

D66'er Jacob Kohnstamm vertrok deze week als voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. De rechtszaak tegen verpleeghuisarts Marinou Arends heeft er volgens hem voor gezorgd dat de kans klein is dat er ooit nog een arts voor de rechter komt.

Marten van de Wier 6 februari 2021, 8:48

Het was een vurig pleidooi dat het jonge D66-Tweede Kamerlid Jacob Kohnstamm in 1981 afstak tegen toenmalig CDA-justitieminister Job de Ruiters. De Tweede Kamer wilde dat er een staatscommissie kwam om de mogelijkheid van een euthanasiewet te verkennen. De Ruiters legde die motie naast zich neer. "Ik maakte daar een nummer van", zegt Kohnstamm lachend.

De nu 71-jarige jurist zwaaide deze week af als coördinerend voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) – er zijn vijftien commissies verspreid over het land. De afgelopen vijf jaar leidde hij de organisatie die toetst of artsen zich houden aan de zorgvuldigheidscriteria die in de Euthanasiewet van 2002 staan.

Jacob Kohnstamm

Jacob Kohnstamm (1949) was tussen 1981 en 1994 drie periodes Tweede Kamerlid voor D66. Daarna was hij vier jaar staatssecretaris van binnenlandse zaken in Paars I. Van 1999 tot 2004 zat hij in de Eerste Kamer. Daarna was hij voorzitter van de Autoriteit Persoonsgegevens. In april 2016 begon hij als coördinerend voorzitter Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.

In die periode ontstond onder artsen volop discussie over de grenzen van de euthanasiepraktijk. Het Openbaar Ministerie (OM) greep voor het eerst de oordelen van de commissie aan om vijf strafonderzoeken in te stellen naar artsen die volgens de euthanasiecommissies niet aan alle zorgvuldigheidseisen hadden voldaan. Een daarvan leidde tot een rechtszaak. Verpleeghuisarts Marinou Arends werd in 2019 door de rechtbank ontslagen van strafvervolging, de Hoge Raad bevestigde die uitspraak vorig jaar. Het OM sepondeerde in de loop van vorig jaar de laatste onderzoeken die nog tegen artsen liepen.

Bovendien was er het debat over 'voltooid leven'. In 2016 kwam de commissie-Schnabel tot de conclusie dat mensen die hun leven als voltooid zien, in veel gevallen ook euthanasie

kunnen krijgen als ze ondraaglijk lijden door een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Denk aan osteoporose, doofheid of valneigingen.

Kohnstamm koos dit als thema voor de laatste heidag die hij vorige week hield met de 45 leden van de toetsingscommissies: “Ik heb de vraag gesteld: kunnen we helderder criteria ontwikkelen wanneer een stapeling van ouderdomsaandoeningen nog wél binnen de Wet Toetsing Levensbeëindiging (de Euthanasiewet, red.) valt en wanneer er sprake is van ‘voltooid leven’, zoals ik het maar even noem.”

Wat was het resultaat van de heidag?

“In de WTL staat dat de arts in het geval van euthanasie ‘tot de overtuiging’ moet zijn gekomen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat is een bijzondere formulering. Als ik harder dan 30 rijd waar dat niet mag, kan ik niet zeggen: ik kon tot de overtuiging komen dat ... Nee, de meter geeft aan: erboven of eronder, punt. Maar in de WTL heeft de arts een zekere beleidsruimte. En kan het zijn dat de ene arts tot een andere conclusie komt dan de andere arts. En de ene patiënt kan beter tegen bepaald lijden dan de andere patiënt. Ook bij dit soort meldingen vragen wij vooral aan de arts: hoe ben jij tot de overtuiging gekomen dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden? Daarbij moet er uiteraard een medische grondslag zijn.”

Die medische grondslag weegt voor de patiënt misschien minder zwaar dan het gevoel van een ‘voltooid leven’. Maakt dat uit?

“Die twee zijn bijna onontwarbaar. Ik heb altijd gedacht: de grens tussen voltooid leven en stapeling van ouderdomsaandoeningen zou nog tot rechtspraak kunnen leiden. Maar ik denk inmiddels dat dat waarschijnlijk niet gaat gebeuren. Dat een arts euthanasie verleent aan iemand zonder een medische aandoening, is uitgesloten.”

Er is wel een verschuiving, er kan nu toch meer dan tien jaar geleden?

“Dat is niet zo.”

Steven Pleiter, oud-directeur van het Expertisecentrum Euthanasie, zei vorig jaar in Trouw dat hij het mooi vindt dat de Nederlandse Euthanasiewet normen kent die meegroeien met de maatschappij, waardoor nieuwe groepen in aanmerking komen voor euthanasie.

“Ik ben het meestal met hem eens, maar hiermee hartgrondig oneens. Dan gaat het over euthanasie bij dementie ...”

... en euthanasie bij psychisch lijden, en bij een stapeling van ouderdomsaandoeningen.

“Als je naar de wetsgeschiedenis kijkt, heeft dat er altijd onder gestaan. Over euthanasie bij dementie is uitvoerig in het parlement gesproken: wel of niet, en uiteindelijk is besloten: wél.”

Maar is de wet al die tijd ook door artsen zo gebruikt?

“Dat is wat anders. Veel artsen hebben deze mogelijkheden in het begin mondjesmaat toegepast. Psychiaters bijvoorbeeld vonden het een brevet van onvermogen om te zeggen dat ze niets meer in hun gereedschapskist hadden om iemand te helpen. Dat is veranderd. Je kunt zeggen dat de praktijk nu eindelijk zo is als de wetgever het bedoeld heeft.

“Bedenk wel: bij dementie en psychiatrie gaat het om een heel kleine groep. In de bulk van de zaken gaat het om ziektes als kanker, hart- en vaatziekten, ALS. Ik zie in dat verband wel een ontwikkeling. Het is misschien vloeken in de kerk, maar in 95 procent van de gevallen ervaren artsen – hoe moeilijk ze het bij de uitvoering daarvan soms ook hebben – euthanasie inmiddels als normaal medisch handelen. Maar volgens de wet is het dat niet. Naarmate euthanasie minder ervaren wordt als iets strafbaars, is het voor patiënten bovendien makkelijker erover te beginnen.”

Is die normalisering volgens u een goede zaak?

“Levensindesgesprekken tussen patiënt en arts vinden gelukkig vaker plaats dan voorheen. De laatste vijf jaar zie ik steeds vaker verslagen van artsen die aan een patiënt vragen of in plaats van euthanasie palliatieve sedatie niet een optie is.”

Bij palliatieve sedatie wordt een patiënt in een soort kunstmatige coma gebracht, waardoor hij of zij geen pijn meer voelt. Volgens Kohnstamm is er ‘slechts een heel dun lijntje’ tussen euthanasie en palliatieve sedatie: “Palliatieve sedatie is het beëindigen van ondraaglijk lijden, met als neveneffect de dood. En euthanasie is het beëindigen van ondraaglijk lijden, door de dood in te laten treden. Palliatieve sedatie valt onder normaal medisch handelen en euthanasie mogen we van de wetgever geen normaal medisch handelen noemen. Maar voor een arts liggen die twee dicht bij elkaar. Het ene valt onder het tuchtrecht, en het andere onder het tuchtrecht én het strafrecht.”

Vindt u dat euthanasie uitsluitend onder het tuchtrecht moet vallen?

“Ik vind dat we daarover moeten nadenken.”

En waar moet dat denken wat u betreft toe leiden?

“Ho, eerst maar eens nadenken. Ik ben een enorm voorstander van de Euthanasiewet, maar er zitten wel curieuze elementen in. Met uitzondering van de blaastest, hoeft niemand ooit mee te werken aan zijn eigen vervolging. Maar een dokter moet, om vrijuit te gaan, de euthanasie melden die mogelijk kan leiden tot vervolging wegens moord.

Met nadruk: “Dát is een curieuze constructie. Het zal vast af en toe voorkomen dat de arts zegt: het is euthanasie geweest, maar ik noem het palliatieve sedatie. Uit de derde evaluatie van de wet blijkt overigens dat maar in een heel klein percentage van de gevallen sprake was van euthanasie, terwijl de arts zei: het was geen euthanasie. De meldingsbereidheid van artsen is iets dat we moeten koesteren. Daar helpt het strafrecht niet bij.”

De vervolging van een verpleeghuisarts betekende een hoop ellende voor haar. Was dat nou nodig?

“De wetgever geeft het OM de mogelijkheid om te vervolgen. Hier speelden echter nieuwe vragen: of de wet het toeliet om een niet helemaal eenduidige wilsverklaring te interpreteren en in sommige gevallen mag, of het toedienen van premedicatie (de patiënte kreeg vooraf slaapmiddel in haar koffie, red.). Kijk: ik vind het strafrecht alleen passend als een arts er een zoi van heeft gemaakt. Maar als wij als toetsingscommissies zeggen ‘dit is een nieuwe rechtsvraag, die arme arts kon echt niet weten hoe wij zouden oordelen’, dan vind ik dat het OM onderzoek moet kunnen doen, en dan de rechtsvraag direct aan de Hoge Raad moet kunnen voorleggen, zonder dat de arts naar het strafbankje wordt gezeuld.”

Toch even over de rol van de RTE. U zegt: ‘deze arme arts kon niet weten ...’, maar in het oordeel in deze zaak drukt de RTE zich heel anders uit. Daarin staat dat de arts door de ‘heimelijke’ toediening van dormicum de patiënt ‘de kans heeft willen ontnemen’ om zich ‘te verzetten’. Wat vindt u daarvan?

“Dat woordje heimelijk had niet gebruikt mogen worden. De toetsingscommissie geeft aan of aan de zorgvuldigheidseisen voldaan is, of niet. Daar past geen normatief oordeel. Toen ik aantrad, dat was toen dit speelde, viel ik direct over dat woordje, maar dat was niet meer te wijzigen – de vijftien commissies zijn onafhankelijk. Ik heb aan de belangrijkste vragen die speelden in dit oordeel meteen een heidag gewijd.”

Maar wat vindt u van de formulering dat de arts de patiënt ‘de mogelijkheid heeft willen ontnemen zich te verzetten’? Zo lijkt het kwade opzet.

“Wat mij betreft had dat ook niet in het oordeel moeten staan. Op die heidag hebben we afgesproken dat als de opzet van de arts is om iemand monddood te maken, premedicatie uiteraard niet kan. Maar als de arts medische overwegingen heeft, omdat het buitengewoon moeilijk wordt de wil van de betrokkene te respecteren zonder al te veel gedoe, dan wel. Als resultaat van onze heidag is in de Euthanasiecode 2018 terechtgekomen dat je de wilsverklaring onder omstandigheden mag interpreteren. En dat premedicatie, als die op medische grond plaatsvindt, behoort tot zorgvuldig handelen. De Hoge Raad heeft ons – zo je wil – op die punten gevolgd.”

Hoe vaak hebben de commissies een heidag?

“Twee keer per jaar. We spreken dan over thema’s waarbij je als coördinerend voorzitter kunt helpen om te zorgen dat de 45 mensen in die 15 commissies in dezelfde richting zitten.”

Is dat belangrijk, dat de commissieleden hetzelfde denken?

“Nee, nee, er moet juist heel verschillend gedacht worden. Maar in de uiteindelijke oordelen mag geen willekeur zitten.”

Volgens de Hoge Raad wordt het handelen van artsen bij euthanasie alleen ‘marginaal’ getoetst, en past de rechter een ‘terughoudende’ opstelling. Zullen de RTE’s na dat arrest minder vaak het oordeel onzorgvuldig uitspreken? En zal het OM niet meer vervolgen?

“Wij spreken al heel weinig het oordeel ‘onzorgvuldig’ uit: die marginale toetsing is vastgelegd in de wet. De Hoge Raad heeft dat nog eens benadrukt: het medisch professionele oordeel is bepalend. De Hoge Raad zegt bijna: euthanasie is normaal medisch handelen. En het strafrecht staat daar heel ver van.

“Ik zeg daarom – in grote vriendschap – tegen Rinus (Otte, de procureur bij het OM die betrokken was bij de euthanasiezaken, red.): ‘Je moet op afstand blijven’. Dit deel van het arrest raakt aan drie belangrijke zorgvuldigheidseisen: de arts moet tot de overtuiging zijn gekomen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en dat er geen redelijke andere oplossing was. Bij die drie is het medische inzicht bepalend.”

Juist twee daarvan zijn ook voor het OM belangrijk: het OM wil vervolgen in zaken waar er twijfel is over de vrijwilligheid van het verzoek of over het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Is de kans na dit arrest klein dat er ooit nog een arts voor euthanasie voor de rechter zal komen?

“Die kans is heel erg klein geworden. De Hoge Raad zegt: het gaat om het medische professionele oordeel, daar toetst eerst en vooral de toetsingscommissie, die daarin gespecialiseerd is. Als er een strafrechter aan te pas komt, stelt die zich terughoudend op. En, zegt de Hoge Raad: de tuchtrechter ligt in veel gevallen meer voor de hand dan de strafrechter.”

OM zegt interview af

Trouw heeft het OM het afgelopen half jaar herhaaldelijk gevraagd om een interview met topman Rinus Otte, om terug te kijken op het arrest van de Hoge Raad in de zaak tegen de verpleeghuisarts en op het seponeren van vier andere strafonderzoeken naar artsen, de laatste in november. Otte stemde uiteindelijk in met een dubbelinterview met Kohnstamm, maar zegde een week voor het gesprek af. Het OM laat weten dat hij het wil laten bij wat hij in juni in tv-programma Nieuwsuur heeft gezegd in reactie op het arrest.

Lees ook:

Hoge Raad: arts mag euthanasiewens patiënt met dementie interpreteren

Een arts mag een patiënt met vergevorderde dementie euthanasie verlenen op basis van een wilsverklaring op papier. [Daarbij telt niet alleen de letter, maar ook de geest van wat is opgeschreven.](#)

Arts krijgt meer ruimte bij euthanasie bij dementie

De Hoge Raad sprak zich eerder al uit, maar nu staat het ook in de belangrijkste artsenrichtlijn: [artsen krijgen ruimte voor eigen interpretatie bij euthanasie bij dementie.](#)

Steven Pleiter: ‘Ik ben enorm trots op de euthanasiewet, die is geniaal’

Een Levensindekliniek: het idee werd in 2011 door tegenstanders verafschuwd. Zou wie er binnenstapte meteen een spuitje krijgen? Dat bleek een karikatuur, maar de kliniek zocht de

afgelopen negen jaar wel de randen van de euthanasiewet op. Directeur Steven Pleiter was er al die tijd bij. Vorig jaar [zwaaide hij af bij het huidige Expertisecentrum Euthanasie.](#)