

10 jaar euthanasiewet België: wat nu?

Katholiek Nieuwsblad, 20 juni 2012

[KatholiekNieuwsblad](#)

Is euthanasie een geschikte manier om het lijden van personen aan het einde van hun leven op te vangen? Tien jaar na de depenalisering van euthanasie in België lijkt het ons belangrijk over deze vraag na te denken. Want de praktijk laat zien: hoe meer een samenleving weigert de dood onder ogen te zien en erover te spreken, hoe meer deze samenleving ertoe neigt de dood te veroorzaken.

Laat ons vertrekken van een vaststelling: aangepaste medische zorg, psychologische begeleiding en een liefdevolle aanwezigheid bij de zieke nemen in de praktijk in veel gevallen de vraag naar euthanasie weg. Er is een moment waarop behandelingen met curatieve intentie niet zinvol meer zijn en enkel maar lasten met zich meebrengen die niet opwegen ten opzichte van de verwachte winst. Iedereen is het er vandaag over eens dat deze behandelingen dienen gestopt te worden zodat therapeutische hardnekkigheid kan worden vermeden.

Palliatieve zorg

We moeten op dat moment echter wel de begeleidende zorg en comfort-zorg, met andere woorden de palliatieve zorg, verder zetten en intensifiëren. Deze palliatieve zorgen kunnen een waardig sterven voorbereiden terwijl men vermijdt opzettelijk het leven te verkorten. Vele gezondheidswerkers en vrijwilligers begeleiden het eindigende leven dag na dag. Zij benutten de steeds efficiëntere middelen van de moderne geneeskunde om het fysieke lijden te verminderen en draaglijker te maken, zonder aan therapeutische hardnekkigheid te doen. Door hun luisterend oor en hun professionalisme brengen zij de patiënt tot rust en ondersteunen zij hem tot zijn laatste levensadem. De nabijheid van familie en naasten is ook van essentieel belang. Velen hebben ontdekt dat het op deze bijzonder intense momenten mooier en dankbaarder is tot op het laatste moment levenskwaliteit te bieden eerder dan de dood te brengen.

Begrip gevraagd

Vanzelfsprekend dient elke euthanasievraag met het grootste begrip beluisterd te worden. Wij zijn ons bewust van de bijzondere ernst en de zware last die dergelijke pijnlijke situaties, waarin de patiënt het niet meer ziet zitten, met zich meebrengen. Betekent dit echter ook dat de samenleving op deze vraag moet ingaan? Een dergelijke vraag is immers vaak een vraag om hulp. Het enige mogelijke antwoord - we willen dit nogmaals krachtig benadrukken - is het ondersteunen van het verlangen naar leven dat verborgen ligt in deze vraag naar de dood.

Vrijheid?

Is een depenalisering van euthanasie echter niet onvermijdelijk in een pluralistische en gesecculariseerde samenleving als de onze? Euthanasie wordt vaak opgeëist als de ultieme vrijheid: de vrijheid om zelf het moment en de manier van zijn overlijden te kiezen. Deze vrijheid legt echter, zoals Luc Ferry het recentelijk opmerkte, een zware taak op de schouders van de artsen: deze dood veroorzaken. We komen dan ook tot de paradox van een vrijheid die eigenlijk helemaal niet autonoom is omdat ze een andere persoon nodig heeft om te sterven. Euthanasie is dus helemaal geen louter individuele zaak.

Verskil met zelfdoding

Dat is dan ook precies het verschil tussen euthanasie en de 'vrijheid' van zelfdoding. Zelfdoding interpelleert ook de samenleving, maar vraagt haar goedkeuring niet en betreft ook het medisch korps niet. Het wettelijk mogelijk maken van euthanasie heeft een impact op het sociale weefsel en op de maatschappelijke visie op geneeskunde. Euthanasie overtreedt een fundamenteel verbod en raakt daardoor zelfs aan de grondslag van

onze democratie door het erkennen en afbakenen van een categorie van burgers, aan wie men dood kan geven met de goedkeuring van de samenleving.

Aangezien zij hierdoor onmiskenbaar een socio-politieke dimensie verkrijgt, kan het legitiem zijn euthanasie tegen te houden omwille van hogere openbare belangen: het bewaren van de fundamenteën van de democratie en de bescherming van de specificiteit van de geneeskunde, sinds mensenheugenis bekend als de 'kunst van het genezen' en niet de kunst van de dood toe te dienen.

De feiten

Hetgeen wij hier vermelden wordt duidelijk bevestigd door de feiten: euthanasie legt een zware hypotheek op het vertrouwen binnen een familie en tussen de generaties. Euthanasie veroorzaakt wantrouwen ten opzichte van de artsen. Euthanasie verzwakt de meest kwetsbare personen die onder invloed van allerlei druk, bewust of onbewust, zichzelf moreel verplicht gaan voelen om een euthanasievraag te stellen.

Doos van Pandora

Door euthanasie te depenalisieren heeft België de doos van Pandora geopend. De uitglieders die tien jaar geleden al voorzien werden, zijn nu realiteit geworden. De federale controlecommissie zelf brengt nu twijfels naar buiten over haar mogelijkheid om haar functie terdege te vervullen. Deze commissie dient na te gaan of men de meldingsplicht na het uitvoeren van euthanasie wel nakomt. Kan men zich nu werkelijk inbeelden dat een arts zichzelf zal aangeven wanneer hij de wettelijke voorwaarden niet heeft gerespecteerd?

De wet opgerekt

Wanneer men de verslagen van de commissie leest, dan stelt men vast dat de voorwaarden, die men in het begin zeer strikt heeft gesteld, nu zeer ruim geïnterpreteerd worden. Men keurt bijvoorbeeld gevallen goed van begeleide zelfdoding alsook gevallen van euthanasie wegens zuiver psychisch lijden, dat niet voortkomt uit een ernstige en ongeneeslijke ziekte, en dit terwijl deze beide situaties buiten het toepassingsgebied van de wet vallen. Aangezien zij ervan uitgaat dat het ondraaglijke karakter van het lijden subjectief is, weigert de commissie na te kijken of deze essentiële wettelijke vereiste wel vervuld is. Mogen wij ons erover verbazen dat de commissie op tien jaar tijd geen enkel dossier heeft doorgespeeld naar het parket? Kunnen wij beweren, zonder enig ideologisch standpunt in te nemen, dat de wet gerespecteerd wordt en de praktijk van euthanasie onder controle is?

Dáárom de wet niet versoepelen

De talrijke voorstellen om de huidige wet te versoepelen of uit te breiden, in het bijzonder naar minderjarigen en dementerenden, maken ons a fortiori bijzonder ongerust. Zoals men kon voorspellen gaan wij nu, eens het verbod is opgeheven, met grote stappen vooruit op de weg van een banalisering van euthanasie. We moeten nu wel de paradox vaststellen dat hoe meer een samenleving weigert de dood onder ogen te zien en erover te spreken, hoe meer deze samenleving ertoe neigt de dood te veroorzaken.

Objectief evalueren

Tien jaar na de depenalisering van euthanasie in België, leert de ervaring ons dat een maatschappij die euthanasie rechtvaardigt, de banden van solidariteit, vertrouwen en authentiek medeleven, die de samenleving vorm geven, doorbreekt en zichzelf hierdoor vernietigt. Wij roepen dan ook op tot een objectieve en moedige herevaluatie van de wet, eerder dan zijn versoepeling of uitbreiding.

Dit artikel is een initiatief van de volgende artsen, hoogleraren en andere betrokkenen:

Dr B. Ars, Président de la Société Médicale Belge de Saint-Luc ; Prof. J.-M. Auwers (UCL) ; Dr Ph. Ballaux, Dienst Hartchirurgie, Gent ; Dr B. Beuselink, Oncoloog, UZ Leuven ; Prof. O. Bonnewijn (IET, Bruxelles) ; V. Bontemps, Présidente de l'Arche, Bruxelles ; J.-M. Charlier, coordinateur de l'asbl Emmanuel Adoption ; Prof. L.-L. Christians



(UCL) ; Dr G. de Bethune, kinderarts, gewezen lid van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren ; Dr I. De Bock, médecin en soins palliatifs, Bruxelles ; Prof. ém. H. De Dijn (KULeuven) ; Prof. ém. A. de Hemptinne, Faculteit Geneeskunde, UGent; Prof. J.-P. Delville (UCL) ; Dr C. Deneyer, Bruxelles ; Prof. P.-A. Deproost (UCL) ; Dr A. de Radiguès, Pédiatre, Bruxelles ; Dr P. Deschepper, Belgische Artsenvereniging Sint-Lucas vzw ; Prof. ém. L. de Thibault de Boesinghe, Oncoloog, UGent ; Dr J.C. Devoghel, Directeur Hre., Centre Douleur CHU, Liège ; Prof. T. Devos, Hematoloog, UZ Leuven ; Prof. Chr. de Visscher (UCL) ; Dr X. De Wagter, Cardioloog, Gent ; Prof Ph. de Woot (UCL) ; Prof. ém. X. Dijon (FUNDP); Dr C. Dopchie, Oncologue, Tournai ; Dr Th. Fobe, Bruxelles ; Dr P. Forget, Anesthésiste-Réanimateur, UCL) ; Dr M. Frings, Médecin spécialisée en soins palliatifs ; Prof. M. Ghins (UCL) ; W. Hance, Pasteur à La Louvière ; Dr C. Hendrickx, Charleroi ; Prof. J.-M. Hennaux (IET, Bruxelles) ; Prof. X. Hermand (FUNDP) ; Dr Ph. Hermanns, Gent; Prof. L. Isebaert (UCL) ; Dr Ch. Janne d'Othée, Pédiatre, Bruxelles ; Mustafa Kastit, imam et théologien ; Prof. D. Lambert (FUNDP) ; Prof. Baudouin Le Charlier (UCL) ; Prof. Ch. Lefebvre, (UCL) ; Dr Th. Lethé, Bruxelles ; Prof. I. Linden (FUNDP) ; Dr P. Lovens, Bruxelles ; Dr J.-B. Linsmaux, Psychiatre ; Prof. D. Luciani (UCL) ; Prof. S. Lutts, (UCL) ; Prof. Y. Mahi, islamologue (ULB) ; Prof. A. Mattheeuws (IET, Bruxelles) ; Prof. J. Menten, Radiotherapie-Palliatieve Zorg, UZ Leuven; Prof. F. Mies (FNRS-FUNDP) ; Prof. E. Montero (FUNDP) ; X. Muller, Philosophe ; Prof. D. Manicourt, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles ; J. Pautut, Pasteur à Mons ; Prof. A. Persu, Chef de clinique associé, Cliniques univ. St-Luc (UCL) ; Dr Th. Philips, Cardioloog, UZ Leuven ; Dr K. Pedersen, Neurologue (Erasme) ; Prof. H. Reyhler, Chef de service, Cliniques univ. St-Luc (UCL); Prof. L. Rizzerio (FUNDP) ; Prof. ém. H. Simonart (UCL) ; Dr. A. Seghers, Gynaecologue ; Désirée Seghers, Juriste ; Prof. B. Stevens (UCL) ; R. Stockman, Doctor in de maatschappelijke gezondheidszorg, Generale Overste van de Broeders van Liefde ; Dr. M. Stoenoiu, Chef de clinique adjoint, Cliniques Univ. St-Luc, Bruxelles ; J.-Cl. Thienpont, Pasteur de l'Eglise Protestante d'Ixelles ; Dr M. Thomeer, Longarts, Genk; Prof. R. Troisi, Ghent University Hospital Medical School; Prof. ém. L. Van Bunnan (UCL) ; Dr P. Van Eyken, Anatomopatholoog, Genk ; Prof. ém. Daniel van Steenberghe (KULeuven); Dr P. Vuylsteke, Oncologue, Namur; H. Wouters, Orthopedagoog, Member of the Board of the European Association for Mental Health in Intellectual Disability.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad