

Vijf redenen om euthanasie voor minderjarigen goed te keuren

OPINIE – 13/02/14, 06u00

Prof Wim Distelmans is oncoloog, supportieve en palliatieve zorg aan de UZ Brussel, en hoogleraar palliatieve geneeskunde aan de VUB. Prof Yves Benoit is kinderarts, kinderkanker- specialist, hoogleraar kindergeneeskunde aan de UGent en voorzitter van de vzw Kinderkankerfonds. Zij sommen vijf redenen op om de uitbreiding van euthanasie naar minderjarigen goed te keuren.

1. Op lijden staat geen leeftijd: deze discriminatie werd al jaren geleden door de Orde van Geneesheren gepubliceerd. Die aanbevelingen voor een wetgevend initiatief werden eveneens door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België onlangs gepubliceerd.

2. Euthanasie bij minderjarigen gebeurt nu al, zoals euthanasie bij volwassenen ook voor de euthanasiewet al plaatsvond. Dat is niet comfortabel voor de patiënt, noch voor de familieleden die hun rouwproces niet kunnen delen, noch voor de arts die zich enkel op de noodsituatie kan beroepen, waardoor weinig rechtszekerheid bestaat. Hierdoor zijn weinig artsen bereid dit te doen en voeren ze eerder palliatieve sedatie uit.

3. Het aantal palliatieve (terminale) sedaties is sinds de euthanasiewet (2002) verdubbeld (8 procent van alle overlijdens vóór 2002 - momenteel 15 procent). Terminale sedatie kan op verzoek van de patiënt, maar ook zonder zijn verzoek, waardoor de arts opnieuw aan zet is. Hierbij is geen verplichte aangifte nodig bij een federale



© kos.
Wim Distelmans



© kos.
Yves Benoit

Het feit dat de internationale pers zo emotioneel reageert, heeft dikwijls als oorzaak dat in landen zoals de VS, Canada en het Verenigd Koninkrijk

commissie, zoals bij euthanasie. ***euthanasie minder strikt***
Dit werd door tegenstanders van ***wordt gedefinieerd***
de euthanasiewet nog nooit
gecontesteerd.

De medische raad van het UZ Brussel heeft eind 2013 unaniem gunstig advies gegeven om alle palliatieve sedaties in het UZ Brussel zelf te registreren, om transparantie te creëren. Bij palliatieve sedatie kan theoretisch weliswaar de intentie bestaan het leven niet te verkorten, in de praktijk wordt het levenseinde wel degelijk ingekort. Ofwel geeft men iets te weinig dosis en ontwaakt de patiënt opnieuw, ofwel geeft men iets te veel en overlijdt de patiënt eerder dan voorzien. De juiste dosis sederende producten, die de patiënt perfect in coma houden zonder effect op zijn levenseinde, kan zonder monitoring van de vitale functies (wat enkel gebeurt bij een anesthesie), niet bepaald worden.

4. De wet verplicht niemand tot het uitvoeren van euthanasie of tot het verzoeken naar euthanasie. Het feit dat de internationale pers zo emotioneel reageert, heeft dikwijls als oorzaak dat in landen zoals de VS, Canada en het Verenigd Koninkrijk euthanasie minder strikt wordt gedefinieerd: in deze landen staat het begrip 'euthanasie' zowel voor 'opzettelijke levensbeëindiging op verzoek van de patiënt' als 'zonder zijn verzoek' (zoals bij terminale sedatie, zie hoger).

5. Volgens de wet inzake patiëntenrechten (2002) kan een oordeelsbekwame minderjarige, ongeacht zijn leeftijd, zélf alle behandelingen weigeren (zelfs levensreddende). Dit is zelfs bindend en werd nooit door iemand gecontesteerd.