

# Waardig sterven, godsdienstvrijheid en het recht van de oudste zoon

De oudste zoon van een 63-jarige islamitische vrouw verzet zich tegen godsdienstige toediening van morfine bij zijn uitbehandelde en niet-aanspreekbare moeder. Hij beroept zich op zijn godsdienstvrijheid. Om de situatie niet te laten escaleren stemt het behandelteam in met deze eis. Vijf uur na het stoppen van de beademing overlijdt de moeder met een forse dyspneu. Heeft het behandelteam juist gehandeld?

## ! De kwestie

Georg Kluge, anesthesioloog-intensivist  
Ellen Brewster, ic-verpleegkundige  
Saskia Kuipers, aios  
afdeling Intensive Care Slotervaartziekenhuis Amsterdam

Correspondentieadres: georg.kluge@slz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

**E**en 63-jarige islamitische vrouw, weduwe en moeder van twee zoons en drie dochters werd opgenomen op de intensive care. Het beeld bij opname was van ileus, respiratoire insufficiëntie en ernstige septische shock. Spoedoperatie liet een coecumtumor en uitgebreide fecale peritonitis zien. Patiënte had via haar familie kenbaar gemaakt te willen worden doorbehandeld.

De dienstdoende intensivist (tevens hoofdbehandelaar) betwijfelde, net als de andere leden van het behandelteam, of voortzetting van de behandeling op de ic medisch zinvol was. Hij legde dit aan de familie voor; patiënte zelf was inmiddels niet meer aanspreekbaar.

De oudste zoon en jongste dochter waren nog in het buitenland en de jongste zoon verzocht namens de familie de moeder wel te behandelen. De vrouw werd langdurig, uiteindelijk via tracheostoma, beademd en had gedurende zes weken een zeer moeizaam ontwenningproces van

de beademing vanwege een ernstige *critical illness* neuropathie en haar hemiplegie. Door een tussentijdse septische shock, op basis van een multiresistente *Acinetobacter*-infectie in de urinewegen en daarna recidiverende septitiden met afhankelijkheid van inotropie en verder toenemende *critical illness* polyneuropathie bij haar hemiplegie, lukte het niet patiënte te ontwennen van de beademing. Overleg met de intensivisten van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis leidde tot het voorstel de behandeling te beperken en een niet-reanimatiebeleid af te spreken. Tussentijds verslechterde de situatie van patiënte, waarop het behandelteam voorstelde een eventuele hartstilstand of een volgende sepsis-episode niet meer te behandelen.

Inmiddels had de oudste zoon zich als woordvoerder en vertegenwoordiger van de familie opgeworpen en hij wees het voorstel, om godsdienstige redenen, af. Bemiddelingspogingen door een, door de familie gekozen, imam mislukten.

Uiteindelijk zag het behandelteam geen andere uitweg dan de behandeling van deze inmiddels acht maanden lang beademingsafhankelijke en niet meer aanspreekbare patiënte met recidiverende septitiden en forse *critical illness* neuropathie te beëindigen. Alle kinderen waren na herhaaldelijke en langdurige gesprekken bereid hierin mee te gaan, al bleven de oudste zoon en een van de dochters bedenkingen houden vanuit hun geloofsovertuiging. Het behandelteam wilde daarop de beademing stoppen en de patiënte decanuleren en tegelijkertijd starten met toediening van morfine ter verlichting en voorkoming van pijn en dyspneu. De oudste zoon wees dit laatste resoluut af. Hij stelde dat zijn moeder bij morfinetoediening

‘versuft Allah tegemoet zou treden’, hetgeen vanuit godsdienstig oogpunt onacceptabel zou zijn. Onbekend was hoe patiënte zelf dacht over toediening van morfine en pijnbestrijding rond levensbeëindiging. Vier van de vijf kinderen hadden hier weinig of geen problemen mee, maar de oudste zoon stelde zich zeer bedreigend op tegenover de leden van het behandelteam. Om te voorkomen dat de situatie uit de hand zou lopen zag de intensivist zich genoodzaakt om af te zien van toediening van morfine. De patiënte overleed, vijf uur na het stoppen van de beademing, met forse dyspneu.

## ? De vraag

Als behandelteam stonden wij voor een groot dilemma: het leveren van goede patiëntenzorg en het faciliteren van menswaardig sterven botste met de door de oudste zoon gemaakte aanspraak op godsdienstvrijheid en zijn status als vertegenwoordiger van zijn moeder en de rest van de familie. Voor alle betrokkenen, inclusief de kinderen die hun moeder menswaardig wensten te zien sterven, was de situatie buitengewoon naar en kwetsend.

Wij vroegen ons af of er jurisprudentie is over een soortgelijke kwestie, waarin diverse fundamentele belangen diametraal tegenover elkaar staan, en hoe de rechter dan tot een oordeel komt. In hoeverre kan de zoon in dit geval aanspraak maken op godsdienstvrijheid en zich opwerpen als vertegenwoordiger van patiënte? En zijn er andere ziekenhuizen met vergelijkbare ervaringen?



## ■ Het commentaar

prof. mr. Aart Hendriks,  
jurist, hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden/LUMC en  
coördinator gezondheidsrecht KNMG

**D**e rechter heeft vaker uitspraak gedaan bij geschillen tussen het behandelteam en de familie van een stervende patiënt over het te voeren behandelbeleid. Deze zaken hadden vrijwel alle betrekking op het (niet) verder behandelen van de patiënt op last van artsen. Het is vaste rechtspraak dat de familie een arts niet kan dwingen een medisch zinloze behandeling uit te voeren of anderszins kan verplichten af te wijken van de professionele standaard. Dat kan evenmin met een beroep op de godsdienstvrijheid. Als doorbehandelen medisch zinloos is, dient de behandeling te worden gestaakt en te worden overgegaan op pijnstilling.<sup>1</sup>

Als (de familie van) een patiënt een bepaalde behandeling weigert, zoals in de zaak van de 63-jarige vrouw, is juridisch gezien sprake van een andere situatie. Het weigeren van een behandeling moet in de regel worden gerespecteerd. Voor zover bekend heeft de rechter zich niet eerder gebogen over verzet tegen morfinetoediening bij een stervende patiënt door een familielid. Indien het familielid handelt als 'goed vertegenwoordiger' (art. 7:465 lid 5 BW) moet de arts ook deze wens respecteren. Maar of de oudste zoon aldus optrad is juist twijfelachtig. Niets wijst erop dat hij overeenkomstig de wil en de belangen van zijn moeder handelde. In dergelijke gevallen is een 'goed hulpverlener' (art. 7:464 lid 4 BW en art. 7:453 BW) niet gebonden aan de weigering.<sup>2</sup> Aannemend dat toediening van morfine bij de 63-jarige vrouw medisch geïndiceerd was, dan had het behandelteam in deze situatie geen gehoor moeten geven aan de wensen van de oudste zoon. In het uiterste geval had het behandelteam de hulp van de bewaking of de politie kunnen invoeren.

Godsdienstvrijheid is een belangrijk grondrecht, maar impliceert niet de bevoegdheid voor een ander een noodzakelijke medische behandeling te weigeren. Vergelijk het toedienen van een bloedtransfusie bij de kinderen van Jehova's getuigen. Ook daar wordt door middel van een kindbeschermingsmaatregel de weigering van de ouders gepasseerd. Dat is alleen anders indien bekend is dat de betrokkene zelf de behandeling evenmin wenste.

De wet bepaalt wie een patiënt vertegenwoordigt, zodra deze niet meer in staat is 'tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake' (art. 7:465 BW). In het geval er – zoals bij deze familie – geen door de rechter benoemde curator of mentor is en evenmin een door de patiënt schriftelijk gemachtigde, moet de hulpverlener zijn zorgverplichtingen nakomen jegens de partner of een naast familielid van de patiënt (art. 7:465 lid 3 BW). Wet en rechtspraak gaan uit van slechts één vertegenwoordiger. Wie dat is, is afhankelijk van de omstandigheden en uiteindelijk aan de (hoofd)behandelaar om te bepalen. Natuurlijk is het verstandig om de familie zelf te vragen een vertegenwoordiger aan te wijzen, maar de (hoofd)behandelaar hoeft dit advies niet op te volgen. In de situatie van de 63-jarige vrouw had de hoofdbehandelaar actiever kunnen navragen of de familie instemde met vertegenwoordiging van patiënte door de oudste zoon.

Navraag leert dat andere ziekenhuizen in Nederland soortgelijke ervaringen hebben. Ook daar wordt, aldus de mondelinge overlevering, zoveel mogelijk gestreefd naar praktische oplossingen. Bovenstaande casus toont echter aan dat – zoals dat heet – zachte heelmeesters stinkende wonden maken. Anders gezegd, een behandelteam moet de eigen bevoegdheden en grenzen duidelijk aangeven en is niet gehouden aan de mening van een familielid die niet als goed vertegenwoordiger handelt.

**Deze zaak is op waargebeurde feiten gebaseerd. Ter bescherming van de privacy van patiënte en haar familie zijn sommige zaken anders gepresenteerd.**

### Voetnoten

1. Vزر. Rb. 's-Hertogenbosch 29 maart 2011, LJN BP9894.
2. CTG, 19 augustus 2010, nr. 2009/284, MC 2010, p. 2614.



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).