

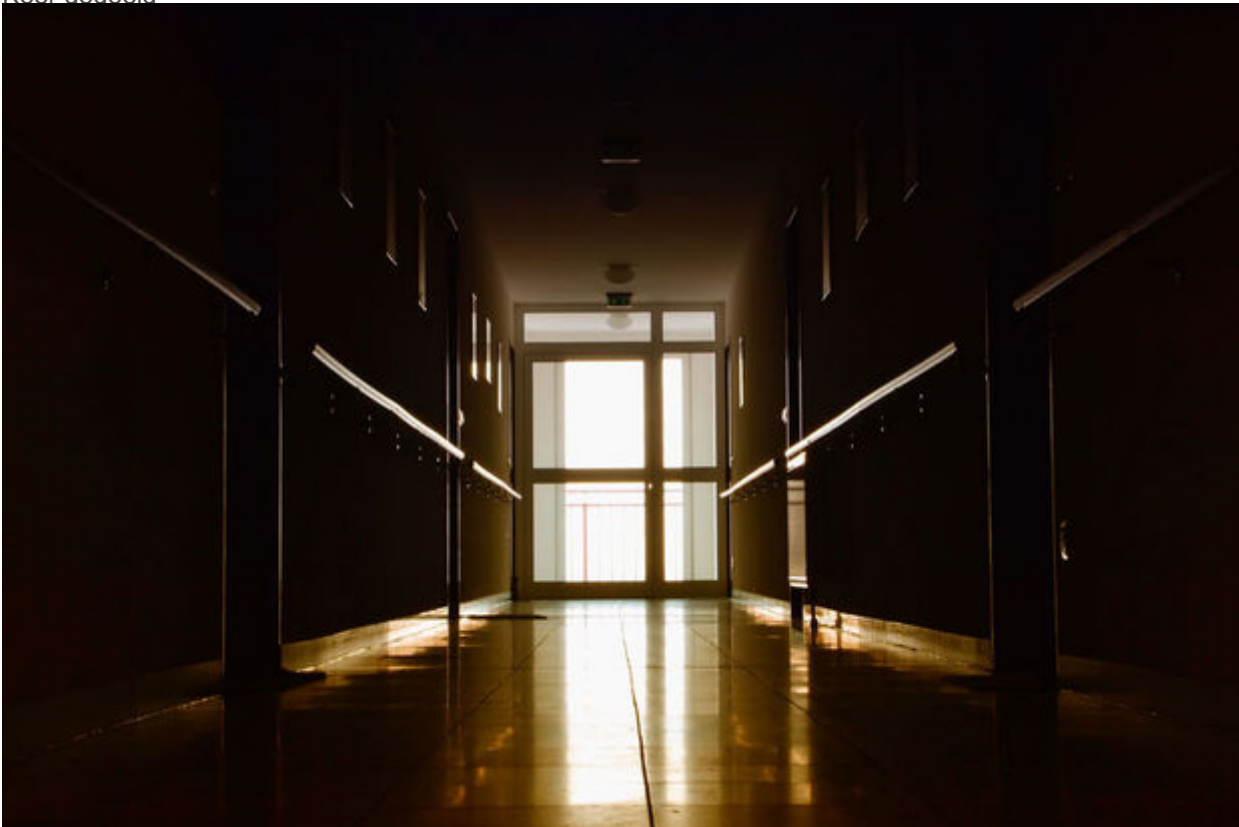
# 'Vijftien jaar euthanasiewet: waarom werd beloofde transparantie maar gedeeltelijk gerealiseerd?'

Voormalig lid van de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, Fernand Van Neste, staat stil bij de vijftiende verjaardag van de euthanasiewet.

9

Keer gedeeld

Lees later



© istock

Jammer dat, nu de euthanasiewet reeds meer dan vijftien jaar bestaat, nog steeds clandestien opzettelijke levensbeëindiging wordt uitgevoerd. Voor vele artsen is dit clandestien gedrag ofwel een sluike weg om te ontkomen aan het invullen van het bij euthanasie verplichte registratiedocument, ofwel een daad van protest omdat ze menen dat het uitoefenen van de geneeskunde als vrij beroep niet mag worden onderworpen aan evaluatie en controle van overheidswege.

Laatstgenoemde artsen vergeten dat het algemeen belang vereist dat eenieder, ook de arts, zich voor de overheid moet kunnen rechtvaardigen telkens hij het leven van een andere persoon in gevaar brengt of beëindigt. Het leven van elke burger is in de rechtsstaat immers door de wet beschermd. Mijn inziens is het aangewezen dat wanneer er, onder de dekmantel van algemeen aanvaardbare praktijken - sedatie, stopzetten van vitale behandeling, overdosis pijnstillende of

letale middelen -, heimelijk, ongecontroleerd, handelingen plaatshebben die in principe strafbaar zijn, *de wetgever* voor deze praktijken een regulering zou uitwerken die een efficiënte controle mogelijk maakt. Dat in de universitaire klinieken van Jette voortaan registratie verplicht is van alle overlijdens die het gevolg zijn van sedatie, is een stap in de goede richting. Uit onderzoek blijkt immers dat de meeste clandestiene levensbeëindigingen met sedatie gepleegd worden

Deze clandestiene praktijken bestonden ook reeds voordat de wet over euthanasie tot stand kwam. Voor de wetgever in 2002 was trouwens *transparantie* tot stand brengen op dit gebied, een van de voornaamste redenen om tot wetgeving over te gaan.

DELEN

Vijftien jaar euthanasiewet:  
waarom werd beloofde  
transparantie maar gedeeltelijk  
gerealiseerd?

Waarom werd deze transparantie slechts gedeeltelijk gerealiseerd? Vergeten we niet dat euthanasie vanaf het begin van de medische praktijk een taboe is geweest (cf. de *Eed van Hippokrates*). Voor de artsen is bovendien het besef dat zij beroepshalve in dienst staan van het leven en het genezen, de eerste en voornaamste norm van hun doen en laten. Zo komt het dat zij aan het publieke debat dat voorafging aan de legalisering van euthanasie, weinig of niet hebben deelgenomen. Er heerste voelbaar een onbehagen in hun rangen daaromtrent.

In privégesprekken kon men wel eens vernemen dat ze in deze aangelegenheid heel wat morele bezwaren hadden, vooral dat dit in strijd was met hun beroepsethiek. Alleen de psychiaters profileerden zich als groep duidelijk afwijzend ten aanzien van legalisering, en vorig jaar, naar aanleiding van het nieuwe beleid dat men in de klinieken van de Broeders van Liefde wou invoeren betreffende euthanasie bij psychisch lijden, is dit nog maar eens duidelijk gebleken.

Het onbehagen bij het medisch korps betreffende euthanasie komt echter niet alleen voort uit het eeuwenoude taboe daaromtrent én het sterk ingebakken beroepsbesef in dienst te staan van het leven. De meeste artsen verzetten zich in feite tegen elke vorm van controle van overheidswege op het medisch handelen. De artsen willen spontaan al wat ze beroepshalve doen en laten, liefst binnen de besloten kring houden van de vertrouwensrelatie arts-patiënt.

Maar ook laatstgenoemde - de patiënt -, wil, wanneer hij voor euthanasie opteert, een zo ruim mogelijke vrijheid hebben om dit te bekomen, en wenst zo weinig

mogelijk verzet te moeten ondervinden vanwege de arts. Hij beroept zich daarbij op de zelfbeschikking.

## **Evenwichten aanbrengen tussen vrijheid en ordening**

In de euthanasieproblematiek blijkt dus overheidsinmenging en regulering te botsen met de drang naar vrijheid van handelen zowel bij de patiënt als bij de arts. We stoten hier op het spanningsveld algemeen belang-particuliere belangen in interpersoonlijke relaties, en de vraag is dan: op welke wijze worden conflicten in dit spanningsveld vermeden, en wie heeft de regie daarover? Het antwoord daarop is duidelijk: ervoor zorgen, er borg voor staan dat conflicten worden vermeden binnen dit spanningsveld, is de opdracht van het recht en de politiek, en volgens de politieke ethiek en de rechtsethiek geldt daarbij als grondprincipe: *evenwichten creëren tussen vrijheid en ordening, zowel betreffende de belangen, de rechten en plichten, als de verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen* .

Wel dient daarbij te worden opgemerkt dat eeuwenlang het ordeningsprincipe als waarborg voor het algemeen belang heeft geprevaleerd op het vrijheidsbeginsel. Pas in de *Moderne Tijden* en vooral vanaf de *Verlichting* wordt steeds meer rekening gehouden met de individuele vrijheden binnen de rechtsordering en de rechtsstaat. Deze ontwikkeling biedt vanzelfsprekend meer kansen dat reële evenwichten tussen ordening en vrijheid worden bereikt zowel betreffende belangen, rechten, plichten als verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen.

## **Is er een evenwicht tussen ordening en vrijheid in de euthanasiewet?**

Sedert 1970 komt een publiek debat op gang in West-Europa over de vraag in hoeverre de burger op grond van zijn individuele vrijheid aanspraak kan maken op euthanasie. En parallel daarmee wordt meteen ook de vraag gesteld of de vrouw, eveneens op grond van haar individuele vrijheid en zelfbeschikking over haar lichaam, aanspraak kan maken op abortus. Vooral in de nog overwegend katholieke landen in Europa worden die twee kwesties door vrijzinnigen als strijdpunten opgevat.

Welke waren de voornaamste factoren die het op gang brengen in ons land van een debat over het wettigen van euthanasie mogelijk maakten? Vooreerst de reeds besproken liberale vrijheidsgedachte, vervolgens de medische 'overbehandeling' van patiënten bij het levenseinde ( 'therapeutische hardnekkigheid'), tenslotte het besef dat heel wat actieve levensbeëindigingen clandestien gebeurden door het aanwenden van de zogenaamde MBL-handelingen (Medische Behandelingen bij het Levenseinde) waardoor een 'grijze zone bij het levenseinde' tot stand kwam .

Dat het politieke debat bovendien zo snel op gang kwam in de jaren negentig, vond zijn verklaring in het succes dat de voorstanders van abortus hadden behaald met de goedkeuring van een zeer liberale abortuswet in 1990, waarbij aan de vrouw een verregaande zelfbeschikking werd toegekend, aan de arts daarentegen slechts een raadgevende stem werd toegemeten. In de abortuswet is dus geen evenwicht van ordening- vrijheid aangebracht op het vlak van de rechten van de vrouw en van de arts.

De voorstanders van euthanasie wensten zo vlug mogelijk tot een wettelijke regeling te komen waarbij euthanasie onder bepaalde voorwaarden niet langer strafbaar zou zijn. Tegen het einde van de jaren negentig was het dan ook zo goed als zeker dat er een euthanasiewet tot stand zou komen.

Door de christendemocratische partijen van toen werd een commissie opgericht bestaande uit leden van de voormalige CVP en PSC samen met ethici en juristen uit diverse universiteiten. De bedoeling daarvan was:

1. Voorkomen dat een eventuele wet met betrekking tot euthanasie even liberaal zou worden als de abortuswet van 1990.
2. Te pleiten voor een evenwicht in bedoelde wet tussen de autonomie van de patiënt en de beoordeling van de arts.
3. De wettelijke vereisten zo veel mogelijk te doen aansluiten bij wat men vroeger noemde de 'noodweer of noodtoestand'.
4. Ten slotte te pleiten voor een regulering van de MBL( sedatie, overdosis pijnstillende en letale middelen, stopzetten van vitale behandelingen). Tegen het eind van de jaren negentig hadden de hierboven genoemde partijen tegenvoorstellen klaar waarin de vier hierboven vermelde punten verwerkt waren. Maar in 2000 werden CVP en PSC uit de regering gewipt. Voortaan hadden de partijen van de paarse coalitie het voor het zeggen. Van de hierboven vermelde doelstellingen is van het vierde punt niets terecht gekomen, van de eerste drie in zekere mate, dank zij de amendementen die de christendemocraten tijdens parlementaire debatten indienden.

### **Morele verantwoordelijkheid op drie vlakken**

Tot besluit durven we stellen dat in de Belgische Euthanasiewet van 2002 wel een evenwicht tussen ordening en vrijheid werd ingebouwd op het vlak van belangen,

rechten, plichten en verantwoordelijkheden van patiënt, arts én overheid. Nog even toelichten wat dit betekent op het vlak van de morele verantwoordelijkheid van de drie betrokken partijen.

Sedert de jaren zeventig van de vorige eeuw is euthanasie niet alleen een gewetensvraag van de arts, maar is ook een morele keuze van de patiënt bij het levenseinde geworden. En waar euthanasie als wijze van sterven tot dan toe uitsluitend aan bod kwam in de *beroepsethiek van de arts*, werd het nu ook een thema van de *algemene ethiek* - d.i. de ethiek van alle menselijk handelen -. Wanneer een patiënt kiest voor euthanasie, speelt vooreerst zijn of haar persoonlijke morele overtuiging een doorslaggevende rol.

Voor de gelovige bijvoorbeeld - christen, jood of moslim- is euthanasie in principe onaanvaardbaar. In het kader van de genoemde geloofsopvattingen laat het autonomiebegrip dit immers niet toe: de mens mag niet beschikken over zijn leven, zo luidt het, hij heeft immers geen '*maîtrise*' over leven en dood, alleen God is meester over leven en dood en alleen Hij heeft zeggenschap daarover . Toch zijn tegenwoordig vele gelovigen terecht de mening toegedaan dat wanneer zij zich bevinden in wat men sedert eeuwen, ook in de katholieke moraal, als '*noodtoestand*' beschouwt, zij autonoom daarover wél mogen beslissen en een persoonlijke keuze maken.

Maar al wie als patiënt voor euthanasie kiest, moet beroep doen op een arts. Dit betekent dat tot euthanasie beslissen en tot de uitvoering overgaan, gebeurt onvermijdelijk binnen een interpersoonlijke relatie, waaruit volgt dat het *beslissingsproces* over en het *uitvoeren van euthanasie* tenslotte ook een thema wordt van de *publieke of politieke ethiek*. De overheid, de Staat wordt daarbij geconfronteerd met de ethische vraag of er een juridische normering op dit vlak al dan niet wenselijk is, of zonder meer nodig, en zo ja, zal aan de *wetgever* worden gevraagd te formuleren wat wettelijk vereist is om op een rechtvaardige wijze het beslissingsproces en de uitvoering van euthanasie vorm te geven.

De tot stand gekomen wet dient de morele verantwoordelijkheid van de drie betrokken partijen te waarborgen: van de patiënt die het initiatiefrecht heeft euthanasie te vragen, van de arts die het beslissingsproces leidt en voor de uitvoering van euthanasie instaat, én van de overheid die ervoor instaat dat zowel de besluitvorming als de uitvoering overeenkomstig de wettelijke bepalingen verlopen.

**Fernand Van Neste, jezuïet, prof. em. Univ. Antwerpen, was lid van het Raadgevend Comité Bio-ethiek (1997-2002) en van de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie(2003-2012).**

