

‘WIJ ZIJN GEEN STELLETJE



OM-topman Harm Brouwer heeft

Voorzitter van het College van opzichte van het Openbaar Ministerie
‘Artsen die zich

MENSJE MELCHIOR

Harm Brouwer is nu zo'n zeven maanden voorzitter van het College van procureurs-generaal. Op de grote tafel in zijn werkkamer in Den Haag heeft hij de nieuwe KNMG-richtlijn palliatieve sedatie voor zich liggen. De voorzitter is er blij mee en laat dat zien door hem tijdens het gesprek regelmatig met de ene hand op te pakken, terwijl hij er met de andere hand naar wijst.

Hij was nog procureur-generaal toen het College besloot om tot vervolging van Peter Vencken over te gaan nadat hij een stervende patiënt morfine en Dormicum had gegeven. Het Hof liet na twee jaar vervolging niets over van de verdenking van moord. Over Venckens zaak, over de nieuwe richtlijn sedatie en over de meldingsbereidheid van artsen praat Brouwer nu met MC.

Ik neem aan dat u de nieuwe richtlijn palliatieve sedatie heel zorgvuldig heeft doorgelezen...

‘Jazeker. En dat zelfs zonder medisch woordenboek ernaast, in tegenstelling tot wat Ben Crul in zijn hoofdredactioneel veronderstelde.’

Dat heeft u niet nodig?

‘Nou ja, natuurlijk heb ik dat wel nodig. Maar je hoeft geen medicus te zijn om de inhoud en strekking van de richtlijn te kunnen begrijpen. Mijn voorganger De Wijkerslooth en ik hebben de ontwikkeling ervan met grote interesse gevolgd en ook eerdere versies gelezen. Waar ligt de grens tussen palliatieve sedatie en euthanasie? Dat houdt de medische wereld en ook ons bezig. Ik ben erg blij dat de richt-

BEELD: KAREN VILBEGGER

ONKUNDIGE LIEDEN'

vertrouwen in richtlijn palliatieve sedatie

procureurs-generaal Harm Brouwer begrijpt de schrikreactie van artsen ten
soms wel. Toch moeten zij incidenten en euthanasie vooral blijven melden.
kwetsbaar en toetsbaar opstellen, sluiten wij echt niet op.'

lijn er is. Ik vind het een buitengewoon heldere en normerende richtlijn, die de hete hangijzers niet uit de weg gaat.'

Welke hete hangijzers?

'De richtlijn betitelt het als een kunstfout als palliatieve sedatie wordt bereikt door de patiënt met morfine versneld buiten kennis te brengen om zo het levenseinde te bekorten.'

Het uitgangspunt is dat palliatieve sedatie normaal medisch handelen is. Uw voorganger De Wijkerslooth stelde in 2003 dat het effect van palliatieve sedatie gelijk kon zijn aan euthanasie. Wat vindt u?

'Minister Donner is er negen maanden geleden tegenover de Tweede Kamer buitengewoon helder over geweest: palliatieve sedatie is normaal medisch handelen. De richtlijn is zo helder dat wanneer een arts palliatieve sedatie volgens dit protocol toepast, wij dat als normaal medisch handelen zullen beschouwen.'

En dan zal het Openbaar Ministerie (OM) niet vervolgen?

'In zo'n geval zien wij geen aanleiding om een strafrechtelijk onderzoek te entameren, laat staan om tot vervolging over te gaan.'

Dat betekent wel dat alle officieren van justitie in het land de richtlijn ook nauwkeurig moeten lezen.

'Wij gaan de richtlijn ook zeker actief onder de aandacht brengen. De beroepsgroep is op zeer verstandige wijze tot protocollering overgegaan. Als artsen de richtlijn toepassen, zullen zij ons niet ontmoeten. Als zij deze daarentegen niet toepassen en dat wordt geconstateerd,

dan zullen wij daaruit onze conclusies trekken. Je stelt niet zo'n richtlijn op om vervolgens met elkaar te gaan zitten polderen.'

De richtlijn is misschien wel helder, maar de praktijk is weerbarstig en vaak minder duidelijk.

'Natuurlijk blijft er een grijs gebied; we zullen nooit volstrekte helderheid hebben. Daarom moeten we met elkaar in een constructieve dialoog blijven en met normering zo veel mogelijk duidelijkheid zien te krijgen. De zaak blijft zich verder ontwikkelen. Er zullen soms ook situaties van overmacht zijn. Ik denk dat we langs de lijn van incidenten een verdere verdieping gaan krijgen. De heersende medisch-wetenschappelijke inzichten passen zich in de loop van de tijd aan. Het hele debat over euthanasie is continu in beweging, dus dat zal met dit onderwerp ook gebeuren.'

Ik heb de zaak van Peter Vencken naast deze richtlijn gelegd. Zo te zien heeft hij volgens de richtlijn gehandeld. Kan ik zeggen dat Vencken - als deze richtlijn er tweeënhalve jaar geleden was geweest - niet was vervolgd?

'Dan zou er hoogstwaarschijnlijk geen vervolging hebben plaatsgevonden. Ik heb de richtlijn zelf niet naast zijn zaak gelegd. Het Hof heeft hem vrijgesproken en daarmee is het dossier voor ons gesloten.'

Dan is het toch wel schrijnend dat hij twee jaar lang vervolgd is voor moord.

'Dit is één van de dilemma's waar het OM en de politie bij de rechtshandhaving altijd voor staan. De zaak is aan het rollen gebracht door de directie van het zieken-

huis. De behandelend neuroloog trok de verklaring 'natuurlijke dood' in en meldde dit aan de lijkschouwer. Deze schakelde de officier van justitie in. Daardoor lag er een soort aangifte van het ziekenhuis en dat is niet niks. Zoiets neem je als Openbaar Ministerie uiterst serieus. Wij stonden op dat moment aan het begin van een zaak en dan bekijken wij of er een reëel vermoeden van schuld is. Achteraf is er vrijspraak gevolgd, maar dat neemt niet weg dat er mijns inziens toentertijd wel een redelijke verdenking was.'

Bij de rechtbank in Breda verklaarden getuige-deskundigen dat het om normaal medisch handelen ging. De rechtbank sprak Vencken vrij. Waarom gaat het OM na zo'n classificatie van deskundigen toch in hoger beroep?

'We waren niet helemaal overtuigd door de uitspraak van de rechtbank. Daarin was de causaliteit tussen het toepassen van de sedativa en het versneld overlijden van de patiënt in het midden blijven hangen. Het Hof heeft de motivering van de rechtbank aangevuld door te zeggen dat die causaliteit er niet is. En als die causaliteit er niet is, dan is de zaak al om die reden over.'

Waarom zet het OM een arts die bij een stervende man wellicht niet volgens de juiste procedure heeft gehandeld negen dagen vast?

'Achteraf kun je daarbij vraagtekens zetten. In voorarrest nemen is zeer ingrijpend. Ik vraag me ook af of dat nou zo verstandig was, ook omdat het de zaak ontzettend heeft gekleurd. Maar het is wel een zorgvuldige beslissing geweest.'

U vraagt zich af of het verstandig was. >>

<< *Wat is uw conclusie? Had het niet moeten gebeuren?*

‘Ik ben niet aan een conclusie toe. Het voorarrest is door de rechter-commissaris en de raadkamer van de rechtbank getoetst en rechtmatig bevonden. Aan de andere kant krijgt de zaak een lading waarbij andere artsen het idee krijgen dat ze niets meer kunnen doen. En dat is natuurlijk niet de bedoeling.’

De inspecteur die Venckens zaak voor de tuchtrechter bracht, zei in MC dat hij vermoedde dat het OM de zaak tot een hoger beroep doorzette omdat het een prestigezaak was geworden. Nadat de arts negen dagen had vastgezeten, moest men wel doorzetten tot aan het Hof.

‘Het wás géén prestigezaak! Als je dat zegt, weet je niet hoe het OM werkt. En het was ook geen politieke beslissing. Wanneer de minister een aanwijzing geeft om iemand te vervolgen, kun je daarvan spreken. Dat was niet het geval. Wij wilden duidelijkheid en hebben dat van het Hof gekregen.’

En daarbij is de zaak gebruikt om jurisprudentie te krijgen.

‘Rechtsvinding speelde in deze zaak zeker mee bij het appèl. Dat is een heel legitieme reden, overigens. Wij zijn in appèl gegaan omdat wij de sedatie zoals die was toegepast, uitzonderlijk vonden. De rechter vond dit niet. Met zo’n uitspraak kregen wij antwoord op een aantal vragen. Die antwoorden hadden we nodig om helderheid in de zaak te krijgen; ook voor de toekomst...’

Het vastzetten en vervolgen van artsen leidt binnen de beroepsgroep tot minder bereidheid om euthanasie te melden. Ook op fouten en incidenten melden zullen artsen niet echt happig zijn met de hete adem van het OM in hun nek. Kunt u zich dat voorstellen?

‘Ja, daar kan ik me wel iets bij voorstellen. Zeker als je een zaak hebt waarbij een arts negen dagen in voorlopige hechtenis heeft gezeten. Het ontbreken van een richtlijn leidde ook tot onzekerheid. Maar artsen moeten wel weten dat wij binnen het Openbaar Ministerie uiterst zorgvuldig naar deze zaken kijken. Het College van procureurs-generaal bekijkt de meldingen van onzorgvuldigheid van de toetsingscommissies voor euthanasie, de zaken rond late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging

bij neonaten. Ik heb het idee dat we daar zeer zorgvuldig mee omgaan.

Het opmerkelijke is dat dit incident door sommigen is aangegrepen voor bewuste stemmingmakerij tegen het OM. Ook in Medisch Contact is het Openbaar Ministerie als een boeman afgeschilderd. Als u weet hoeveel veronderstelde overtredingen wij bekijken en hoe zorgvuldig wij hiermee omgaan, doet de stemmingmakerij in de zaak-Vencken geen recht aan hoe wij in deze kwesties handelen.’

De zaak-Vencken is aangegrepen voor stemmingmakerij

Ontstaat het probleem niet door iets anders dan stemmingmakerij? Er is een grote discrepantie tussen de medische en de juridische wereld. Wat een arts ziet als hulp aan een patiënt, kan voor het OM reden zijn voor vervolging wegens moord.

‘Ja, natuurlijk. Wij hebben in onze wetgeving een gat tussen niets en moord. Daar lopen wij ook vaak tegenaan bij kwesties rond euthanasie. Het is óf een sepot, eventueel voorwaardelijk, óf vervolging, met een strafmaximum van 12 jaar voor niet-naleving van de euthanasiewetgeving. We hebben ook wel behoefte aan een lichtere delictomschrijving voor bijvoorbeeld procedurefouten. Ik begrijp de schrikreactie van artsen dus wel. Maar de wetgeving zit nou eenmaal niet anders in elkaar. Wij kunnen niet maar met onze armen over elkaar blijven zitten als artsen niet naar de wet handelen.

Dan is een geringe meldingsbereidheid toch niet zo vreemd?

‘Als artsen de regels volgen, hebben ze niets te vrezen. Waarom zouden ze bang moeten zijn? De beroepsgroep doet zelf aan normering en daar moet je mee kunnen handelen. Daarnaast kunnen er natuurlijk nog best situaties van overmacht zijn, die een arts dan wel moet melden.’

Maar die situaties durven artsen misschien juist niet meer te melden.

‘Waarom niet?’

Wellicht omdat ze bang zijn voor vervol-

ging of om negen dagen te worden opgesloten.

‘Denkt u dat nou werkelijk? Als een arts zelf onregelmatigheden meldt, zich kwetsbaar en toetsbaar opstelt, denkt u dan echt dat wij zeggen: “Opsluiten die boef?” Ik vind het ook wel een beetje een vluchtargument van artsen. Iedere keer weer naar het OM wijzen om de kennelijk geringe bereidheid om te melden te verklaren. Het is bezijden de werkelijkheid. Misschien dat er andere redenen zijn. Bijvoorbeeld rechtspolitieke of bureaucratie rompslomp. Maar met dat soort argumenten doe ik als rechtshandhaver niets. In zo’n geval moet je ook niet verbaasd zijn dat wij een onderzoek instellen als er onregelmatigheden worden geconstateerd.’

De zaak-Vencken en andere strafzaken tegen artsen als Sutorius zorgen voor jurisprudentie en normering. We hebben tuchtcolleges die ook heel goed kunnen beoordelen of een arts juist heeft gehandeld. Kan dit soort zaken niet beter uitsluitend bij de tuchtrechter worden uitgevochten?

‘De wetgeving heeft ervoor gekozen dat niet te doen. Door democratische besluitvorming is een rechtstoestand gecreëerd waarin het strafrecht zijn rol toebedeeld heeft gekregen. Van ons wordt dus verwacht dat wij in dit soort zaken optreden.’

Bij de tuchtcolleges zitten artsen, bij voorkeur uit dezelfde beroepsgroep. Heeft het Openbaar Ministerie genoeg medische kennis in huis om het handelen van artsen te toetsen?

‘We hebben een expertise die we koesteren. Er is een expertisecentrum voor medische zaken bij het parket in Rotterdam. Daarnaast heeft ieder parket zijn eigen medische officier. Dat zijn geen artsen, maar van hen wordt wel verwacht dat zij veel zonder medisch woordenboek kunnen doen. En op dit soort zaken zetten we natuurlijk ook niet de eerste de beste wijkagent. We zijn dus niet een stelletje onkundige lieden die als olifanten door de porseleinkast heen banjeren.’ ■

De richtlijn palliatieve sedatie, de uitspraken van de rechtbank en het Hof in de zaak-vVencken vindt u via www.medischcontact.nl/dezewEEK.

