helder, lijkt me. Dat kan zich inderdaad voordoen en deed zich – aldus de strafrechter – in de huidige zaak ook voor. Maar de vraag naar het *doel* van de ‘premedicatie’ begint juist dan wel te wringen.

De EuthanasieCode voegt hier namelijk meteen nog toe: ‘De arts moet dan alert zijn op uitingen die wijzen op bezwaar tegen levensbeëindiging. Als daarvan sprake is, dan kan uitvoering van de euthanasie niet plaatsvinden.’ Het tuchtcollege (zie verderop) onderschrijft dit.

### **Innerlijk tegenstrijdig**

Als de patiënt nu vooraf zodanig gedroegd wordt dat dergelijke ‘uitingen die wijzen op bezwaar tegen levensbeëindiging’ daardoor onmogelijk worden gemaakt en worden uitgesloten, is dat dan werkelijk de formele premedicatie? Maar wat is dan nog de waarde van de RTE-uitlatingen in de EuthanasieCode als het gaat om de medisch zorgvuldige uitvoering? Een arts oproepen alert te zijn op uitingen die hij zelf bewust onmogelijk maakt, oogt op z’n minst innerlijk tegenstrijdig.

In de huidige ‘euthanasiezaak’ wordt dit nog eens extra gecompliceerd door de uitlatingen van de betrokken arts voor het tuchtcollege. In het verslag van het tuchtcollege staat te lezen dat de arts achteraf verklaarde ‘dat indien patiënte voorafgaand aan de uitvoering had gezegd dat zij niet dood wilde, zij ook de levensbeëindiging zou hebben uitgevoerd.’<sup>4</sup>

Dat is natuurlijk een boude bewering die de arts motiveerde door te stellen dat de patiënt immers wilsonbekwaam was en dat daarom ‘door de dementie ook geen enkele conclusie was te verbinden aan een eventuele wilsuiting van patiënte vlak voordat het euthanaticum werd toegediend.’

Maar het tuchtcollege stelt duidelijk: ‘Dit betekent dat zelfs bij een toereikende wilsverklaring levensbeëindiging niet kan plaatsvinden wanneer de gedragingen/

uitingen van patiënt nadien (nadat patiënt wilsonbekwaam is geworden) niet in lijn zijn met deze wilsverklaring.’ Dat lijkt me een frontale botsing van standpunten die het overdenken waard is.

### **Conflict**

De vraag, nogmaals, is dan natuurlijk: wat is nog de betekenis van zo’n EuthanasieCode en van de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen door de RTE? Het is duidelijk dat arts (en strafwet?) en toetsingscommissie (en tuchtrecht?) hier in een conflict tegenover elkaar staan, want wat de toetsingscommissie – gesteund door de tuchtrechter – van de arts vraagt als onderdeel van de medisch zorgvuldige uitvoering, maakt de arts (gesteund door de strafrechter) op voorhand onmogelijk door het sederen c.q. negeren van de patiënt.

Op 17 december jl. bracht de procureur-generaal bij de Hoge Raad zijn (tweevoudige) advies uit over deze ‘cassatie in het belang van de wet’. Dat advies illustreert treffend het hier geconstateerde conflict. De pg adviseert namelijk ten gunste van het vonnis van de rechtbank (en van de arts), maar – en je zou zeggen: ‘en dus’ – kritisch ten opzichte van de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (en de RTE).<sup>5</sup> En daarmee is het nu afwachten of de Hoge Raad (zoals gebruikelijk, maar zeker niet noodzakelijk) het advies van de pg overneemt. Wat is wijsheid? Je zou al met al zeggen dat het cassatieverzoek het ‘belang van de wet’ duidelijk overstijgt. In elk geval heeft de KNMG-projectgroep ‘Euthanasie bij dementie’ er een lastig dilemma bij gekregen. ■

### **contact**

tonvink@ninelwells.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

### **web**

De voetnoten en eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

Belangrijk  
is de vraag  
*met welk doel*  
de premedicatie  
wordt toege-  
diend