

ANNOTATIE

# **Lindholm en de nalatenschap van Leif Lindholm t. Denemarken (EHRM, nr. 25636/22) – religieus gebaseerd verzet tegen medische behandeling**

*prof. mr. A.C. Hendriks*

*Annotatie bij Europees Hof voor de Rechten van de Mens, 05-11-2024, ECLI:CE:ECHR:2024:1105JUD002563622 (EHRC-2024-0282)*

1. De uitspraak van het EHRM in de zaak *Lindholm t. Denemarken* betreft het op godsdienstige argumenten gebaseerde verzet van een patiënt tegen het ontvangen van een bloedtransfusie. Bij dergelijke kwesties is al snel sprake van een botsing tussen grondrechten. Terwijl het Hof in de zaak *Lindholm* oordeelde dat het niet respecteren van dergelijke bezwaren geen schending oplevert van het EVRM, luidde de uitspraak van de Grote Kamer van het Hof in de soortgelijke zaak *Pindo Mulla t. Spanje*[1] van twee maanden eerder volkomen anders. Dit roept de vraag op hoe de nationale autoriteiten en behandelaars met dergelijke bezwaren om moeten gaan. Deze annotatie biedt daarom een analyse van de beide uitspraken, met een toespitsing op de mensenrechtelijke beoordeling in Nederland.

2. Het op grond van art. 8 EVRM gebaseerde recht om te worden behandeld gaat ervan uit dat patiënten met een dergelijke behandeling instemmen (*informed consent*).[2] Het toestemming geven voor en het weigeren van een medische behandeling geeft uitdrukking aan het recht op persoonlijke autonomie van een patiënt.[3] Autonomie – ook wel zelfbeschikking genoemd door het Hof – ligt overigens aan meer rechten van het EVRM ten grondslag, waaronder het recht op godsdienstvrijheid (art. 9 EVRM). Zo mogen mensen volgens het Hof omwille van hun godsdienstige overtuiging een behandeling weigeren, ook al heeft dat mogelijk fatale gevolgen voor hen.[4] In alle op deze problematiek betrekking hebbende zaken was sprake

van een klager die Jehova's getuige is, net als in de zaak *Lindholm* en de zaak *Pindo Mulla*.

3. In de zaak *Lindholm* lag, net als in de zaak *Pindo Mulla*, een spanning ten grondslag tussen het recht op autonomie gebaseerd op art. 8, gelezen in het licht van art. 9, en de bescherming van het recht op leven (art. 2 EVRM). In beide zaken beoordeelt het Hof dit conflict tussen grondrechten aan de hand van het uitgangspunt dat bezwaren van een patiënt tegen een medische behandeling in de regel moeten worden gerespecteerd. Dat geldt in het bijzonder als de patiënt zijn bezwaren tegen een behandeling mondeling en/of schriftelijk kenbaar heeft gemaakt. In de zaak *Lindholm* had klager, even als klaagster in de zaak *Pindo Mulla*, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar gemaakt via een wilsverklaring. In beide zaken gaf deze verklaring voldoende duidelijk aan dat de bezwaren van de patiënt tegen de behandeling met bloed en bloedproducten godsdienstig van aard waren.

4. Terwijl de Grote Kamer van het Hof in de zaak *Pindo Mulla* unaniem van oordeel was dat het verstrekken van een bloedtransfusie aan klaagster strijdig was met art. 8 in het licht van art. 9 EVRM, oordeelt het Hof in de zaak *Lindholm* net zo eensluidend anders. In de zaak *Pindo Mulla* was het negeren van de wensen van klaagster bovenal het gevolg van slechte communicatie met de beoordelend rechter en tussen de behandelend artsen. Daardoor waren de bezwaren van klaagster onjuist geïnterpreteerd. De Grote Kamer oordeelde dat het niet gemotiveerd miskennen van bezwaren ook volgens het Spaanse recht strijdig is met de rechten van de patiënt. Dit is temeer zo omdat er voor de behandeling van klaagster weliswaar sprake was van een noodsituatie, maar diezelfde behandelaren voor het geven van een bloedtransfusie tijd hadden om met klaagster haar bezwaren tegen deze ingreep te kunnen bespreken.

5. In de zaak *Lindholm* had klager weliswaar soortgelijke bezwaren tegen een bloedtransfusie als mevrouw Pindo Mulla, maar waren er ook enkele verschillen. De wilsverklaring van de heer Lindholm was ruim twee jaar voor zijn ziekenhuisopname opgesteld. In het ziekenhuis was betrokkene vanwege zijn val niet in staat zijn wensen en bezwaren kenbaar te maken. Zijn eerdere wilsverklaring was vervolgens door zijn echtgenote en dochter overgedragen aan het ziekenhuis. Niettemin kon klager zijn bezwaren tegen het toedienen van bloed en bloedproducten niet mondeling herhalen. Volgens de Deense gezondheidswetgeving moet de autonomie van een patiënt bij medische behandelingen in beginsel weliswaar worden gerespecteerd, maar mogen bezwaren tegen een behandeling onder specifieke omstandigheden worden gepasseerd om het leven van een patiënt te beschermen. In geval van de heer Lindholm was sprake van een wilsonbekwame patiënt die eerder bezwaar had gemaakt tegen de behandeling met bloed en bloedproducten. De behandelaren konden aldus twijfelen of die eerder geuite bezwaren nog steeds golden. De bezwaren waren namelijk gegeven in een andere context dan de betreffende behandeling en niet op basis van door

artsen gegeven informatie. Voor de Deense gezondheidswetgeving kan dit aanleiding zijn voor artsen om eerdere bezwaren van een patiënt te kunnen passeren. Dat maakt, volgens het Hof in de zaak *Lindholm*, dat de uitkomst van de weging van rechten een andere kan zijn dan die van de Grote Kamer van het Hof in de zaak *Pindo Mulla*.

6. Hoe te denken over deze wijze van afweging van rechten door het Hof? Bij medisch-ethische kwesties komt aan verdragsstaten een ruime *margin of appreciation* toe. Dat impliceert onder andere dat verdragsstaten in grote mate zelf mogen bepalen hoe zij bezwaren tegen een medische behandeling waarderen. Dat laat onverlet dat het Hof in beide zaken feitelijk geen aandacht besteedt aan de aan de bezwaren van klagers ten grondslag liggende godsdienstige overwegingen. Zie ik het goed, dan kijkt het Hof alleen naar de rechtsgeldigheid van een wilsverklaring en niet naar de relatie daartussen en art. 9 EVRM over het recht op godsdienstvrijheid. Nu kan worden gesteld dat bezwaren tegen een behandeling zonder godsdienstige grondslag dezelfde rechtskracht hebben als godsdienstige bezwaren, maar het Hof suggereert in de zaak *Lindholm* dat de religieuze achtergrond van de bezwaren bijzondere betekenis heeft. Ik zie dat nergens in deze uitspraak terugkomen en evenmin in de uitspraak van de Grote Kamer in de zaak *Pindo Mulla*. Daarmee is de verwijzing naar art. 9 EVRM in de zaak *Lindholm* verwarrend.

7. In de zaak *Lindholm* vind ik het eveneens onduidelijk of de behandelaren zelf kennis hadden genomen van de bezwaren van de heer Lindholm tegen de behandeling met bloed en bloedproducten of dat deze bezwaren voor het eerst bleken uit de stukken die door zijn echtgenote en dochter waar overgelegd. In het eerste geval wisten de behandelaren van zijn bezwaren en de achtergrond daarvan, in de tweede situatie begrijp ik dat artsen aan de betekenis van die bezwaren twijfelden. Gesteld dat van dit laatste sprake was, begrijp ik de Deense wetgeving en de redenen van het Hof om aan de rechtskracht van de wilsverklaring van klager te twijfelen. In het eerste geval ligt het handelen conform de wensen van een patiënt voor de hand.

8. Wat betekent de uitspraak van het Hof in de zaak *Lindholm* nu voor de Nederlandse regels over het weigeren van een behandeling en voor behandelaren in Nederland? Net als Denemarken en Spanje gaat de Nederlandse gezondheidswetgeving ervan uit dat een geneeskundige behandeling alleen mag worden verstrekt op basis van geïnformeerde toestemming (art. 7:448 en 7:450 BW). Feitelijk gelden deze regels voor alle verdragsstaten van het EVRM, mede op basis van de Biogeneeskunde Conventie. Hoewel Nederland dit verdrag niet heeft geratificeerd, liggen de zelfbeschikking en autonomie ten grondslag aan alle patiëntenrechten(wetten). Net als voor andere verdragsstaten laat het Hof voor Nederland echter veel beleidsruimte om via wetgeving de regels voor informed consent nader in te kleuren. In Nederland heeft de wetgever daartoe geen aanleiding gezien, laat staan om zich uit

te laten over de betekenis van godsdienstige bezwaren tegen een behandeling. Ondanks de zelfbeschikking en autonomie van patiënten, laten de Nederlandse autoriteiten aan behandelaren veel vrijheid om op grond van de eisen van het goed hulpverlenerschap en de professionele standaard (art. 7:453 BW) zelf te bepalen hoe te handelen bij in een wilsverklaring neergelegde bezwaren. Vanuit het perspectief van het EVRM, en de uitspraak van het Hof in de zaak *Lindholm*, biedt de Nederlandse gezondheidsstraditie patiënten aldus weinig houvast over hoe wilsbeverklaringen in de praktijk worden gewaardeerd. De uitspraak van het Hof in de zaak *Lindholm* geeft instructies aan de wetgever en aan behandelaren om een en ander nader te regelen. Maar wat mij betreft zal dan ook aandacht moeten worden besteed aan de tijd die sinds het opstellen van de wilsverklaring en het moment van de behandeling is verstreken, of de behandelaren weet hadden van een wilsverklaring en de redenen daarvan, of de wilsverklaring van toepassing was op de voorliggende behandeling, en of godsdienstige bezwaren tegen een behandeling wel of geen toegevoegde betekenis hebben bij bezwaren tegen een behandeling.

Aart Hendriks

[1] EHRM (GK) 17 september 2024, nr. 15541/20, ECLI:CE:ECHR:2024:0917JUD001554120.

[2] *Glass t. Verenigd Koninkrijk*, EHRM 9 maart 2004, nr. 61827/00, ECLI:CE:ECHR:2004:0309JUD006182700, NJ 2005/14, «EHRC» 2004/38, m.nt. Hendriks en *Bogumil t. Portugal*, EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, ECLI:CE:ECHR:2008:1007JUD003522803, NJ 2010/58, m.nt. F.C.B. van Wijmen, «EHRC» 2009/1.

[3] *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, r.o. 40, NJ 2004/543, m.nt. Alkema, «EHRC» 2002/47, m.nt. Gerards en Janssen.

[4] *Jehovah's Witnesses of Moscow e.a. t. Rusland*, EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD00030202, «EHRC» 2010/89, m.nt. Gerards, *GJ* 2010/111, m.nt. Hendriks.