

EUTHANASIE in België :

10 jaar toepassing van de wet van 28 mei 2002



Op 28 mei 2012, zal het 10 jaar geleden zijn dat België euthanasie gedepenaliseerd heeft, in het kielzog van Nederland dat de stap naar een dergelijke wetgeving een jaar eerder¹ had gezet. Luxemburg inspireerde zich op deze wetten in 2009². Tot nu toe zijn deze drie Benelux-landen **de enige die het feit iemand die erom gevraagd heeft opzettelijk te doden uit de strafwet hebben gehaald**. Op het ogenblik dat de depenalisering van euthanasie in verschillende Staten ter discussie staat, ondermeer in Frankrijk, lijkt het nuttig om een balans op te maken van deze 10 jaar toepassing van de wet over euthanasie in België.

1. Historiek van de euthanasiewet en oorspronkelijke geest van de tekst

Op 20 december 1999 wordt een wetsvoorstel betreffende euthanasie aan de Senaat voorgelegd. Na veelvuldige discussies, verslagen, en hoorzittingen wordt de tekst in mei 2002 door de Kamer met 86 stemmen vóór, 51 stemmen tegen en 10 onthoudingen goedgekeurd, profiterend van een volkomen nieuwe politieke context die de christendemocraten in de oppositie verdringt. Het officiële doel van de auteurs van de wet is **aan de semi-clandestiene praktijken een eind te maken door rechtszekerheid te waarborgen**. Rechtszekerheid allereerst **voor de patiënt die zijn vraag om euthanasie erkend zal zien**, terwijl hij tegelijk een **bescherming geniet ten opzichte van euthanasie waar hij geen toestemming voor gegeven heeft**, dankzij het opstellen van nauwkeurige criteria voor de tussenkomst van de arts. Rechtszekerheid eveneens **voor de arts die** aan elke strafveroordeling zal kunnen ontsnappen als hij euthanasie uitoefent **onder de strikte voorwaarden voorzien door de wet**. De auteurs zijn van mening dat deze wet beter de vertrouwensrelatie tussen arts, zieke, geneeskundig team en verwanten zal garanderen en dat zij een betere kennis van de reële situatie zal toelaten door een objectieve evaluatie van de praktijken.

Al deze discussies werden bezaaid met debatten en parallele **wetsvoorstellen over palliatieve zorgen**, hun toegankelijkheid, hun financiering. Beide aspecten werden nooit samengevoegd, hoewel alle leden van de Com-

missie Gezondheid akkoord waren om te zeggen dat het wetsontwerp betreffende euthanasie onvoldoende het belang van de palliatieve zorgen³ onderstreepte, aangezien zij er slechts **marginaal** werden **vermeld**. Bijvoorbeeld wilde de Commissie Gezondheid met algemene stemmen *a priori* een palliatief filter integreren in de procedure. Ondanks alles werd de wet op de palliatieve zorgen symbolisch dezelfde dag afgekondigd als de wet die euthanasie depenaliseerde.

Bijna eenstemmig wilde de Commissie Gezondheid eveneens altijd een beroep doen op de huisarts bij een euthanasieverzoek geuit in het ziekenhuis of gericht aan een externe arts⁴. Maar deze suggestie werd niet in de definitieve tekst weerhouden. Wat de mogelijkheid betreft om euthanasie uit te oefenen bij psychisch lijden, meende de Commissie „unaniem van oordeel dat zuiver psychisch lijden nooit aanleiding kan geven tot euthanasie.⁵” De euthanasiewet sloot duidelijk de gevallen van depressie uit.

Bij de goedkeuring van de wet in 2002 was besloten om de minderjarigen, tenminste tijdelijk, uit het euthanasiedebat uit te sluiten, omdat zij hun wil niet geldig kunnen uiten en dat het delicaat leek om derden toe te laten om in hun naam euthanasie te vragen. Bovendien is de kans op medische verbetering van minderjarigen vaak belangrijker dan die van volwassenen.

2. Samenvatting van het juridisch kader van de wet van 28 mei 2002⁶

2.1. De Belgische wet voorziet twee situaties :

a) Euthanasie betreffende bewuste personen

De handeling kan plaatsvinden:

Als het gaat om een patiënt in terminale fase

- de patiënt is meerderjarig of een ontvoogde minderjarige, handelingsbekwaam en bewust, dus in staat om zijn wil te uiten;
- het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk; ze moet schriftelijk worden vastgelegd;
- de medische situatie is uitzichtloos en veroorzaakt een aanhoudend en ondraaglijk fysisch of psychisch lijden, die niet gelenigd kan worden en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- de arts heeft verschillende keren overleg gehad met zijn patiënt over diens gezondheidstoestand, diens levensverwachting, diens euthanasievraag; hij moet met hem de mogelijkheden overlopen die zowel de therapeutische behandelingen als de palliatieve zorgen bieden en hun gevolgen;
- de arts heeft een andere onafhankelijke en competente arts geraadpleegd, die een verslag opstelt van zijn bevindingen;
- de arts heeft de vraag van zijn patiënt met het verplegend team en zijn naasten besproken als hij het vraagt.
- na uitvoering van de euthanasie vult de arts de twee luiken in van het registratiedocument dat bestemd is om de wettelijkheid van de handeling na te gaan.

Als het gaat om een patiënt die zich niet in een terminale fase bevindt, komen twee voorwaarden bij de hierboven vermelde voorwaarden :

- de arts moet een tweede onafhankelijke arts, psychiater of specialist in de betrokken pathologie raadplegen;
- de reflectietijd tussen de schriftelijke vraag van de patiënt en de euthanasiehandeling moet tenminste één maand bedragen.

b) De euthanasie betreffende personen buiten bewustzijn:

De handeling kan plaatsvinden indien :

- de persoon meerderjarig is of een ontvoogde minderjarige;
- ze buiten bewustzijn is en deze situatie onomkeerbaar is volgens de huidige staat van de wetenschap;
- ze getroffen is door een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- ze een **wilsverklaring** heeft opgesteld en ondertekend ; deze verklaring is 5 jaar geldig en kan één of meerdere vertrouwenspersonen aanduiden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt;
- de arts een andere onafhankelijke arts heeft geraadpleegd;
- de arts de wilsverklaring heeft besproken met het verplegend team en zijn eventuele naasten
- na uitvoering van de euthanasie vult de arts de twee luiken in van het registratiedocument dat bestemd is om de wettelijkheid van de handeling na te gaan



In de twee hypotheses voorziet de wet eveneens een « gewetensclausule », waarin gesteld wordt dat geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen (artikel 14 van de wet)⁷.

2.2. Aflevering van euthanatica door de apotheker

De wet legt in de uitvoeringsbesluiten de apotheker op om persoonlijk de euthanatica te leveren aan de arts op basis van een voorschrift die uitdrukkelijk vermeldt dat de arts volgens de euthanasiewet handelt⁸. De arts

moet bovendien de overschot van het gebruikte product aan de apotheek terugbezorgen voor vernietiging. De apotheker geniet wel van de gewetensclausule voorzien in de wet van 28 mei 2002⁹.

2.3. De instelling van een Federale Controle- en Evaluatiecommissie

Om de publieke opinie gerust te stellen i.v.m. de toepassing van de euthanasiewet werd een Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld. Ze bestaat uit 16 effectieve en 16 plaatsvervangende leden, artsen, filosofen, juristen en leden uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten. Deze Commissie beoordeelt *a posteriori* de toepassing van de door de euthanasiewet voorziene voorwaarden. Daar-

voor onderzoekt ze het anoniem ingevulde luik van het registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Is de commissie van oordeel bij beslissing genomen door een tweederde meerderheid dat de in deze wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, dan zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

3. Enkele cijfers uit de rapporten van de Commissie

Volgens de verslagen van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie over de toepassing van de euthanasiewet is het totale aantal aangegeven euthanasiegevallen gestegen tot 5537 tussen september 2002 en december 2011. Het jaarlijks aantal stijgt voortdurend.

AANTAL AANGEGEVEN GEVALLEN VAN EUTHANASIE

2003	235	2008	704
2004	349	2009	822
2005	393	2010	953
2006	429	2011	1133
2007	495		

In het laatste verslag betreffende de jaren 2010 en 2011¹⁰, merkt men op dat van de aangegeven euthanasiegevallen 98% door een patiënt bij bewustzijn werd gevraagd, terwijl 2% op een patiënt buiten bewustzijn met een wilsverklaring werd verricht. Een geringe meerderheid van de patiënten is mannelijk en meer dan de helft onder hen is tussen 60 en 79 jaar.

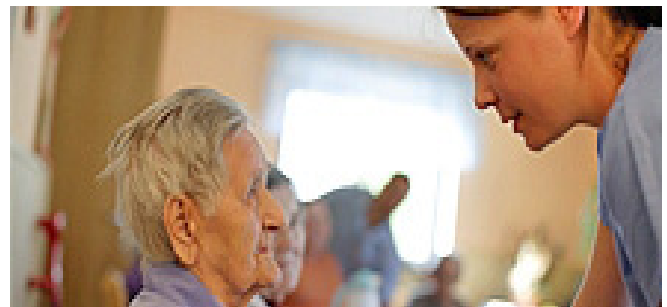
Een verrassender cijfer: 82% van de euthanasiegevallen werd in Vlaanderen¹¹ aangegeven¹¹. De meerderheid van de patiënten vermeldt gelijktijdig lichamelijk en geestelijk lijden¹².

In 9% van de aangegeven euthanasiegevallen, was het overlijden niet op korte termijn te verwachten¹³ De

meest voorkomende aangegeven aandoeningen om dit soort vraag te rechtvaardigen zijn in eerste instantie de neuropsychiatrische aandoeningen, gevolgd door evolutione neuromusculaire aandoeningen, hart- en vaat-aandoeningen evenals een combinatie van niet-terminale « verschillende aandoeningen ».

In 91% van de vragen kon het overlijden als te voorzien op korte termijn beschouwd worden. Daaronder berustten 75 vragen op 100 op een lijden als gevolg van kanker, terwijl 5 vragen op 100 steunden op lijden ten gevolge van neuropsychiatrische aandoeningen, of een combinatie van verschillende aandoeningen.

Uit dit rapport 2010-2011 volgt eveneens dat slechts 10% van de artsen aan wie men een euthanasievraag gericht heeft, gevormd zijn in de palliatieve zorgen en dat in 50% van de gevallen een huisarts en in 40% een specialist werd geraadpleegd¹⁴.



4. Wetsvoorstellen om het kader rond de euthanasiewet te verbreden

4.1. Invloed van het Nederlandse Groningenprotocol voor premature of gehandicapt kinderen

Verscheidende néonatologen hebben een **procedure uitgewerkt die het mogelijk maakt om tot euthanasie van een prematuur of gehandicapt pasgeboren kind** over te gaan in een van de drie volgende veronderstellingen: ofwel heeft het kind geen enkele overlevingskans, ofwel voorziet men voor hem een geringe levenskwaliteit, ofwel tenslotte is de diagnose slecht en beschouwt men het lijden van het kind als ondraaglijk. Dit Groningenprotocol¹⁵ heeft in België een grote weerklank gehad en vele artsen zijn van mening dat, aangezien „de therapeutische“ abortus van zwangerschap voor een gehandicapt kind mogelijk is tot de dag vóór de geboorte, euthanasie van pasgeboren kinderen eveneens onder dezelfde voorwaarden toegelaten zou moeten worden.

4.2. Euthanasie van personen met dementie

Onder andere beoogt het voorstel 53 0498/001¹⁶ ingediend in de Kamer op 28 oktober 2010 de mogelijkheid tot euthanasie open te stellen voor **handelingsonbekwame personen met een dementie**. Op een ogenblik dat ze nog handelingsbekwaam zijn en in staat om hun wil te uiten, zouden ze een **niet in de tijd beperkte wilsverklaring** kunnen opstellen, waarin ze het ogenblik aangeven waarop ze zouden wensen dat het procedé hun leven actief beëindigt.



4.3. Gewetensclausule en verplichting tot doorverwijzing

Het voorstel 5-22/1 ingediend in de Senaat op 16 augustus 2010¹⁷ wenst ondermeer de **arts die weigert in te gaan op een euthanasievraag te verplichten om het dossier aan een andere arts door te geven, die gunstig staat tegenover euthanasie** om « de continuïteit van de zorgen te verzekeren ».



4.4. Euthanasie van minderjarigen¹⁸

Drie wetsvoorstellen werden ingediend om euthanasie bij minderjarigen uit te breiden:

- Voorstel 5-21/1 ingediend in de Senaat op 16 augustus 2010¹⁹. Ze voorziet om **de mogelijkheid om euthanasie aan te vragen wordt uitgebreid tot elke minderjarige zonder leeftijdsbeperking, op voorwaarde dat hij in staat is om redelijk over zijn belangen te oordelen**. Vóór de leeftijd van 16 jaar zou de beslissing moeten worden genomen **met toestemming van de ouders**.
- Voorstel 5-179/1 ingediend in de Senaat op 23 september 2010²⁰. Zij betracht de **opening van euthanasie op minderjarigen van 15 jaar waarvan het overlijden op korte termijn verwacht wordt, op voorwaarde dat ze bewust zouden zijn en beschikt over het onderscheidingsvermogen**. De **ouders** zouden moeten worden **geïnformeerd** maar zouden niet kunnen deelhebben aan de **besluitvorming**.
- Voorstel 53 0496/001 ingediend in de Kamer op 28 oktober 2010²¹. Zij betracht euthanasie open te stellen voor minderjarigen zonder enige leeftijdsbeperking. Als het kind beschikt over het **onderscheidingsvermogen** », zou het zelf de vraag kunnen uiten; in het tegengestelde geval, zouden de ouders dit in zijn plaats kunnen doen. De beslissing zou door een medisch team genomen worden in overleg met het kind en zijn ouders. Een **beslissing voor euthanasie zou ook kunnen genomen worden voor premature of pasgeborenen met ernstige verwikkelingen**.

5. Evaluatie van de toepassing van de wet

Tien jaar na de goedkeuring van de euthanasiewet van 2002 moeten we een objectieve beoordeling van haar toepassing opstellen.

5.1. Inefficiëntie van de controle door de Commissie

Vanaf haar eerste verslag alsmede in de latere verslagen, erkent de Controlecommissie haar onmacht²². Zij verklaart immers „dat zij onmogelijk kan inschatten wat het percentage is van de bij de commissie aangegeven euthanasieën t.o.v. het totaal aantal uitgevoerde euthanasieën“²³. Het doel om euthanasie uit de clandestiniteit te halen was in 2002 echter een gewichtig argument geweest dat door de voorstanders van depenalisatie naar voren werd gebracht. Vanaf haar eerste verslag over de jaren 2002 en 2003 was de Commissie “bewust dat de controle op de toepassing van de wet van 28 mei 2002 beperkingen heeft”. „Het is duidelijk”, stelt zij vast, “dat de commissie haar taak pas efficiënt kan uitvoeren wanneer enerzijds het medische korps de uitgevoerde euthanasieën aangeeft en anderzijds de aangiften naar behoren zijn opgesteld”²⁴. Dat is heel het probleem van een controle die a posteriori, na de veroorzaakte dood

van de patiënt, op basis van de verklaring van de arts wordt verricht. Is het geen illusie te beweren dat een arts zichzelf zou aangeven wanneer hij de wettelijke voorwaarden niet heeft geëerbiedigd? Kan men zich in alle ernst inbeelden dat hij zich scrupuleus zou houden aan de vormregels, als hij één of meerdere fundamentele regels zou miskend hebben? Is het niet veel waarschijnlijker dat hij de toegepaste euthanasie niet verklaart of dat hij het zodanig doet dat hij niet in het geding gebracht kan worden.²⁵ In ieder geval is het zo dat bijna 10 jaar na de inwerkingtreding van de wet de Commissie altijd van mening was dat de wettelijke voorwaarden werden geëerbiedigd. Nooit heeft zij het noodzakelijk gevonden om ook maar één dossier terug te sturen naar de Procureur des Konings.

5.2. Extensieve interpretatie van de wettermen

Terwijl de tekst van de euthanasiewet de naleving van uiterst strikte voorwaarden voorziet, zonder dewelke die de wet in 2002 geen meerderheid zou verkregen hebben, merkt men vandaag een onbetwistbare verschuiving op. Sinds 2006 voegt de Commissie bij haar verslag „een informatiebrochure voor de artsen” die de artsen de nieuwe interpretaties uitlegt die men aan de wettelijke termen moet geven. De Commissie interpreteert de wettekst immers zeer vrij zodat ze ertoe gekomen is de controle op een aantal hieronder beschreven wettelijke voorwaarden die moeten voldaan zijn, tot nul te herleiden.

a) De eis van een schriftelijk verzoek

Vanaf haar eerste verslag over de jaren 2002 en 2003 merkt de Commissie op dat, in 14 verklaringen, het bestaan van een schriftelijk verzoek van de patiënt niet werd vermeld. In een aantal van deze gevallen was de Commissie vrij van mening dat „de urgentie van de situatie en zijn dramatisch karakter de afwezigheid van schriftelijk document konden uitleggen”²⁶. In andere gevallen, geloofden de artsen dat, wanneer er een wilsverklaring bestond of dat het overlijden op handen was, de schriftelijk verzoek overbodig was. De Commissie heeft besloten om al deze gevallen te aanvaarden. De eis van een schriftelijke verklaring wordt nochtans formeel door de wet opgelegd. Wanneer de patiënt onbekwaam is voorziet ze bovendien de mogelijkheid om deze door een derde te laten opstellen, mits naleving van bepaalde voorwaarden.

b) De vereiste dat de patiënt aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening moet lijden

Vanaf het tweede verslag van de Commissie over de jaren 2004 en 2005 verschijnt in de tabel van de aandoeningen die euthanasie toelaten een rubriek „veelvuldige pathologieën”. Aanvankelijk werden onder deze rubriek de gevallen van patiënten opgenomen die aan verschillende ernstige en ongeneeslijke aandoeningen leden. In haar laatste verslag dat de cijfers van de jaren 2008 en 2009 vermeldt, heeft de Commissie besloten om onder deze rubriek de gevallen van patiënten op te nemen die lijden aan verschillende niet-terminale pathologieën, die op zichzelf niet ernstig zijn, maar waarvan de Commissie de ernst voldoende acht omwille van hun co-existentie. Het gaat met name om personen die getroffen zijn door verschillende pathologieën, te wijten aan hun hoge leeftijd (hun mobiliteit is bijvoorbeeld door artrose verminderd, zij zien slecht en worden doof). Deze interpretatie is binnen de Commissie het onderwerp van discussies geweest maar de meerderheid heeft het gehaald²⁷.



The law shall obey its own nature and not the will of the legislators, and it shall inevitably bear the fruit we have sown in it.

G.K. Chesterton



c) *De vereiste van **uitzichtloos, aanhoudend en ondraaglijk lijden***

Vanaf het eerste verslag, wordt de toon gegeven: de Commissie is meteen al van mening dat de evaluatie van het **ondraaglijke** karakter van het lijden *“grotendeels subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de waarden eigen aan de patiënt”*²⁸. Wat het uitzichtloos karakter betreft, verzekert zij dat men rekening moet houden met het feit dat *„ de patiënt het recht heeft om een behandeling, zelfs palliatief, te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt”*²⁹. **In de praktijk geeft de Commissie dus haar taak op om het ondraaglijke en uitzichtloos karakter van het lijden te controleren, criterium dat nochtans in de wet centraal staat.**

d) *De notie **psychisch lijden***

Terwijl in de voorbereidende werkzaamheden van de wet, de auteurs zeer voorzichtig waren wat betreft het idee om euthanasie toe te staan wanneer het lijden hoofdzakelijk psychisch³⁰ was, heeft de Commissie reeds verschillende keer gevallen van euthanasie gesteund die bij depressieve patiënten alsook bij Alzheimerpatiënten werden toegepast³¹. Na levendige discussies heeft de meerderheid van de Commissie eveneens besloten dat *„ het vooruitzicht van een dramatische afloop in de toekomst (coma, verlies van autonomie, voortschrijdende dementie) beschouwt werd als ondraaglijk psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd. Enkele leden meenden dat lijden wegens het vooruitzicht van een dramatische afloop in de toekomst, “hic et nunc” niet mag worden beschouwd als een “ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden”, zoals bedoeld in de wet betreffende*³².

5.3. De samenstelling van de Commissie

De wetgever heeft gewild dat de 16 leden van de Federale Controle een Evaluatiecommissie van de euthanasiewet uit medisch, juridische en sociale milieus afkomstig zijn. De leden worden door Senaat voorgelegd en door de Raad van Ministers benoemd. De wetgever heeft eveneens gewild dat de leden van de Commissie een taalkundige pariteit eerbiedigen en expliciet overwogen om *« een pluralistische vertegenwoordiging »* te waarborgen³⁷. Ondanks al deze voorzorgen, kan men verbaasd zijn dat de meerderheid van de werkelijke leden

5.4. Aflevering van euthanatica door de apothekers

Wanneer het om euthanasie thuis gaat, komt het de arts toe die euthanasie uitoefent om bij de apotheker de euthanatica te verkrijgen en om de niet gebruikte overschot terug te brengen. De controle van deze verplichting wordt niet verricht. Soms zijn het assistenten of stagiai-

Het vierde verslag vermeldt nochtans, in het besluit, dat enkele leden van de Commissie de interpretatie van de notie “psychisch lijden” te ruim vonden³³. Maar deze zienswijze werd niet door de meerderheid van de leden van de Commissie aanvaard.

e) *De gevallen van **medisch geassisteerde zelfdoding***

In verschillende documenten heeft de Commissie vastgesteld dat de techniek die voor euthanasie wordt gebruikt erin had bestaan om aan de patiënt een letale dosis barbituraat in een drankje te verschaffen dat de zieke zelf had ingenomen. **Het gaat dus niet om euthanasiegevallen, maar om medisch ondersteunde zelfdoding, wat niet expliciet in het toepassingsgebied van de wet van 28 mei 2002 staat.** De Raad van State had trouwens „vraagtekens geplaatst bij de relevantie van zelfdoding niet te laten vallen binnen de werkingssfeer van de voorgestelde wet betreffende de euthanasie”³⁴ **“ De wetgever vond het toen niet nodig om deze mogelijkheid van medisch ondersteunde zelfdoding in de wet in te voeren. Men merkt nochtans op dat de Commissie vanaf haar eerste verslag vrij van mening is dat deze manier van handelen door de wet wordt toegestaan, voor zover de wettelijke voorwaarden en de procedures van euthanasie werden geëerbiedigd en dat de handeling onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige arts heeft plaatsgevonden, die klaar staat om in te grijpen”**³⁵. We moeten echter opmerken dat het alleen maar om het depenaliseren ging van *« het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek »* (artikel 2 van de wet)³⁶.



van de Commissie met stemrecht, lid of medewerker is van LEIF („LevensEinde Informatie Forum“, een forum dat in 2003 onder de impuls van de vereniging „Recht op Waardige Sterven“ RWS, of ADMD („Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité“) alsmede van het Forum EOL („End-of-life doctors“, in 2003 met de hulp van ADMD opgericht), verenigingen die openlijk voor euthanasie en de uitbreiding van zijn wettelijke voorwaarden strijden.

res die met de vraag geconfronteerd worden, soms worden de letale substanties aan de familie uitgereikt. Wat de terugkeer van de overschotten van producten betreft die aan officines worden gebruikt, wordt tot nu toe geen enkele controle verwezenlijkt.

6. Enkele gevolgen van de afwezigheid van effectieve controle op de toepassing van de wet

6.1. De banalisering van de euthanasie

Van een gedeeltelijk depenalisering gebonden aan strikte voorwaarden, verwordt euthanasie beetje bij beetje tot een normale en banale handeling waarop de patiënten „recht“ zouden hebben. In het licht van bepaalde gemediatiseerde gevallen heeft de duidelijke verbreding van de toepassingsvoorwaarden reacties veroorzaakt, maar de afwezigheid van sancties door de Commissie en de politieke stilte veroorzaken bij de betrokken artsen een gevoel van straffeloosheid en bij de personen die zich zorgen maken over deze evolutie, een gevoel van onmacht.

6.2. Naar een inbeslagname van het debat?

Een georganiseerd bewerking van de mentaliteit helpt om het beeld van het medisch beroep te wijzigen en het beeld dat de artsen van de euthanaserende handeling hebben te doen evolueren. In Vlaanderen heeft LEIF (Levens Einde Informatie Forum)³⁸ zich in 2003 onder de impuls van RWS³⁹ gevormd (Recht op Waardige Sterven). Dit Forum heeft als opdracht om de artsen, verpleegsters en verzorgenden op te leiden rond het beleid rond levenseinde, de palliatieve zorgen, alsmede op de voorwaarden en de te volgen procedures in geval van vraag om euthanasie. Stokpaard van de vereniging Recht op waardige sterven kan men zich over de niet verborgen lobbying van dit forum voor euthanasie ongerust maken en over haar steeds meer extensieve toepassing van de wettelijke voorwaarden. Aangezien leden van LEIF naast leden van het forum EOL, de Franstalige tegenhanger in ruime mate vertegenwoordigd zijn binnen de Evaluatiecommissie, en gehoord worde als deskundigen tijdens de discussies binnen de wetgevende vergaderingen, kan men slechts een zekere inbeslagname van het debat betreuren. Bepaalde actoren zijn immers rechters en partij. Van informatie naar vorming, vervolgens naar aansporing is de grens soms moeilijk te trekken⁴⁰.



« *If thought corrupts language,
language can also corrupt thought.*

George Orwell



6.3. Een begripsverwarring

Deze mentaliteitsbewerking is eveneens gebaseerd op een terminologieverwarring. Herinneren eraan dat het onderscheid tussen passieve euthanasie en actieve euthanasie niet moet worden gemaakt, aangezien het criterium van **het voornemen om te doden is, dat beslissend is**. Bijgevolg zijn noch het stoppen van een onevenredige behandeling, noch de palliatieve sedatie, die de pijn beoogt, euthanasie. Maar het idee verspreidt zich dat **euthanasie** een van de mogelijkheden zou zijn, die in verband met „volledige“ **palliatieve zorgen** worden geboden. Dit idee miskent de geest van de palliatieve zorgen, die er niet in bestaan om tot de dag en de manier waarop de dood zal voorkomen te bepalen, maar om deze te aanvaarden op zijn tijd, maar om alle zorgen aan de patiënt en zijn omgeving en een volledige begeleiding te verschaffen en door elke pijn te verlichten. Per definitie kunnen de palliatieve zorgen geen euthanasiepraktijken omvatten



6.4. Een nieuwe aangehechte ethische vraag: de orgaandonatie

De verwarring dreigt zich te veralgemenen omdat de stap tussen euthanasie en de **onmiddellijke verwijdering van organen met het oog op een transplantatie**⁴¹, herhaaldelijk werd overschreden. De nieuwe praktijk bestaat erin **de vraag naar euthanasie aan een formulier van orgaandonatie te koppelen**, die door de patiënt moet gevuld worden. In welke mate dreigt deze mogelijkheid om te **wegen op de beslissing van een patiënt die gelooft dat zijn bestaan zonder waarde is?** Bevindt deze patiënt zich nog onder de door de wet vereiste voorwaarden – namelijk zonder externe druk – om deze vraag naar euthanasie te uiten, terwijl men hem verzoekt om zijn organen te schenken? Dreigt men aldus niet een soort utilitarisme ten opzichte van de eerste patiënt te ontwikkelen, door te suggereren dat zijn organen nuttiger zouden zijn bij een ander?

6.5. Risico's op totalitaire verglijdingen?

In bepaalde gevallen waar de patiënt handelingsonbekwaam is om euthanasie te vragen omwille van zijn jonge leeftijd of een psychische handicap, zouden de medische teams een „noodtoestand“ aanvoeren. Daaronder verstaat men de **mogelijkheid om een eind te maken aan het leven van een persoon in geval van ontoelaatbaar of niet te lenigen lijden, zonder dat de patiënt een dergelijke vraag heeft geuit.** „Wanneer het gaat om pasgeboren kinderen of alle jonge kinderen die niet in staat zijn om deze vraag te uiten, is het actieve beëindigen van het leven geen euthanasie maar een handeling die volgt uit de vaststelling dat men zich voor een noodtoestand bevindt, zoals het actieve beëindigen van leven van volwassenen buiten bewustzijn die geen voorafgaande vraag om euthanasie hebben opgesteld“ schrijft Dr. M. Englert⁴², oprichter van het forum EOL.

Wat is het verschil tussen een actief beëindigen van het leven en euthanasie? Valt de noodtoestand dan onder **het extreme lijden van de patiënt of de extreme onmacht van het medisch personeel dat met dit lijden wordt geconfronteerd?** Het mogelijk maken om een noodtoestand aan te voeren die de praktijk van euthanasie zou rechtvaardigen **buiten alle voorwaarden die**

door de wet voorzien zijn, geeft een willekeurige en oncontroleerbare macht aan het medisch team.

Reeds gebruikt om euthanasie op pasgeboren kinderen en jonge kinderen te rechtvaardigen worden, wordt de noodtoestand ook aangevoerd om euthanasie van volwassenen buiten bewustzijn die geen voorafgaande verklaring hebben opgesteld, te rechtvaardigen. Ofwel omdat deze patiënten zich in een toestand buiten bewustzijn bevinden, ofwel omdat ze, bewust, op onomkeerbare wijze van de vereiste mogelijkheden beroofd zijn om een vraag om euthanasie te uiten (hoofdzakelijk in geval van neuropsychiatrische aandoeningen).

Verre van de rechten van de patiënten te versterken, aangezien zij niet in staat zijn om hun toestemming te geven, verleent het beroep op de noodtoestand een grotere beslissingsbevoegdheid aan het medisch personeel over het lot van de meest broze patiënten. Behalve de dialoog met de verwanten, hoe kan men de aangevoerde graad van „noodzaak“ evalueren en zich ervan overtuigen dat het belang van de patiënt vooraan staat? Getuigen dergelijke praktijken niet van een opgave van de medische sector tegenover bepaalde soorten pathologie?

Besluit

Het lijkt wenselijk eraan te herinneren dat de wet van 28 mei 2002, verre van een recht op euthanasie vast te leggen, euthanasie slechts gedeeltelijk en onder voorwaarden heeft gedepenaliseerd, teneinde de rechtszekerheid van de personen te waarborgen die in dit proces worden opgenomen en om de geneeskundige praktijken te begeleiden. De arts zal niet vervolgd worden om opzettelijk een patiënt te hebben gedood, als de voorwaarden van de wet zijn vervuld.

Zoals elke strafwet, moet deze wet strikt geïnterpreteerd worden om te voorkomen dat hij van zijn inhoud worden beroofd. Het is niet aan de Commissie, ingesteld om toe te zien op de controle en de evaluatie van de wet, om een steeds bredere interpretatie te geven aan de begrippen, en zelfs tegen geest in te gaan en de controle over beslissende wettelijke criteria af te schaffen.

Moet men ook niet nadenken over de wenselijkheid om een *a posteriori* controlestelsel te handhaven, op basis van de verklaringen van de arts, een weinig efficiënt systeem om een einde aan de clandestiene praktijken te stellen? Maar vooral, zou het niet wenselijk zijn dat de wetgever zijn plaats zijn herneemt? Men zou zich kunnen voorstellen dat hij het recente verzoek van de Algemene Parlementaire vergadering van de Raad van Europa voor een absoluut verbod op euthanasie hoort.

Op zijn minst mag men wensen dat de wetgever tussenkomt om de criteria herin te voeren die het mogelijk maken om tot euthanasie in het wettelijke kader over te gaan. Een echt pluralistisch debat zou het mogelijk maken om de toenemende verbreiding van euthanasie in Europa in te dammen waar, vergeten we dit niet, België, Nederland en Luxemburg uitzonderingen zijn.

Notas

- ¹ Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.
- ² Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.
- ³ Doc 50 1488/005 van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 1 maart 2002, wetsontwerp betreffende de euthanasie, amendementen, blz. 9 : « *De Kamercommissie volksgezondheid is unaniem in haar advies over de inbouw van een palliatieve filter in de voorafgaande procedure.. (...) Palliatie wordt niet als een reëel behandelingsalternatief beschouwd (...) Het ontwerp vormt zo een miskennis van de huidige mogelijkheden van de palliatieve zorg.* »
- ⁴ Doc 50 1488/005 van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers van 1 maart 2002, wetsvoorstel betreffende de euthanasie, amendementen, blz. 13.
- ⁵ Doc 50 1488/005, blz. 9 : « *De subjectieve dimensie van psychisch lijden is te groot, waardoor de deur opengezet wordt voor misbruiken. Depressieve en psychiatrische patiënten, dementen, Alzheimer-patiënten kunnen niet tot het toepassingsgebied gerekend worden.* »
- ⁶ Wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002 en in het Staatsblad gepubliceerd op 22 juni 2002.
- ⁷ Zie hierover de brochure « Gewetensclausules voor gezondheidswerkers », samengesteld door het Europees Instituut voor Bio-ethiek, Brussel 2011.
- ⁸ Wet van 10 november 2005 betreffende de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.
- ⁹ M. Jef Tavernier's antwoord, toenmalige Minister van de bescherming van het verbruik, de volksgezondheid en het milieu, de zitting 12 december 2002, annalen, Senaat, n° 2-251, blz. 29 : Het voorstel van amendementen die expliciet de gewetensbezwaren voor de apothekers herkende, werd verworpen met motief dat het een herhaling is van wat reeds voor de apothekers wordt herkend door het artikel 14 van de wet.
- ¹⁰ Vijfde verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2010-2011) van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie.
- ¹¹ Blz. 7 van dit laatste verslag.
- ¹² Blz. 8 en 9.
- ¹³ De Commissie, in de brochure voor de medische beroepsgroep, definiëert het "overlijden niet binnen afzienbare termijn" als degene die niet voor de komende maanden verwacht is. En dus in de praktijk "enkel bij niet-evolutieve of erg langzaam evoluerende aandoeningen".
- ¹⁴ Vijfde verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2010-2011) van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie, p. 8.
- ¹⁵ A. A. E. VERHAGEN et P. J. SAUER, 2005, « The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely III Newborns », *The New England Journal of Medicine*, vol. 352, Maart 10, n°10, pp. 959-962.
- ¹⁶ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 "betreffende de euthanasie".
- ¹⁷ « Wetsvoorstel tot wijziging van de artikelen 3 en 14 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake de doorverwijsplicht van de behandelende arts ».
- ¹⁸ Bepaalde auteurs zijn van mening dat gezien euthanasie open staat voor de ontvoogde minderjarigen, er een discriminatie zou zijn ten opzichte van de niet ontvoogde minderjarigen. Er bestaat echter een constante rechtspraak die stelt dat er geen discriminatie is wanneer men objectief verschillende situaties verschillend behandelt.
- ¹⁹ « Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen ».
- ²⁰ « Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat minderjarigen van vijftien jaar en ouder betreft ».
- ²¹ « Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen ».
- ²² Uit een doorgedreven studie, in Nederland gevoerd door H. Hendin (hoogleraar psychiatrie aan de New York Medical College en medisch directeur van de American Foundation for Suicide Prevention, New York, USA), blijkt dat eens euthanasie gedepenaliseerd is, het uiterst moeilijk, zo niet onmogelijk is om er de praktijk van te controleren. Cf. H. HENDIN, *Seduced by death. Doctors, patients and assisted suicide*, New York, W.W. Norton, 1998.
- ²³ Ondermeer het eerste verslag aan de wetgevende kamers (22 september 2002-31 december 2003) van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie, blz. 14.
- ²⁴ Ditzelfde verslag over de jaren 2002-2003, blz. 23.
- ²⁵ Bij wijze van voorbeeld en met alle voorbehoud, evalueerde een enquête, in 2007 bij de artsen in Vlaanderen uitgevoerd op basis van overlijdenscertificaten, op 53% het aantal effectief aangegeven euthanasiegevallen. Cf. "A post mortem survey on end-life decisions using a representative sample of death certificated in Flanders", *BMC Public Health*, 2008, August 27, 8; 299.

- ²⁶ Eerste verslag aan de wetgevende kamers (22 september 2002-31 december 2003) van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie, blz. 18.
- ²⁷ Vierde verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2008-2009), blz. 22.
- ²⁸ Eerste verslag aan de wetgevende kamers, blz. 16.
- ²⁹ *Ibidem*.
- ³⁰ Doc 50 1488/005, blz. 9 : « *De subjectieve dimensie van psychisch lijden is te groot, waardoor de deur opengezet wordt voor misbruiken. Depressieve en psychiatrische patiënten, dementen, Alzheimer-patiënten kunnen niet tot het toepassingsgebied gerekend worden.* »
- ³¹ In het derde verslag aan de wetgevende kamers, blz. 18, aanvaardt de Commissie de euthanasie op twee personen met de ziekte van Alzheimer, één persoon met een onomkeerbare depressie, één persoon met psychose en vier personen met de ziekte van Huntington.
- ³² Derde verslag aan de wetgevende kamers, blz. 24. Deze interpretatie werd in het vierde verslag bevestigd in weerwil van het verzet van sommige leden van de Commissie.
- ³³ Vierde verslag aan de wetgevende kamers, blz. 33.
- ³⁴ Advies van de Raad van State, 2 juli 2002, wetsvoorstel « betreffende de euthanasie » (31.441/AVAG), blz. 12.
- ³⁵ Eerste verslag aan de wetgevende kamers, blz. 17.
- ³⁶ G. SCHAMPS et M. VAN OVERSTRAETEN, “La loi belge relative à l’euthanasie et ses développements”, *Liber amicorum Henri-D. Bosly. Loyauté, justice et vérité*, La Chartre, 2009, pp. 337-355, vooral blz. 340.
- ³⁷ Artikel 6 §2 van de wet van 28 mei 2002.
- ³⁸ Zijn equivalent in Wallonië heet EOL (End-Of-Life doctors).
- ³⁹ Zijn equivalent in Wallonië is « Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité » (ADMD).
- ⁴⁰ Als voorbeeld, een mobiele multidisciplinaire team was onlangs opgericht binnen het Academisch Medisch Centrum Wemmel, die een rol van overleg van tweede lijn wil spelen met de terminaal of ongeneeslijke zieke patiënten, ook wanneer zij van psychiatrische stoornissen lijden. Omdat zij uit 2/3 van leden of trainers van het forum LEIF en van leden van de raad van bestuur van de RWS bestaat, kunnen we bang zijn van een toenemende uitbreiding van de euthanasie op personen getroffen door psychiatrische stoornissen.
- ⁴¹ Zie vooral : YSEBAERT D, VAN BEEUMEN G, DE GREEF K et al. : « *Organ procurement after euthanasia: Belgian experience* », *Transplant Proc* 2009, 41:585-586.
- ⁴² Website van de vereniging voor de Recht op Waardige Sterven (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité : <http://www.admd.be/medecins.html>).
- ⁴³ Resolutie 1859 (2012), “Het beschermen van de mensenrechten en de persoonlijke waardigheid door rekening te houden met vooraf uitgedrukte wensen van de patiënt”.

**Themadossier opgesteld door E. de Diesbach, M. de Loze,
C. Brochier and E. Montero.**



205 Waversesteenweg—1050 Brussel

www.ieb-eib.org

Zie ook : “Ethische richtlijnen voor het begeleiden van mensen aan het levenseind”
<http://www.ieb-eib.org/nl/pdf/dossier-eib-levenseind-montero.pdf>