

Gezondheidsrecht

Mw. prof.mr. W.R. Kastelein

1 LEVENSBEËINDIGING

In november 2005 heeft het kabinet zijn standpunt over levensbeëindiging niet op verzoek aan de Tweede Kamer doen toekomen. Dit standpunt concentreert zich met name op levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking. Kort gezegd houdt het kabinetsstandpunt het volgende in.

Levensbeëindiging bij ernstig lijdende pasgeborenen alsmede late zwangerschapsafbreking blijft strafbaar maar er is een landelijke commissie in het leven geroepen die het Openbaar Ministerie voorziet van een deskundigenoordeel in een concrete zaak en die opereert tussen de gemeentelijk lijkschouwer en de officier van justitie in. De commissie bestaat uit 5 leden, een voorzitter-jurist, 3 artsen met gezamenlijk één stem en een ethicus. De commissie beoordeelt aan de hand van in de brief van het kabinet aangegeven zorgvuldigheidsnormen of de arts bij de levensbeëindiging bij de pasgeborene of de late zwangerschapsafbreking zorgvuldig heeft gehandeld.

Met het oog op de beoordeling van een zaak is de commissie bevoegd de arts die de levensbeëindiging heeft toegepast schriftelijk of mondeling om een toelichting te vragen. De arts die de levensbeëindiging heeft uitgevoerd of de zwangerschap heeft afgebroken maakt conform artikel 37 derde lid van de Wet op de Lijkbezorging geen verklaring van overlijden op maar meldt dit aan de gemeentelijk lijkschouwer door invulling van een formulier. De lijkschouwer stuurt dit door naar de commissie. Het oordeel van de commissie wordt gezonden naar het College van procureurs-generaal dat uiteindelijk beoordeelt of strafvervolgning moet worden ingesteld. Niet iedere schending van de zorgvuldigheidsnormen zal overigens tot vervolging behoeven te leiden, aldus het kabinet. Het

oordeel wordt, wanneer sprake is van onzorgvuldigheid, ook ter kennis gesteld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De behandelend arts ontvangt een afschrift van dit oordeel. Een geanonimiseerde versie van het oordeel wordt gepubliceerd in een openbaar toegankelijke databank.

Naar de mening van het kabinet wordt hiermede de roep vanuit de medische praktijk om meer duidelijkheid te verschaffen gehonoreerd en wordt bovendien een bijdrage geleverd aan verdere ontwikkeling van de zorgvuldigheidsnormen.

2 PALLIATIEVE SEDATIE

In december 2005 heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een richtlijn palliatieve sedatie gepubliceerd. Palliatieve sedatie wordt in deze richtlijn gedefinieerd als het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. De indicatie voor palliatieve sedatie, aldus de KNMG, wordt gevormd door het bestaan van één of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt. De meest voorkomende symptomen zijn pijn, dispneu en delier. Palliatieve sedatie is voorts normaal medisch handelen en géén (verkapte) euthanasie. De KNMG ziet geen aanleiding tot verplichtstelling van consultatie bij een tweede arts alvorens tot palliatieve sedatie wordt overgegaan.

De richtlijn van de KNMG is met instemming ontvangen. Zowel de voorzitter van het College van Procureurs-Generaal, Brouwer, als de minister van Justitie, Donner, beschouwen palliatieve sedatie volgens het KNMG-protocol als normaal medisch handelen.

3 JURISPRUDENTIE

De Nationale Ombudsman heeft op 23 juni 2005 uitspraak gedaan over een klacht van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Ministerie van VWS (zie *GJ*

2005, 112). Het ging om een door de Inspectie tegen deze voorzitter ingediende klacht. De aantijgingen van de Inspectie waren echter niet gebaseerd op feiten en de conclusies in de betreffende notitie werden niet gedragen waardoor deze notitie nooit als klacht had mogen worden doorgeleid. Hiermede was gehandeld in strijd met het motiveringsvereiste. Het voorleggen van de minister van VWS van de klacht aan de P-G was in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatie-werving. Ten onrechte was van het horen van de voorzitter van het Tuchtcollege afgezien waardoor gehandeld was in strijd met het vereiste van hoor en wederhoor en ten onrechte was het verzoek van de P-G om betrokkenen te informeren over de afloop van de klacht niet gehonoreerd hetgeen in strijd was met het vereiste van rechtszekerheid. Met andere woorden, zowel de Inspectie als het Ministerie van VWS zijn door de Nationale Ombudsman hardhandig op de vingers getikt.

Op 12 oktober 2005 heeft het Gerechtshof Arnhem uitspraak gedaan in de zaak van de Utrechtse kindercardioloog (*GJ* 2005, 120). De Utrechtse kindercardioloog werd veroordeeld voor dood door schuld wegens aanmerkelijk onvoorzichtig en/of onachtzaam handelen en voor het bezit van kinderporno tot een gevangenisstraf van 180 dagen waarvan 129 voorwaardelijk alsmede een taakstraf van 240 uur. Voorts werd de kindercardioloog voorwaardelijk ontzet uit het beroep van arts voor de duur van 3 jaren en werd daaraan als bijzondere voorwaarde voor de straf van ontzetting gesteld dat de kindercardioloog gedurende een proeftijd van 3 jaren niet meer werkzaam zal zijn als kinderarts en/of kindercardioloog.

Vermeldenswaard zijn voorts nog 2 uitspraken van de Hoge Raad namelijk van 26 maart 2004 (*GJ* 2005, 103) en 12 augustus 2005 (*GJ* 2005, 104) waarin de Hoge Raad besloten heeft dat het in artikel 7:464 lid 2 onder b BW geregelde inzage- en blokkeringsrecht ook geldt ter zake van keuringsrapporten. Dit geldt zowel in het kader van een door de Rechter gelast voorlopig deskundigenonderzoek als in het geval dat door partijen een gezamenlijke opdracht aan een gezamenlijk aangezochte deskundige is gegeven. ✽