

RECHTER MOET AFSTAND HOUDEN TOT EUTHANASIEPRAKTIJK

Strafzaak euthanasie geen goed idee

Het college van procureurs wil een verpleeghuisarts gaan vervolgen vanwege een euthanasie die niet volgens de regels verliep. Geen goed idee, vinden de auteurs. De beroepsgroep moet zelf de grenzen van de euthanasiewet bepalen, de rechter is daar niet voor toegerust.

Met zijn besluit een strafrechtelijk onderzoek in te stellen tegen een verpleeghuisarts die een diep demente bejaarde euthanaseerde, lijkt het Openbaar Ministerie gehoor te geven aan een roep om rechtsvorming. In de hitte van de discussie over de grenzen van de euthanasiewet mag dat een begrijpelijke actie zijn, de vraag is of daar de rechter voor nodig is. Rechtsvorming is niet voorbehouden aan rechters. De beroepsgroep – en uiteindelijk de politiek – moet haar rol pakken.

Komt het tot een strafzaak dan zal voor het eerst de rechter zich uitspreken over casuïstiek aan de randen van de euthanasiewet. Maar is hij geschikt voor die rol? In hoeverre kunnen rechterlijke uitspraken richting geven aan de euthanasiepraktijk? Kortom, kan de rechter niet beter blijven op de plek die de wetgever hem wees: op afstand?

Terughoudendheid

Die afstand is de afgelopen vijftien jaar in acht genomen. In 83 gevallen oordeelden de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) dat een gemelde euthanasie niet conform de in de wet geformuleerde voorwaarden was uitgevoerd; tot een strafrechtelijk onderzoek kwam het nooit. Die terughoudendheid was ingegeven door beduchtheid voor een verminderde meldingsbereidheid van artsen, en meer in 't algemeen voor criminalisering van euthanasie.

Als het verslag van de toetsingscommissie over casus 2016-85 iets duidelijk maakt, dan is het hoe uniek en complex zo'n zaak is. En hoe ambigu de omstandigheden en handelingen zijn die worden beoordeeld. Het negatieve oordeel van de RTE betreft zowel de naleving van een kerncriterium van de wet als de eisen aan de zorgvuldige uitvoering. De beslissing luidt dat de arts 'niet ondubbelzinnig tot de overtuiging

Twee SCEN-artsen gaven groen licht voor deze euthanasie



(kon) komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek'. Een woord van buiten de wettekst, 'ondubbelzinnig', is kennelijk nodig om het oordeel 'onzorgvuldig' in dezen te staven. Onbedoeld wijst de commissie daarmee op de kwetsbaarheid van haar oordeel. Zal nu een rechter, die medische noch medisch-specialistische kennis in zijn ransel heeft, zich aan zulke kwetsbaarheid kunnen onttrekken? Hij zal in elk geval bedenken dat twee SCEN-artsen, onder wie een psychiater, groen licht gaven voor deze euthanasie.

Rechterlijke toetsing

De kwestie is wat hier de meerwaarde van rechterlijke toetsing is, bovenop die van het orgaan dat daarvoor in het leven is

Zonder medeweten van de patiënte had ze geen premedicatie mogen gebruiken

geroepen. Om een richtinggevende arbitrage gaat het in elk geval niet. Immers, de interpretatie van art. 2, lid 2 van de Wtl (die de mogelijkheid biedt van euthanasie bij wilsonbekwaamheid op grond van een schriftelijke wilsverklaring) en de daarop gebaseerde Code of Practice staan niet ter discussie. Blijft ter beoordeling over een uniek complex van omstandigheden en de daarmee verbonden handelwijzen. Volgens de wet moet de arts de overtui-

ging hebben dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindiging. Dat die overtuiging 'ondubbelzinnig' moet zijn vergt de wet niet. Met reden want in een overtuiging zitten immers altijd subjectieve elementen. Als iemand dat beseft, is het de rechter die zijn veroordeling moet baseren op wettelijk bewijs én zijn overtuiging. Hoe vaak komt het niet voor dat rechters op basis van gelijk bewijs tot een verschillende overtuiging komen? De eis van 'ondubbelzinnigheid' van de toetsingscommissie leidt tot een objectivering van de overtuiging en die eis stelt de wet niet.

Meer pijlen

De RTE schrijft in haar verslag dat de arts redelijkerwijs tot de overtuiging kon komen dat haar patiënte ondraaglijk leed. Haar overtuiging dat het om een inwilligbaar verzoek om levensbeëindiging ging, werd echter ook gevormd door de positieve beoordeling van twee artsen die het dossier bestudeerden, de patiënte observeerden en ook spraken, en die bovendien over aanzienlijk meer ervaring in euthanasiezaken beschikten dan zij. Het is zeker niet uit te sluiten dat het OM, of eventueel later de rechter, tot de conclusie komt dat de arts verontschuldigbaar dwaalde toen zij afging op de raad van beide SCEN-artsen en er derhalve van haar zijde sprake is van afwezigheid van alle schuld. Dit zou dan moeten leiden tot ontslag van rechtsvervolging waar het de inwilligbaarheid van het euthanasieverzoek betreft. Maar de RTE heeft meer pijlen op haar boog; ze verwijt de arts ook onzorgvuldige uitvoering. Zonder medeweten van de patiënte had ze geen premedicatie mogen gebruiken – het slaapmiddel Dormicum in de koffie – die het de patiënte belette zich tegen uitvoering van de euthanasie te verzetten. Toen



GETTY IMAGES

patiënte bij het inbrengen van de infuusnaald een terugtrekkende beweging maakte en er vervolgens dwang nodig was om de euthanasie uit te voeren had de procedure afgebroken moeten worden, oordeelt de commissie.

Met haar uitspraak over premedicatie introduceert de toetsingscommissie in feite een nieuwe norm, die eventueel in de Code of Practice opgenomen zou kunnen worden. Daarvoor is allereerst bezinning en debat binnen de beroepsgroep nodig, niet zozeer een rechterlijke uitspraak.

Ongepast

De rechter stuit hier sowieso op grote problemen. Het geven van premedicatie in casussen als deze is in een advertentie-campagne van artsen geframed als 'stiekem' gedrag. Stiekem of heimelijk, het woord dat de RTE in haar verslag gebruikt, impliceert de bedoeling om iets

alleen dwang, ook de schijn van dwang moet worden vermeden, overweegt de commissie. Ook dit zou een medische richtlijn kunnen zijn. De rechter komt hier zonder schaatsen op spekglad ijs.

Geen standaardcasus

De vragen die de uitdijende euthanasiepraktijk oproept, zijn medisch, ethisch en filosofisch van aard. De strafrechter heeft daar geen antwoord op. Hij is toegerust om strafrechtelijke vragen te beantwoorden. Natuurlijk kan hij te rade gaan bij experts. Maar eenstemmigheid zal hij, getuige de *position papers* die werden ingebracht voor de recente hoorzitting van de Kamercommissie voor VWS, niet vinden. Bedenk dat de rechtspraak over de zaken waarmee RTE's worstelen, niet bij één gerechtshof geconcentreerd is. De kans op behandeling door een ter zake wel goed onderlegde rechter is niet groot,

wat artsen wel of niet mogen kan beslechten. Er is natuurlijk ook nog de wetgever die middels een wetwijziging de zorgvuldigheidscriteria nader kan invullen. Waar de bescherming van burgers, haar meest vitale opdracht, in het geding zou kunnen zijn, zoals sommigen stellen, kunnen politici niet op hun handen blijven zitten.

Ontregeling

Aan rechtsvorming door de wetgever kleeft natuurlijk hetzelfde bezwaar als aan rechtsvorming door de rechter: het is een tijdrovend proces. Zowel met een strafprocedure tot de Hoge Raad als met nieuwe wetgeving zullen gemakkelijk jaren gemoeid zijn. Voeg daarbij het risico van ontregeling van het uitgebalanceerde systeem van de huidige wet.

Maatschappelijke druk om de euthanasiewet expansief uit te leggen en de interpretatieve ruimte die de wet inderdaad biedt, maken artsen onzeker en brengen morele dilemma's mee. Maar de rechter kan daarvoor om de hiervoor genoemde redenen geen soelaas bieden. Trek die aan zijn toga bij het vermoeden van criminele intentie. Soelaas zal toch in de eerste plaats binnen de beroepsgroep zelf gevonden moeten worden. De Code of Practice is niet in beton gegoten, de deskundigheid van de RTE kan worden verdiept door aan het huidige driemanschap, al dan niet op afroep, een psychiater en/of een geriater toe te voegen. En waarom geen 'hoger beroep' binnen het toetsingssysteem: een centrale commissie van excellente, gezaghebbende experts waaraan oordelen van RTE's ter bevestiging of correctie kunnen worden voorgelegd. Ook zo kan nieuw recht vorm krijgen. ■

contact

p.tak@jur.ru.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

De rechter biedt geen soelaas bij morele dilemma's

te doen waartegen betrokkene, ware hij zich van die bedoeling bewust, zich zou verzetten. Het begrip is hier om twee redenen ongepast. De voorstelling dat het wegnemen van angst en onrust het verhinderen van verzet zou zijn, is manipulatief. Bovendien valt niet in te zien hoe een patiënt die wilsonbekwaam is geworden ten aanzien van de op schrift gestelde doodswens wel wilsbekwaam zou zijn ten aanzien van de handeling die nodig is om die wens te vervullen. Het tegen de arts gebruikte argument van heimelijkheid overtuigt niet.

Evenzo leverde de reactie van de patiënte op het inbrengen van de infuusnaald niet noodzakelijk een reden om de euthanasie te staken. Dat er sprake was van verzet kan slechts een interpretatie zijn; dat het ging om verzet tegen de euthanasie zelf is, gezien het onvermogen om het handelen van de arts te begrijpen, uitgesloten. Niet

terwijl uitspraken grote schade kunnen doen aan het subtiele euthanasiebeleid. Voorstanders van rechterlijke interventie zien als voordeel dat de Hoge Raad als hoogste rechtsorgaan dan een sluitend en bindend oordeel kan geven. RTE-voorzitter Kohnstamm dacht dit eerder te bereiken langs de weg van cassatie in het belang der wet. Artsen zouden zo in elk geval niet bang hoeven te zijn te worden betrokken in een strafproces. Het is echter twijfelachtig of het soort vragen dat de euthanasiepraktijk nu opwerpt, zich leent voor eenvormige, alomvattende antwoorden. Zoals de verslaglegging door de RTE's overduidelijk laat zien: er is geen standaardcasus, zeker niet aan de randen van de wet.

Het beroep op de rechter lijkt ook voort te komen uit het idee dat alleen de rechter aan rechtsvorming kan doen en ten slotte alleen de hoogste rechter het dispuut over