

De Standaard vrijdag 10 november 2006

NA VIER JAAR EUTHANASIEWET

© An Nelissen

DE wet die euthanasie onder strikte voorwaarden mogelijk maakte werd op 22 september 2002 van kracht. Het initiatief was vrij gedurfd. In tegenstelling tot Nederland was er bij ons immers geen lange periode van juridische tolerantie aan voorafgegaan of geen jurisprudentie die geleidelijk aan was gegroeid. Tot op de vooravond van het in voege treden van de wet, werd euthanasie in ons land nog beschouwd als moord met voorbedachten rade en liepen er nog gerechtelijke onderzoeken in dat verband. Het voorstel had de steun gekregen van een groot deel van de bevolking, zoals bleek uit verschillende opiniepeilingen, en talrijke persoonlijkheden uit alle milieus, duizenden artsen inbegrepen, wilden dat de legalisatie er kwam. Niettemin hadden de hiërarchische oversten van de katholieke kerk, bepaalde verenigingen van geneesheren en verscheidene prominenten uit het milieu van justitie er zich openlijk vijandig tegen uitgesproken.

Nu de wet vier jaar bestaat en twee rapporten gepubliceerd werden door de Federale Controlecommissie, over meer dan duizend legale toepassingen van euthanasie, is het misschien goed om na te gaan of de wet haar doelstellingen heeft bereikt. En of ze diegenen die hun vrees en reserve hadden geuit heeft kunnen geruststellen. Heeft ze een eind kunnen maken aan de controverse die eraan was voorafgegaan?

Doel van het uit de strafwet halen van euthanasie, was de mogelijkheid om de wil te eerbiedigen van ongeneeslijk zieke patiënten in een toestand van ondraaglijk lijden, die wensten te sterven met medische hulp. Door een juiste en gecontroleerde praktijk van de euthanasie toe te laten wilde men ook een eind stellen aan de clandestiene euthanasie, vaak uitgevoerd met ongeschikte medische middelen.

Het aantal toepassingen van euthanasie in overeenstemming met de wet, en waarvan dus aangifte werd gedaan bij de Federale Controlecommissie, kende een gemiddelde van 19 per maand in 2003, 29 in 2004 en 30 in 2005. In al die gevallen was er sprake van ernstige ongeneeslijke aandoeningen, die met veel lijden gepaard gingen, voornamelijk kanker en neurologische aandoeningen. De jaarlijkse toename van het aantal aanvragen werd verwacht en kan als normaal beschouwd worden, al is het maar omdat de mogelijkheden die de wetgeving

biedt over het omgaan met het levenseinde beter bekend raken, zowel bij de bevolking als bij de geneesheren.

De alarmistische voorspellingen die lieten geloven dat legalisatie een golf van euthanasieaanvragen zou veroorzaken zijn niet uitgekomen. De voornaamste reden is uiteraard de wil om ondanks alle lijden verder te leven, zolang het leven maar draaglijk blijft. De uitgebreide palliatieve zorg die in ons land bestaat, kan velen daarbij helpen. Daarnaast zijn de legale voorschriften zeer strikt. En dan is er nog de terughoudendheid op grond van ideologische of filosofische redenen, zowel bij sommige patiënten als bij sommige artsen, en ook toegestaan door de wet, of zijn er de praktische moeilijkheden die bij deze uitzonderlijke medische handeling komen kijken. Ook de emotionele draagkracht die van de arts vereist wordt, speelt een rol. Euthanasie wordt daardoor zo goed als onmogelijk als er geen nauwe persoonlijke relatie heeft bestaan tussen de patiënt en zijn geneesheer. Ten slotte moeten we nog de tegenkanting bij de directie van meestal katholieke verzorgingsinstellingen vermelden; zij zien euthanasie in hun instellingen niet zitten en geven dat min of meer openlijk toe.

De frequentie van clandestiene euthanasiegevallen sinds de wet in werking trad, blijft iets waar geen uitsluitel over bestaat. Er mag echter aangenomen worden dat het om een miniem aantal gaat: het risico op een rechtsprocedure werkt waarschijnlijk meer ontradend dan de verplichting om een verklaringsdocument op te stellen.

Een onverwacht en gunstig gevolg van de legalisatie is dat de euthanasie vaak bij de patiënt thuis gebeurt, het gaat om zo'n veertig procent van de gevallen. Die vaststelling, de veel voorkomende aanwezigheid van de naasten gedurende de handeling en het rustige en snelle intreden van de dood maken dat euthanasie, uitgevoerd in een gunstige familiale context en in de juiste medische omstandigheden, in vele gevallen een menswaardig levenseinde kan betekenen.

De gevorderde leeftijd van de patiënten is verder geen factor geweest die euthanasie in de hand zou werken, in tegenstelling tot wat sommigen hadden gevreesd. Zoals blijkt, betreft de grote meerderheid van de euthanasietoepassingen patiënten uit de leeftijdsgroep van 40 tot 79 jaar. En daar waar vijftig procent van sterfgevallen na 80 jaar plaatsvinden, gaat het bij euthanasie om minder dan twintig procent patiënten uit die leeftijdsgroep.

Er werd geen enkele toepassing van euthanasie vastgesteld die manifest de legale voorschriften zou overtreden hebben. En wat de 'invasie' van zieken uit

het buitenland betreft, waarvoor sommigen ons wilden waarschuwen, welnu, ze is er niet gekomen omdat het een wettelijke vereiste is (die ook in de verklaring voor de Commissie figureert) dat de arts de patiënt regelmatig en voor een voldoende lange periode heeft gevolgd. Wat er in de praktijk op neer komt dat die patiënt in België moet verblijven en verzorgd worden.

We kunnen dus, samenvattend, besluiten dat de depenalisatie van euthanasie haar rol heeft vervuld. Ze heeft patiënten die met de dood geconfronteerd worden in een toestand van zwaar lijden, en die er duidelijk om verzoeken, de mogelijkheid gegeven medische bijstand te krijgen voor een rustige en snelle dood, op het door hen gekozen tijdstip. De euthanasiewet heeft niet tot de ontsporingen geleid die sommigen voor onvermijdelijk hielden.

Wim Distelmans (arts en professor VUB) , Marc Englert (arts en professor emeritus ULB) , Philippe Grollet (advocaat en voorzitter van het Centre d'Action Laïque) , Etienne Vermeersch (filosoof, professor emeritus UGent) , Sabien Bauwens (psychologe, AZ-VUB) , Dominique Bron (arts, professor ULB) , Walter De Bondt (jurist, professor UGent en VUB) , Edouard Delruelle (filosoof, professor ULg) , Sonja Eggerickx (voorzitster Unie van Vrijzinnige Verenigingen) , Léon Favyts (voorzitter Recht op Waardig Sterven) , Béatrice Figa (huisarts) , Jacqueline Herremans (advocate, voorzitster van de Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) , Roger Lallemand (erevoorzitter van de Senaat) , Yves-Henri Leleu (jurist, professor ULg) , Philippe Maassen (huisarts) , Michel Magits (jurist, vice-rector VUB) , Raymond Mathys (arts, eredienshoofd oncologie ZNA) , Jeanine-Anne Stiennon-Heuson (biologe, professor emeritus UMH) , Bert Van Camp (arts, rector VUB)