

BOEKBESPREKING

F. Hamburg Een computermodel voor het ondersteunen van euthanasiebeslissingen, MAKLU, 2005.

A.R. Lodder

Op 24 november 2005 promoveerde Fred Hamburg op een intrigerend onderwerp *Een computermodel voor het ondersteunen van euthanasiebeslissingen*. Op het eerste gezicht lijkt een euthanasiebeslissing bij uitstek van de omstandigheden van het geval afhankelijk en zich niet direct te lenen voor een computermodel. Hoewel de onderzoeker bijzonder geschikt is voor dit onderwerp (hij specialiseerde zich de afgelopen 25 jaar in de beslistkunde en heeft rechten en medicijnen gestudeerd), heeft het beschreven onderzoek mijn prima facie oordeel helaas niet kunnen veranderen.

1 Wat voor systeem?

Beslissingsondersteunende systemen of kennissystemen zijn veelal gebaseerd op regels, die als aan de voorwaarden voldaan zijn tot de bij de regel behorende conclusie leiden. Juridisch redeneren bestaat vaak uit het toepassen van al dan niet wettelijke regels en beginselen, dus dergelijke regelgebaseerde systemen zijn populair in zowel IT & recht onderzoek en als in de praktijk.[1] Een andere benadering is om systemen aan de hand uitkomsten in eerdere casus te laten redeneren: Case Based Reasoning (CBR). Bij deze vorm van redeneren is de uitkomst minder eenduidig. Na het identificeren van de relevante factoren in een voorliggend geval, zal de eiser (proponent) overeenkomstige eerdere zaken aanhalen die het door hem gewenste resultaat onderbouwen. De gedaagde (opponent) zoekt naar zaken die het door hem gewenste resultaat onderbouwen dan wel dat van de ander weerleggen.

Ook deze methode is populair binnen IT & recht onderzoek, met name in Common Law landen. Het is begrijpelijk dat Hamburg kiest voor deze laatste methode, hoewel het doel wat hij daarmee wil nastreven, consistentie in beslissingen, meer past bij de regelgebaseerde vorm van redeneren.

2 Inconsistentie

Drijfveer voor onderzoek als onderhavig is dat de rechtspraak tot inconsistente beslissingen leidt en daarmee indruist tegen belangrijke beginselen als rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Bij relatief eenvoudige zaken is snel en controleerbaar door computerondersteuning meer consistentie te bereiken, zoals in geval van de geautomatiseerde strafvorderingsrichtlijnen BOS/POLARIS.[2] Naarmate er meer discretionaire bevoegdheid bestaat en de toe te passen normen vager zijn, gaan de omstandigheden van het geval een grotere rol spelen.

Bij een afweging zoals bij euthanasiebeslissingen is het daarom niet eenvoudig precies aan te geven waar de inconsistentie uit bestaat en daardoor lastig valideerbaar of een gekozen oplossing ook daadwerkelijk bijdraagt aan consistentie. Op het eerste gezicht inconsistente zaken, kunnen bij nadere beschouwing toch een coherent geheel vormen. Dit betekent overigens niet dat beslissers niet geholpen zouden kunnen worden door een systeem vergelijkbare zaken te laten zoeken. Zoals hierboven al werd aangegeven zijn de verzameling casus waar CBR mee werkt juist niet consistent, althans is er ruimte tegenovergestelde standpunten te onderbouwen op basis van eenzelfde verzameling eerdere gevallen. Ik begrijp dan ook niet waarom Hamburg een consistente verzameling nastreeft en het bijna onthut-

send (p. 48) vindt dat als uit een verzameling van 1000 euthanasiegevallen 200 missers zijn gehaald, de verzameling nog steeds inconsistent is. Als gevolg kan dan in een vergelijkbaar geval op basis van die verzameling zowel beslist worden euthanasie toe te passen als dit achterwege te laten. Dit is nu juist de kracht van CBR en sluit aan bij het idee dat er in het recht niet altijd één juiste oplossing bestaat.[3] Dit is anders in eenvoudige gevallen, maar daar lijkt ondersteuning voor euthanasiebeslissingen niet direct geboden. Juist als opinies conflicteren, kan aanvullende informatie verkregen door een adviserend systeem bijdragen aan de oplossing van het bestaande conflict.

Hierbij dient mijns inziens wel de toepassing beperkt te worden tot gevallen waarin de opinies van patiënt en arts conflicteren. In dat geval zouden beiden het systeem kunnen gebruiken in een poging elkaar te overtuigen. Helaas kiest Hamburg een andere insteek. Zijn streven naar consistentie kan er toe leiden dat in gevallen dat arts (en de noodzakelijke second opinion) en patiënt voor euthanasie zijn, het systeem adviseert niet euthanasie toe te passen. De vraag is wat hier het belang van is en of er dan wel daadwerkelijk ondersteuning wordt geboden.

3 Brongersma en Chabot

De inspiratie voor dit onderzoek komt voor uit het feit dat de beslissing van de Hoge Raad in 2002 Brongersma[4] onderdelen van de eerdere zaak Chabot[5] (1994) uitlegt op een veelal bekritiseerde wijze. Naar de mening van Hamburg is hier sprake van een inconsistentie. Hij voert ter onderbouwing maar liefst negen aan de literatuur ontleende ernstige bezwaren tegen deze uitspraak aan (p. 50-55). Ik ben minder ingevoerd in de betreffende arresten dan Hamburg, maar hoewel men het oneens met de Hoge Raad kan zijn lijkt de kern van de beslissing consistent met Chabot. In het geval van Chabot (de behandelende arts) was een vrouw verschillende malen psychiatrisch behandeld zonder succes. Haar doodswens leek mede gezien de oorzaak daarvan onbehandelbaar. De Hoge Raad achtte de euthanasie dan ook niet strafbaar. In het op zichzelf bijzondere geval van Brongersma was de patiënt levensmoe, zoals wel meer ouden van dagen. De behandelend arts heeft naar de mening van de Hoge Raad naar eer en geweten gehandeld, maar De Hoge Raad (alsmede het OM) was huiverig om een dergelijke doodswens te honoreren, vanwege mogelijke precedentwerking ten opzichte van andere bejaarden.

4 EQ-D5

In het proefschrift beschrijft Hamburg het door hem ontwikkelde KVL-systeem, wat staat voor Kwaliteit Van Leven. Het KVL-systeem gebruikt EQ-D5, ontwikkeld door de Europese onderzoeksgroep EuroQol (p. 143). Hierin wordt de kwaliteit van leven bepaald aan de hand van 5 (D5) kenmerken (p. 145):

- Mobiliteit;
- Zelfzorg;
- Pijn/discomfort;
- Dagelijkse activiteiten;
- Angst/depressie.

Ieder kenmerk kent 3 niveaus: geen problemen, enkele of gematigde problemen en niet in staat of extreme problemen. Hierdoor ontstaan 243 gezondheidstoestanden (3^5), waar nog buiten bewustzijn en dood als toestand aan zijn toegevoegd. Deze laatste toestand is uiteraard voor de beoogde toepassing niet relevant.

De perfect functionerende persoon zal op het minimum van 5 punten uitkomen (alles 1) en de volstrekt niet functionerende op het maximum van 15 punten. De caesuur (wel of niet euthaneren) heeft Hamburg (p. 182) op 10 punten gesteld, omdat hij aan de zaak Brongersma 10 punten heeft toegekend en zoals gezegd euthanasie niet toelaatbaar werd geacht. Euthanasie bij 11-15 derhalve, geen euthanasie bij 5-10. Dat deze door hem bekritiseerde uitspraak hiervoor gebruikt wordt is op zichzelf al verbazend, maar nog merkwaardiger is dat het er dus op neerkomt dat 1 enkele beslissing gehanteerd wordt om een grens te trekken. Meer voor de hand had gelegen een panel van experts (of desnoods de onderzoeker zelf) aan de hand van enkele tientallen casus een grens te bepalen. Bovendien is voor de formule ALS EQ-D5 > 10 DAN euthaneren geen CBR-systeem nodig.

De case base is vervolgens met slechts 25 zaken gevuld, waarbij opvalt dat er wel erg gemakkelijk de waarde 3 wordt toegekend in bijvoorbeeld de eerste casus (15 punten). De auteur beschrijft kort 5 casus, van de overige 20 is niet direct duidelijk waar deze op gebaseerd zijn. Wel wordt in de appendix summier ingegaan op de overige casus, vermeld wordt met name de toegekende waarde van bovengenoemde 5 kenmerken.

Gezien de 243 mogelijke toestanden lijkt een case base met 25 gevallen wat aan de magere kant. De kans dat een voorliggend geval matcht (of bijna matcht) met een geval uit de case base is daarmee niet erg groot. In hoeverre uiteindelijk een of enkele van de 25 zaken ook daadwerkelijk vergelijkbaar blijkt en de beslisser steun biedt bij zijn beslissing, is de vraag.

5 Wat voor zaken in KVL-systeem?

Het systeem is bedoeld voor artsen. Hoewel op zichzelf begrijpelijk, zou gezien de drijfveer ondersteuning van het OM/Rechterlijke macht meer voor de hand hebben gelegen. Die hadden immers naar de mening van Hamburg in de Brongersma-zaak inconsistent gehandeld, niet de artsen.

Hoewel het handelen van de arts uiteindelijk door de rechter beoordeeld wordt, komt het toch enigszins vreemd voor dat de gevallen in de databank ontleend zijn aan de rechtspraak van de afgelopen 20 jaar. In de eerste plaats omdat gezien de wetswijzigingen midden jaren negentig het de vraag is of oudere rechtspraak veel betekenis heeft. Verder zou gezien het relatief beperkt aantal gevallen dat voor de rechter komt het meer voor de hand liggen de arts ook op andere wijze te ondersteunen dan middels jurisprudentie. Er kan daardoor immers een niet juist of onvolledig beeld ontstaan over hoe in voorkomende gevallen te handelen. Medische en ethische expertise lijken hier minstens van even groot belang als juridische uitspraken. Dat ook zaken uit het jaarverslag van de Regionale toetsingscommissie 2002 en enkele uitspraken van het Medisch Tuchtcollege zijn opgenomen (p. 178), lijkt me gezien bovenstaande onvoldoende aanvulling bieden. De aantallen zullen niet groot zijn, want naast de zaken Brongersma en Chabot zijn vier gefingeerde zaken (p. 186) opgenomen en ook 5 rechterlijke uitspraken die niet goed in onze case base passen, omdat daarin niet over kwaliteit van leven beslist is, maar het niet in acht nemen van censors (p. 185). Onduidelijk is waarom deze vijf dan toch tot het selecte gezelschap van 25 behoren.

6 Slot

Het evaluerende hoofdstuk 8 klinkt in haar slotwoorden niet erg

overtuigend (p. 224): De resultaten daarvan boden steun voor onze voorlopige conclusie dat KVL als model een basis vormt voor een nader onderzoek om te komen tot een daadwerkelijk functionerend kennissysteem. Het lijkt of KVL nog niet echt functioneert en, hoewel het niet geheel zeker is, KVL voor een daadwerkelijk functionerend kennissysteem een basis kan vormen in een nog uit te voeren onderzoek. De titel van het proefschrift lijkt dus meer te beloven dan uiteindelijk gebracht wordt. Wat de auteur waarschijnlijk bedoeld is dat KVL slechts een onderdeel behandelt (immers alleen concept kwaliteit van leven) van mogelijke punten die bij een euthanasiebeslissing moeten worden meegewogen.

Afsluitend wordt geconcludeerd dat de Wet Toetsing Levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding in de huidige vorm niet geschikt is om de onuitputtelijke veelvormigheid van de praktijk met behoud van de eis van consistentie adequaat te reguleren (p. 250).

Politiek advies: decriminaliseren en wet intrekken. Makkelijk gezegd, maar met in het achterhoofd hoe op de huidige wetgeving in het buitenland gereageerd wordt, is dit advies volstrekt onuitvoerbaar.

Verder denk ik dat die consistentie-eis maar tot op zekere hoogte haalbaar is en overigens niet wenselijk. Euthanasiebeslissingen zijn veelal niet herleidbaar tot ALS/DAN-regels en voorzover dat wel het geval is zal voor de toepassing van de voorwaarden vrijwel altijd interpretatie nodig zijn (en dus inconsistentie mogelijk).

Uit de slotzin van de samenvatting wordt het belang van KVL duidelijk: het systeem kan in al die gevallen gebruikt worden waarin kwaliteit van leven het kerncriterium is (p. 250). Zoals hierboven aangegeven zou ik dan wel menen dat dit enkel moet gebeuren als behandelend arts en patiënt het niet eens zijn. De afsluitende zin van het eigenlijke verhaal stemt overigens iets minder hoopvol: Ons computermodel is in dit verband [het hierboven aangegeven, ARL] dan ook geen gereed product maar een allereerste stap op een ongetwijfeld lange en kronkelige weg. De door Frans van Dijk (RvR) tijdens het ToKen-symposium te Leiden (31 maart 2006) aan Trevor Bench-Capon gestelde vraag naar het gebruik van CBR-systemen in de praktijk, blijft voorlopig dus nog ontkennend beantwoord.

A.R. Lodder

[1] Voor een overzicht zie A.R. Lodder & A. Oskamp (eds.), *Information Technology & Lawyers: Advanced technology in the legal domain, from challenges to daily routine*, Springer 2006.

[2]http://www.om.nl/beleid/downloaden_bos_polaris/

[3] Praktisch gezien vergelijkbaar maar theoretisch anders menen sommigen zoals Dworkin dat er wel een juiste oplossing bestaat (Single right answer thesis) maar deze niet altijd (gemakkelijk) te vinden is.

[4] Hoge Raad 24 december 2002, *NJ* 2003, 167.

[5] Hoge Raad 21 juni 1994, *NJ* 1994, 656.