

# GEVANGEN TUSSEN WET EN ETHIEK

*Steeds meer Amerikaanse artsen weigeren rol bij uitvoering doodstraf*

Amerikaanse gevangenisdokters in staten met de doodstraf staan voor een onoplosbaar dilemma. De wet schrijft hun aanwezigheid bij een executie voor, maar vanuit de beroepsethiek is elke betrokkenheid daarbij verboden. 'Ik ondertekende overlijdenscertificaten zonder het lichaam te zien.'

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

JEROEN ANSINK

In de vroege ochtend van 21 april 2006 wordt Willie Brown de executiekamer van de staatsgevangenis in Raleigh, North Carolina binnengeleid. De geestelijk gestoorde man is ter dood veroordeeld wegens de moord op de 29-jarige winkelhulp Valerie Dixon in 1983. Eenmaal vastgebonden aan het bed krijgt de 61-jarige Brown, die altijd heeft volgehouden onschuldig te zijn, een aantal elektroden op het hoofd gedrukt. Nadat hij zijn vanachter glas toekijkende zus de woorden 'ik houd van je' heeft toegesproken, dient een verpleegkundige hem het barbituraat natriumthiopental toe. Het kortwerkende anestheticum wordt gevolgd door een injectie met de spierverlapper pancuroniumbromide plus een derde kaliumchloride, dat een fatale hartstilstand moet veroorzaken.

In een aangrenzend vertrek kampt gevangenisdokter Obi Umesi met een ethisch dilemma. Bij de vorige zestien executies is zijn betrokkenheid beperkt gebleven tot het ondertekenen van een door de gevangenisdirecteur ingevuld overlijdenscertificaat. Dit keer echter heeft de rechter de aanwezigheid van een dokter verordonneerd. Deze moet met behulp van een EEG garanderen dat de ter dood veroordeelde daadwerkelijk buiten bewustzijn is als de derde injectie wordt gegeven. Advocaten van Brown hadden namelijk gewezen op de mogelijkheid dat natriumthiopen- >>

<< tal niet zou werken, waardoor het risico bestond dat Brown de volgende twee injecties bewust zou meemaken. De ondraaglijke pijn die kaliumchloride teweeg zou brengen, zou Brown vanwege het verlamdend effect van pancuroniumbromide echter niet kenbaar kunnen maken.

Umesi staat daarmee voor een onoplosbaar probleem. Gevolg geven aan het gerechtelijk bevel is strijdig met de eed van Hippocrates, die een dokter voorschrijft 'nooit iemand kwaad te doen'. Het negeren van de rechterlijke uit-

dood veroordeelde gevangene een minder humane behandeling dan een ongeneeslijk ziek huisdier?

#### WEIGEREN

Dat Umesi uiteindelijk geen bevredigende oplossing vindt voor het dilemma mag blijken uit de tegenstrijdige verklaringen die hij na afloop van Browns executie aflegt. Zo stelt hij tegenover de openbaar aanklager van North Carolina dat hij een EEG van Brown heeft gemaakt, terwijl hij in een interview met de lokale krant *The News & Obser-*

## De publieke opinie keert zich tegen de executiemethode

spraak is niet alleen tegen de wet, maar staat evenzeer op gespannen voet met de medische ethiek: zonder EEG valt immers niet uit te sluiten dat Brown helse pijnen lijdt.

Deze Hippocratische paradox is illustratief voor alle 35 Amerikaanse staten die executies met dodelijke injecties toestaan. De controverse heeft de laatste weken aan kracht gewonnen, nu de publieke opinie zich steeds meer tegen deze executiemethode begint te keren. In Tennessee bijvoorbeeld is het dierenartsen sinds 2001 verboden om bij euthanasie pancuroniumbromide te gebruiken. Waarom, zo rijst de vraag, krijgt een ter

ver volhoudt dat hij weliswaar naast een EEG-monitor heeft gestaan, maar daar nooit een blik op heeft geworpen. Angst voor mogelijke repercussies van de Medical Board kan een rol hebben gespeeld. In de storm van kritiek die opstak na de executie van Willie Brown (en enkele maanden later, die van medegevangene Samuel Flippen), nam de Board unaniem stelling dat een dokter tijdens het voltrekken van de doodstraf weliswaar 'aanwezig' moet zijn, maar op geen enkele wijze mag meewerken aan de procedure. De positie wordt onderschreven door het Amerikaanse vaktijdschrift *The New England Journal of Medicine,*

dat de medische stand oproept om elke betrokkenheid bij de doodstraf te weigeren. 'Een beroepsuitoefenaar die is toegewijd aan het genezen van zieken, heeft niets te zoeken in een executieproces', zo stelt het hoofdredactionele commentaar. Umesi, die sindsdien geen enkele executie meer heeft meegemaakt, onthoudt zich van commentaar, zo laat zijn advocaat Robert Clay weten.

#### HYPOCRIET

Iemand die wel bereid is om te praten, is zijn voorganger Barbara Pohlman, van 1999 tot 2003 medisch directeur van de staatsgevangenis in Raleigh. Zij hield zich voornamelijk met administratieve zaken bezig, zoals het afsluiten van zorgcontracten voor de pakweg 30.000 gevangenen. Ook ondertekende ze overlijdenscertificaten van acht ter dood veroordeelden die tijdens die vierjarige periode werden geëxecuteerd. 'Dat was mijn enige betrokkenheid. De gevangenisdirecteur was degene die de executie overzag. Ik zat twee verdiepingen lager te wachten tot het voorbij was.' Pohlman hoefde daarvoor niet eens het lichaam te zien. 'De gevangenisdirecteur verklaarde de gevangene overleden als het electrocardiogram twintig minuten lang een rechte lijn vertoonde. Vervolgens vulde hij de overlijdensakte in, gaf zijn woord dat hij zijn plicht had gedaan, waarna ik mijn handtekening zette.'

Pohlman, die tegen de doodstraf is, kweet zich met tegenzin van haar taak. 'De dokter die zich met dit soort zaken bezighield, vertrok op een gegeven moment. Vanwege het administratieve karakter van mijn werkzaamheden voelde ik me de logische opvolger. De andere doktoren hielden zich direct met de gevangenen bezig en hadden daardoor een persoonlijke band met hen. Het zou hypocriet zijn geweest om het aan hen over te laten.'

#### GESCHIKTE ADER

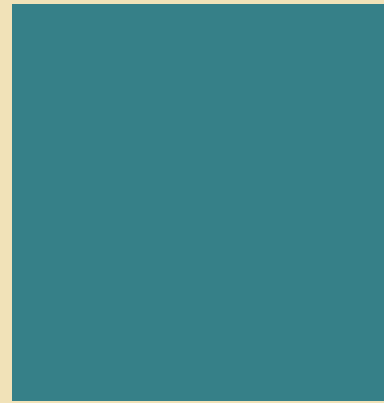
Pohlman benadrukt dat bij de executie zelf nooit een arts aanwezig was. 'Technisch gezien was er weliswaar een dokter present, maar die zat altijd in een andere kamer. De gevangenisdirecteur had geen medische ervaring. Hij beschikte over verpleegkundigen die infusen aanlegden, injecties voorbereidden en hartfilmpjes maakten.' Een groep van drie cipiërs voerde het beulswerk uit. 'Bij de laatste injectie was er sprake van drie spuiten: één met kaliumchloride en twee

### HET EXECUTIEDEBAT

Een van de drijvende krachten in de Amerikaanse doodstrafdiscussie is de in Hilversum geboren dokter Charles van der Horst, professor aan de universiteit van North Carolina. Op zijn aandringen nam de State Medical Board een jaar geleden stelling tegen zowel de fysieke als de verbale betrokkenheid van dokters bij executies. Sindsdien verkeert de beroepsorganisatie op voet van oorlog met de staat. Volgens de wet in North Carolina kunnen executies namelijk niet plaatsvinden zonder aanwezigheid van een dokter. Zes geplande executies zijn al uitgesteld. 'Geen enkele dokter is nog bereid om enige medewerking, hoe miniem dan ook, te verlenen', zegt Van der Horst, die in de jaren vijftig naar de Verenigde Staten emigreerde. 'Ze kunnen immers hun vergunning verliezen.' De staat, die de Medical Board direct heeft aangeklaagd, is door de rechtbank inmiddels in het gelijk gesteld. Najaar 2007 verklaarde rechter Donald Stephens dat een executie 'niet kan worden gecategoriseerd als een medische procedure'. Van der Horst heeft meteen aangedrongen op hoger beroep. 'Met alle respect voor de juridische kwaliteiten van rechter Stephens: hij is geen dokter en kan dus ook niet bepalen wat wel en wat niet een medische procedure is.' Het beroep loopt nog.

## POPULARITEIT DOODSTRAF TANENDE

Sinds de herinvoering van de doodstraf in 1976 zijn er in de Verenigde Staten 1099 gevangenen ter dood gebracht. Hoewel er momenteel pakweg 3350 ter dood veroordeelden op *death row* zitten, neemt het risico dat zij ook daadwerkelijk worden geëxecuteerd gestaag af. Van de 36 staten die de doodstraf hanteren, hebben er vorig jaar 'slechts' tien daadwerkelijk het vonnis voltrokken. Deze dalende populariteit heeft deels te maken met de executieprocedure. Het Hooggerechtshof onderzoekt momenteel of een dodelijke injectie, verreweg de meest gebruikte methode, in strijd is met het Achtste amendement van de Amerikaanse grondwet, dat bescherming biedt tegen 'wrede en ongebruikelijke straffen'. Daarnaast maken nieuwe onderzoekstechnieken met DNA-materiaal duidelijk dat lang niet alle gevangenen op *death row* daadwerkelijk schuldig zijn. Om die reden hebben alleen al de laatste vijf jaar 24 ter dood veroordeelden hun vrijheid teruggekregen. Een ander bezwaar is dat er geen bewijs is voor het afschrikwekkende effect van de doodstraf. New Jersey, de eerste staat die de afschaffing van de doodstraf in de wet heeft verankerd, hanteert daarnaast het argument dat executies 'in strijd zijn met veranderende fatsoennormen'.



dummy's. Zo wist niemand wie de fatale injectie gaf.

Tot Pohlman's opluchting was er in de vier jaar dat zij de executies afwachtte nooit sprake van enige complicaties. 'We instrueerden de gevangenisstaf vooraf. Het is per slot van rekening een ingewikkelde procedure. De enige kwestie waar ik achteraf over te horen kreeg, was dat het soms moeilijk was om een geschikte ader te vinden, want veel gevangenen zijn intraveneuze drugsgebruikers.'

Het probleem was echter nooit zo groot dat Pohlman's fysieke aanwezigheid vereist was. 'Als er iets zou zijn misgegaan, dan had ik geweigerd. Net als al mijn collega's trouwens. De enige arts die tot op zekere hoogte participeerde, was de psychiater. Deze schreef af en toe een mild kalmeringsmiddel voor om de ergste angst weg te nemen. Maar dat was uit humane overwegingen.' En als de verpleegkundigen daadwerkelijk geen geschikte ader hadden kunnen vinden en het voltrekken van het doodsvonnis zou afhangen van een medisch specialist? Pohlman: 'Ik weet niet wat ik zou hebben gedaan.'

### CHAOS

Op welk hellend vlak gevangenisartsen kunnen terechtkomen, wordt duidelijk uit het relaas van een zekere dr. A, enkele jaren geleden opgetekend in *The New England Journal of Medicine*. Dr. A hield praktijk in een klein stadje en rekende de lokale gevangenisdirecteur tot zijn patiënten. De cipier klaagde op gegeven moment over het gebrek aan medische hulp en vroeg dr. A of hij niet af en toe wilde bijspringen. Deze stemde in, voornamelijk uit plichtsbesef. Een jaar of twee later moest de gevangensidi-

recteur een doodvonnis voltrekken. De injectie zou hij zelf toedienen, maar hij deed een beroep op dr. A om het ecg af te lezen. Tijdens de eerste executie bleef hij achter een gordijn staan. Bij de drie daaropvolgende konden de verpleegkundigen echter geen geschikte ader vinden. Wederom vroeg de gevangenisdirecteur of dr. A wilde helpen. In twee gevallen lukte dat zonder problemen. Bij de derde ter dood veroordeelde bleek het echter onmogelijk om een standaardinfuus te plaatsen. Dr. A besloot uiteindelijk om een katheter in een holle ader aan te brengen.

### ONTOELAATBAAR

Echt problematisch werd zijn betrokkenheid bij de executie van een 175 kilo wegende gevangene die was veroordeeld voor de moord op een politieagent. De zwaarlijvige man had na drie injecties nog steeds een hartritme. In de chaos die volgde, werd besloten om hem een tweede injectie met kaliumbromide te geven. Dr. A zegt zich niet te kunnen herinneren dat hij degene was die deze beslissing nam. Het lijkt echter geen twijfel dat hij gevaarlijk dicht tegen het ontoelaatbare was beland.

Voor dokters die zich op de een of andere manier bij de doodstraf laten betrekken is het raadzam, hoe macaber het ook klinkt, om vooraf duidelijke grenzen te stellen. Dr. Carlo Musso, die in Georgia bij zes executies aanwezig was, beperkte zich tot het plaatsen van het infuus, het aflezen van het ecg en het garanderen dat de gevangene niet onnodig leed. 'Het zijn niet de dokters die het lot van de gevangene bepalen. Een ter dood veroordeelde is in mijn optiek niet anders dan een terminale kankerpa-

tiënt, alleen is de kanker in dit geval een gerechtelijk bevel. Maar hoe dan ook heb je als arts de plicht om te waken over zijn welbevinden.'

Het is een redenering waar Barbara Pohlman, die inmiddels een nieuw leven is begonnen als bedrijfsarts, zich maar ten dele in kan vinden. 'Ik ben niet tegen euthanasie, zolang je maar zeker bent dat de juiste diagnose is gesteld. Maar dat is het probleem met de doodstraf in Amerika: het rechtssysteem is verre van waterdicht. Er is altijd een risico dat je een onschuldige ter dood brengt.'

De vergelijking tussen euthanasie en executies gaat volgens Pohlman bovendien voorbij aan de kern van het probleem: namelijk dat dokters door het huidige systeem worden gedwongen stelling te nemen in een discussie die de hunne niet is. 'De doodstraf is een juridische kwestie, geen medische. Dit probleem zou niet bestaan als politici de grenzen van het strafrecht niet hadden overschreden. Het is aan hen om een oplossing te vinden, bijvoorbeeld door de doodstraf af te schaffen of de executiemethode zodanig te veranderen dat die zonder problemen door niet-medici kan worden uitgevoerd.' ■

Jeroen Ansink,  
journalist



Vanaf 23 januari vindt u op de site van *The New England Journal of Medicine* een filmpje van een rondetafelgesprek over 'Physicians and execution'. De link naar het filmpje en naar de discussie in *NEJM* vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).