

Het waardig levenseinde in gevaar



Etienne Vermeersch is gewezen covoorzitter van de euthanasiecommissie binnen het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Stop de hetze tegen de nieuwe euthanasiewet

ETIENNE VERMEERSCH

De algemene aanvallen op onze euthanasiewetgeving naar aanleiding van de nieuwe wet, worden nu aangevuld met een hetze tegen Wim Distelmans (DM 22/2). We stellen vast dat een klacht bij de Orde van Geneesheren vooral gebaseerd is op het feit dat betrokken familielid niet op de hoogte zou zijn geweest van de nakende euthanasie. Het is een dwingende noodzaak duidelijk te maken dat een belangrijke maatschappelijke en ethische

vooruitgang die door een groot deel van de bevolking wordt gesteund, door zulke initiatieven verdacht gemaakt wordt.

Sinds de wet van 28 mei 2002 hebben gemiddeld meer dan 800 mensen per jaar er een beroep op gedaan. Enkele duizenden patiënten 'die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevonden' hebben dus, in volle bewustzijn en volledig vrijwillig, gevraagd om uit 'een ondraaglijk fysiek of psychisch lijden' verlost te worden. Eveneens dankzij deze wet hebben honderden artsen, soms na een gewetensconflict, gemeend uit barmhartigheid en medemenselijkheid op deze vragen te kunnen ingaan. De door de wet voorziene evaluatiecommissie, die bestaat uit deskundige personen van uiteenlopende bevoegdheid en wereldbeschouwing, heeft beslist dat deze handelingen aan alle door de wet voorziene criteria voldeden.

Samen met Nederland en het Groothertogdom Luxemburg, die min of meer vergelijkbare wetten hebben, staat ons land daardoor, ethisch gezien, wereldwijd op eenzame hoogte.

Bij ons kunnen wilsbekwame personen die dit wensen, de dood in gaan op een wijze die strookt met hun persoonlijke visie op wat een waardig levenseinde is. Zij dringen die visie niet op aan medemensen die daar andere inzichten over hebben.

Zelfbeschikking van de patiënt in extreme nood, barmhartige liefde vanwege de arts, en, bij allen, een pluralistische houding tegenover andersdenkenden, vormen de fundamentele beginselen waarop deze wetgeving gebaseerd is. De evaluatie achteraf garandeert dat andere maatschappelijke waarden hierbij niet in het gedrang komen.

Wel was er tot op heden de pijnlijke anomalie dat wilsbekwame personen die aan alle eisen van de

wet beantwoordden, daar beneden de 18 jaar geen beroep op konden doen. Zoals reeds in Nederland het geval was, is daar nu ook bij ons een oplossing voor gevonden door de wet die op 13 februari werd goedgekeurd.

Uitgebreide bescherming

De ethische en maatschappelijke impact van de doorbraak in 2002 blijkt ook uit het feit dat in hetzelfde jaar de wetten betreffende de palliatieve zorg (14/6) en de patiëntenrechten (22/8) tot stand kwamen. Het is natuurlijk geen toeval dat, uitgerekend dankzij de discussies inzake euthanasie, de inzichten op al die gebieden verdiept werden en wij nu mogen stellen dat wellicht nergens ter wereld de zwakke en zieke personen in hun waardigheid en in hun recht om niet zinloos te lijden, in een zo hoge mate beschermd worden als bij ons.

Door deze wetgeving is het levenseinde ook in al zijn facetten bespreekbaar geworden, is de dialoog met en het vertrouwen in de artsen toegenomen en bovendien hebben er heel wat mensen geen beroep gedaan op euthanasie omdat ze de zekerheid hadden dat ze die in een extreme toestand toch zouden bekomen.

'Vertraagde euthanasie'

Maar ook in het buitenland hebben deze ontwikkelingen invloed gehad. Tot in de jaren '80 werd overal door talloze artsen de stelling verdedigd dat de gangbare medische middelen volstonden om alle zinloos lijden uit de wereld te helpen. Mede dankzij onze euthanasiediscussies dringt in veel landen het inzicht door dat er 'refractaire (onbehandelbare) symptomen' bestaan, die men zelfs met de beste palliatieve zorg niet kan lenigen. Men hoeft maar bij Google de zoektermen refractory

symptoms, palliative care, euthanasia en hun combinaties in te typen om vast te stellen dat de grote meerderheid van de publicaties hierover van na 2000 dateert en de enkele uitzonderingen uit het midden van de jaren '90. Hoewel hier en daar nog een taboe rust op de term 'euthanasie', heeft men toch ingezien dat het gruwelijk lijden moet worden uitgebannen. Men zoekt dan zijn toevlucht in de palliatieve, continue of 'terminale sedatie'. In feite is dat een vertraagde euthanasie, want men maakt met medicatie de patiënt onbewust tot aan zijn dood. De waarnemende, denkende en voelende persoon wordt definitief uitgeschakeld, maar zijn lichaam blijft als een plant nog een tijd verder leven. Niet voor lang, want in de echte terminale sedatie wordt veelal voedsel en vocht onzegd, zodat ook het lichaam onvermijdelijk (sneller) 'versterft'.

In steeds meer landen voert men dus bij 'refractaire symptomen' praktijken in die wat het bewuste leven van de patiënt betreft, nauwelijks van onze euthanasie verschillen. Dat gaat wel nog gepaard met het immorele aspect dat men vaak de patiënt zelf over dit levenseinde in het ongewisse laat en het dan eerder een levensbeëindiging zonder verzoek betreft.

Nu dus meer en meer onze barmhartige houding tegenover de lijdende mens in het buitenland navolging vindt, zijn er in ons land enkelingen die een hetze op het getouw zetten om onze euthanasiewet in diskrediet te brengen. Men bouwt daarbij argumentaties op die zo pijnlijk zwak zijn dat de bedenkers bij een ernstige discussie door de mand vallen.

Ergerlijk is vooral dat men klachten indient bij de Orde van Geneesheren of misschien zelfs bij het parket om, via het doembeeld van een mogelijke vervolging, de genereuze artsen de schrik op het lijf te jagen. Bovendien worden deze klachten publiek gemaakt

zonder dat de betrokken arts zich kan verdedigen wegens zijn beroepsgeheim. Als deze funeste strategie zou lukken, zouden opnieuw honderden mensen in extreme nood niet meer geholpen worden.

Tot de hoogstaande moraal van het Oude Egypte behoorde reeds de hoop dat men voor de rechterstoel van Osiris zou kunnen zeggen: "Ik heb niemand doen lijden." Als deze nogal zelfverzekerde moralisten het zouden halen, dan zullen zij dat alvast nooit meer kunnen zeggen. Integendeel.

Zelfmoorden

Waar zoeken ze hun argumenten? Vooreerst in de enkele problemen die kunnen ontstaan bij mensen die om vooral psychische redenen uit het leven willen stappen. Sinds het 'arrest Chabot' (1994) waarin de Nederlandse Hoge Raad een euthanasie om psychische redenen niet afwees, is deze thematiek aan de orde gebleven. Het blijft moeilijk de aard van de aandoening en de ondraaglijkheid van het lijden adequaat in te schatten. Daarom voorziet de Belgische wet ook een bijkomend psychiatrisch advies. Sommigen kunnen in het euthanasieverzoek omwille van psychisch lijden inkomen. Momenteel is echter veeleer het omgekeerde het geval; soms met dramatische suïcides als gevolg. Zo heeft een vrouw die bij de psychiaters geen gehoor kreeg, zich publiek levend verbrand. Wij veroordelen niet a priori, maar ook voor degenen die anders beslissen moet men respect opbrengen.

Een tweede probleem doet zich voor bij onenigheid tussen de patiënt en echtgenoten, ouders of kinderen. De zorgvuldigheid vraagt dat men de patiënt ertoe aanzet contact te zoeken, maar bij weigering is de wet zeer duidelijk. De patiënt heeft het laatste woord en zonder zijn/haar toestemming mag de arts het beroepsgeheim niet schenden. Dat geldt trouwens ook bij alle andere medische handelingen.

Ten slotte zijn er groepen die hun kritiek baseren op de recente wet. Hierover kan het antwoord kort zijn. In hun betoog staat uitdrukkelijk: "Volwassen denken kan een jongere pas na de leeftijd van 18 jaar." Iedere zestienjarige die niet mentaal gehandicapt is, kan inzien dat persoonlijkheidskenmerken zoals intelligentie, emotionaliteit... (a) zich continu ontwikkelen en niet plots op een bepaalde leeftijd tot stand komen, en vooral (b) grote individuele verschillen vertonen. Anne Frank (13-14 jaar) stond qua persoonlijke rijpheid veel hoger dan degenen die haar vermoord hebben. Het niveau van de hierboven geciteerde zin laat dus ook over de rest van de argumentatie niet veel positiefs verwachten.

Zonder op de concrete klachten die voorliggen te willen ingaan, is het een dwingende noodzaak aan het publiek duidelijk te maken dat een belangrijke maatschappelijke en ethische vooruitgang die door een groot deel van de bevolking wordt gesteund, hier verdacht gemaakt wordt.

Met deze actie willen wij voorkomen dat een positieve ontwikkeling in de mentaliteit van de artsen en dus ook hun dienstbaarheid tegenover de lijdende mens, in het tegendeel zou omslaan.

Op www.eerbied.be mee ondertekend door o.a. Lieven Annemans, Yves Benoit, Kristel Beyens, Lieve Blancquaert, Johan Braeckman, Franky Bussche, Hugo Camps, Veerle Claus-De Wit, Eric Corijn, Maggie De Block, Kris De Bruyne, Jean-Jacques De Gucht, Paul De Knop, Jacinta De Roeck, Kurt Defrancq, Peter Deconinck, Joke Denekens, Leona Detiège, Maya Detiège, Jan Goossens, Serge Gutwirth, Kristien Hemmerechts, Reinier Hueting, Manu Keirse, Nicole en Hugo, Tom Lanoye, Jeannine Leduc, Patrick Loobuyck, Erwin Mortier, Freddy Mortier, Marc Noppen, Bart Peeters, Stijn Peeters, Sylvain Peeters, Freya Piryms, Anne Provoost, Frank Raes, Tom

Schoepen, Paula Semer, Jurgen
Slembrouck, Kris Smet, Sonja
Snacken, Marleen Temmerman,
Jean Paul Van Bendegem,
Christine Van Broeckhoven, Jos
Vander Velpen, Patrik
Vankrunkelsven, Myriam
Vanlerberghe, André Van
Nieuwkerke, Dirk Verhofstadt,
Marieke Vervoort, Julien Vrebos,
Walter Zinzen.