

de standaard dinsdag 31 oktober 2006

Nadenken over de zelfgekozen dood

Moeten mensen die hun leven als afgerond beschouwen kunnen kiezen om hun aftakeling vóór te zijn en in alle vrede afscheid te nemen?

© An Nelissen

Naar aanleiding van Allerheiligen en Allerzielen wil Marc Cosyns stilstaan bij „hulp bij zelfdoding". Waarin verschilt het met euthanasie? En hebben we een nieuwe wet nodig of kan het binnen de huidige euthanasiewetgeving?

ZOLANG 1 november een betaalde feestdag is, willen mensen vieren en/of herdenken. Of je nu christelijk geïnspireerd bent of terug wil naar de roots van de Kelten en een nieuw jaar inluiden, de (dierbare) overledenen staan centraal. Iedere „groep" doet het op zijn levensbeschouwelijke manier. De katholieken blijven de heiligen en de zieligen vieren, de middenstand sinterhallowint zijn duit in de pompoentjesstoet, de Vrijzinnigen organiseren een fakkeltocht in Gent voor de uitbreiding van de euthanasiewetgeving.

De Humanistisch-Vrijzinnige Vereniging zegt dat de euthanasiewet van 2002 een goede wet is, maar onvolledig blijft. Zij stellen vijf concrete punten voor: een uitbreiding van de wet naar minderjarigen en dementerenden, het onbeperkt geldig blijven van de wilsverklaring, een doorverwijsplicht voor de arts als die weigert euthanasie toe te passen en een bijkomende wet die hulp bij zelfdoding moet regelen (in België is zelfdoding niet strafbaar en hulp dus ook niet).

Dat vijfde punt is een vrij nieuw actiepunt in België. Het is ook controversieel in bewegingen die streven naar het recht op waardig sterven en de zelfbeschikking over de dood. Maar wat is „hulp bij zelfdoding" en wat is het verschil met euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde?

Lang werd gedacht dat het essentiële verschil lag in de toedieningswijze van het middel. Bij euthanasie dient de arts het middel toe, bij zelfdoding schrijft de arts het middel voor en neemt de patiënt het zelf in. Dat onderscheid is niet terecht en discriminerend. De arts blijft immers verantwoordelijk voor zijn voorschrift en de toedieningswijze wordt bepaald door de ziekte van de patiënt, waardoor iemand die niet meer kan slikken uitgesloten zou worden. De Raad van State formuleerde dat reeds in de aanloop naar de euthanasiewetgeving en de Orde van Geneesheren bekrachtigde dat in haar advies van 22 maart 2003. Ook de Euthanasiecommissie maakt geen onderscheid in de toedieningswijze.

In zijn commentaar op mijn niet-involveringstelling bij een patiënte met dementie (gestorven op 20 januari 2006 met aangifte aan de euthanasiecommissie) concludeert De Standaard in zijn editie van 30 september: „De euthanasiewet laat geen euthanasie toe bij dementerenden. Arts en patiënt omzeilden dat door de patiënt het dodend middel zelf te laten innemen. Het ging dus niet om een geval van euthanasie, maar om hulp bij zelfdoding. Het parlement wou, bij de opstelling van de euthanasiewet, de hulp bij zelfdoding niet regelen. De evaluatiecommissie euthanasie besliste daarna op eigen houtje gevallen van hulp bij zelfdoding te aanvaarden als dezelfde voorwaarden werden nageleefd als bij euthanasie. In deze zaak lijken gerecht en Orde die redenering te volgen, en de hulp bij zelfdoding te aanvaarden voor dementerenden."

Het onderscheid ligt dus niet in de toedieningswijze. De persoon die de hulp geeft, namelijk iemand die geen arts is en/of het ontbreken van de criteria van een ernstige en ongeneeslijke ziekte die een medisch uitzichtloze toestand veroorzaakt, blijken het verschil te maken. De wetgeving in andere landen kan ons dat verduidelijken.

In Nederland bepaalt artikel 294 van het wetboek van Strafrecht dat hulp bij zelfdoding niet mag tenzij door een arts die voldoet aan de criteria van de euthanasiewetgeving. De vroegere Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) heeft haar actieterrein verlegd naar het mogelijk maken van een vrijwillig levenseinde zonder de criteria van de euthanasiewetgeving en de noodzaak/inmenging van de arts. NVVE staat nu voor Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig levens Einde en wil de afschaffing van artikel 294.

In Zwitserland wordt hulp bij zelfdoding straffeloos wanneer de helper niet uit eigen belang handelt. Die hulp wordt door de Zwitserse Academie voor Medische Wetenschap niet beschouwd als een medische handeling waardoor hulp door „leken" mogelijk en wettelijk aanvaard is. De persoon die hulp vraagt moet wilsbekwaam zijn. Ook mensen met dementie kunnen een beroep doen op één van de vier verenigingen die instaan voor hulp bij zelfdoding. Maar alleen in de eerste fase als de hulpvrager nog overwegend wilsbekwaam is. Patiënten met, bijvoorbeeld, Alzheimer moeten dus kiezen om te sterven in een fase waarin hun leven (mogelijk) nog een zekere kwaliteit kan hebben. In een later stadium van de ziekte is hulp bij zelfdoding niet meer mogelijk en ook wanneer de patiënt niet meer kan drinken kan het niet. Het toedienen van middelen door iemand anders, ook door een arts, is in Zwitserland verboden.

Naast de wilsbekwaamheid is ook de duurzaamheid van de doodswens een voorwaarde (tijdelijke depressie is daardoor uitgesloten). De orale in te nemen producten moeten door een arts voorgeschreven worden die de voorwaarden nagaat, maar zich onttrekt van de hulp.

De vraag is of wij in België nood hebben aan een specifieke wetgeving. Artsen blijven noodzakelijk voor de voorschriften en ik zie weinig artsen functioneren als louter verstreker van een voorschrift. Het zou deontologisch onverantwoord zijn. Er is de Nederlandse optie om de producten af te leveren aan een vereniging die instaat voor de aflevering aan die patiënten die voldoen aan de voorwaarden van wilsbekwaamheid en duurzaamheid. Zo kunnen mensen die hun leven als afgerond beschouwen (zonder enig specifieke strikt medische aandoening, maar op basis van een complexiteit van leeftijdsverschijnselen) kiezen om hun aftakeling vóór te zijn en in alle vrede afscheid nemen. Mijn stelling is dat dat perfect binnen de huidige Belgische euthanasiewetgeving kan als men het begrip „medisch" definieert als het geheel van medisch-psychisch-sociaal en spiritueel welbevinden zoals de Wereldgezondheidsorganisatie dat omschrijft.

Op 1 november, wanneer we stilstaan bij de dood, is het nadenken over de zelfgekozen dood een uitnodiging voor alle lezers, wat hun activiteit op die dag ook moge zijn. Ik ga alvast naar de fakkeltocht om in alle sereniteit van gedachten te wisselen in dankbaar aandenken aan die patiënten die ik al kon en mocht helpen bij hun zelfgekozen dood.

Marc Cosyns

(De auteur is LEIF-opleidingsarts. De fakkeltocht vertrekt woensdag 1 november om 19 uur op de Vrijdagmarkt in Gent.)

Marc Cosyns