

# Een proces dat niet had mogen plaatsvinden

---

**Marc Desmet** hoopt dat de beklagde artsen vrijgesproken worden. Het assisenproces illustreert vooral dat de werking van de euthanasiecommissie geëvalueerd moet worden. Ook **Luc Bonneux** denkt dat het proces vermeden had kunnen worden. Ons land kan heel wat leren van de Nederlandse procedure voor euthanasie.

---

# Straf de artsen niet, hervorm de commissie



**MARC DESMET**

Palliatieve zorgarts in het Jessa Ziekenhuis (Hasselt) en voorzitter van de Stuurgroep Ethiek van de pluralistische Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Auteur van *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten* (Lannoo).

Dagelijks begeleid ik euthanasievragen, soms ook bij psychisch lijden, zonder zelf euthanaserende arts te zijn. Ik ben jezuïet en sinds 1993 voltijds palliatieve zorgarts. Zelf vind ik dat euthanasievragen actief begeleid moeten worden en dat de uitvoering het best gebeurt in een context van palliatieve zorg. Als je tot euthanasie overgaat, doe het dan op basis van technisch, juridisch, relationeel en ethisch overleg.

Ik hoop dat mijn drie collega's in het euthanasieproces vrijgesproken zullen worden. Niet omdat er niets aan te merken valt: de uitvoerder klungelde, de huisarts besepte niet wat zijn goedkeuring impliceerde, de psychiater lijkt overgeëngageerd. Maar ze hadden geen slechte bedoelingen, ze zijn niet betrokken bij moord, wel bij het zachte doden van een zieke vrouw, op haar verzoek. Zij horen niet thuis in een assisenproces. Ze zijn al genoeg gestraft.

## Begrip voor autisme

Ik hoop dat de aanklager, de familieleden en hun verdediging, ondanks de negatieve impact van het proces, toch troost zullen vinden in de mogelijke positieve weerslag ervan.

De artsen hadden geen slechte bedoelingen, ze horen niet thuis in een assisenproces

Ik hoop op een beter begrip van autisme, dat geen ongeneeslijke ziekte of zware handicap hoeft te zijn. Ik denk dat de mensen die het proces volgen al veel geleerd hebben, bijvoorbeeld over de verwarring met borderline (*DS 20 januari*).

Ik hoop dat de politiek eindelijk de werking van de Federale Controle- en Evaluatie Commissie (FCEC) evalueert en hervormt. Het is merkwaardig dat het complexe dossier over Tine Nys unaniem door de commissie werd goedgekeurd, terwijl in de loop van het proces al zoveel formele en inhoudelijke bedenkingen zijn geformuleerd. Ofwel werkt de commissie niet grondig, ofwel krijgt ze onvoldoende informatie en vindt ze dat geen bezwaar. Een van haar taken is de euthanasiepraktijk controleren. Maar ze kán dat niet grondig genoeg doen, aangezien er een groot verschil is tussen het aantal geregistreerde gevallen van euthanasie en het feitelijke aantal, dat veel hoger ligt. De commissie 'controleert' vooral de praktische interpretatie van de euthanasiewet, in de richting van een feitelijke uitbreiding. Ze geeft het signaal dat er steeds meer kan.

## Schuldig verzuim

De commissie besliste in 2014 dat als een patiënt op het moment van de euthanasie door het stervensproces niet meer wilsbekwaam is, maar de formele vereisten vervuld werden, de euthanasie toch uitgevoerd mag worden. Tot dan mocht een patiënt in die toestand niet geëuthanaseerd worden. De FCEC introduceerde ook 'polyopathie' (meerdere ouderdomskwalen) als reden om euthanasie aan te vragen. Een combinatie van lichtere kwalen volstaat dus, wat het aantal aanvragen natuurlijk verhoogd heeft. Dit alles werd beslist zonder officieel overleg met externe experts of parlementariërs.

Die intentie tot uitbreiding van de praktijk blijkt ook uit een zaak uit december 2017. Een arts die een demente parkinsonpatiënte doodde en daarbij elke voorwaarde van de euthanasiewet schond, werd niet doorverwezen naar het parket uit politieke overwegingen: de angst dat een doorverwijzing de euthanasiepraktijk in Wallonië

terug naar af zou sturen en de wens om euthanasie ook in het geval van dementie mogelijk te maken. ‘De commissie speelt voor rechter’, zei een betrokkene in deze krant (*DS 26 december 2017*).

De werking van de commissie niet evalueren, is schuldig verzuim. Sommige politici lanceren voorstellen tot uitbreiding bij dementie of een ‘voltooid leven’, niet geremd door enige kennis ter zake. Dat is zonder evaluatie maatschappelijk onverantwoord.

Ik hoop dat de euthanasiecommissie leert van de strenge deontologie van de rechtbank. De stafhouder oordeelde dat advocaat Fernand Keuleneer de zussen niet kan verdedigen, omdat hij als waarnemer zonder stemrecht aanwezig was op de bespreking van de euthanasie in de commissie. Misschien terecht, maar moeten er geen even strenge deontologische normen zijn voor de commissieleden, in het bijzonder de voorzitter? Wim Distelmans had voor en na de euthanasie contact met de psychiater en met familieleden. Hij gaf toe dat hij het dossier herkende. Toch nam hij deel aan de bespreking en de stemming in de commissie – ‘hij is maar een van de zestien leden’, minimaliseerde hij. Zelf voert hij ook euthanasie uit en is hij voorzitter van Leif, een organisatie die voor euthanasie is. Dat is zijn goed recht, maar dat hij de praktijk tegelijk controleert en evalueert krijg je niet uitgelegd.

## Familie is essentieel

Ik hoop dat de euthanasiewet eindelijk, na achttien jaar, geëvalueerd en verfijnd wordt. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP), geen katholieke club, raadt aan om minstens twee psychiaters te betrekken, in plaats van één. Ze oordeelt ook dat twee positieve adviezen nodig zijn, terwijl de wet het simpelweg heeft over ‘adviezen’. Bovendien vindt de VVP de wachttijd veel te kort. Nu is die een maand. Sommigen vragen een jaar.

Ik hoop ook dat dit proces toont dat een louter juridische aanpak wringt met de concrete medische praktijk. Men discussieert over de onafhankelijkheid van de arts, maar lijkt niet te beseffen dat het medisch-ethische oordeel van een arts groeit uit een langdurige band met de patiënt. Bovendien gaat een goede arts bij moeilijke beslissingen bij collega’s te rade.

Voor de wet zijn familieleden niet essentieel: euthanasie kan zonder hun instemming. Dat is verdedigbaar. Maar in de praktijk zijn ze wél belangrijk, al was het maar omdat zij hun naaste overleven. Een goede begeleiding van de familie is essentieel. Want laat nu juist de ervaring van de familieleden van Tine Nys geleid hebben tot dit vermijdbare proces. Recht en medische ethiek vallen echt niet samen. Dit alles zou voor mij een mogelijke positieve weerslag van het proces kunnen zijn.

# In Nederland was het niet zover gekomen



**LUC BONNEUX**

Dokter, werkt als verpleeghuisarts in Nederland.

Op het assisenproces over de omstreden euthanasie van Tine Nys kwamen enkele procedurele pijnpunten ter sprake. De excellente organisatie van euthanasie in Nederland had veel van die pijnpunten voorkomen, zo niet alle. Ik gun u een blik over de grens.

Als ik, een in Nederland werkende arts, besluit dat een vraag om euthanasie van een van mijn patiënten gerechtvaardigd is, bel ik naar Scen (Steun en consultatie bij euthanasie in Nederland), die mij de Scen-arts van dienst aanwijst. De organisatie is vergelijkbaar met Leif (Levens einde-Informatie-Forum) in België. De Scen-artsen geven advies. Ik weet nooit wie er van dienst is: ze zijn per definitie onafhankelijk. Ik geef hun de relevante rapporten van specialisten en een uitdraai van de rapportages van de verzorging om de ernst en uitzichtloosheid van het lijden te documenteren. Die voeg ik ook bij mijn modelverslag, online [te downloaden](#) bij de toetsingscommissie. In dat verslag moet ik uitgebreid antwoorden op een aantal vragen over de wettelijkheid van de vraag. Is het verzoek om euthanasie weloverwogen en vrijwillig en wordt ze gesteld wegens uitzichtloos en ondraaglijk lijden? Dat modelverslag moet ik overhandigen aan de gemeentelijke lijkschouwer (daarover later meer). De Scen-arts geeft een advies en schrijft een verslag.

## Reserveset

Bij een positief advies contacteer ik de apotheek. Die overhandigt me de dag zelf een grote valies met alles wat ik nodig heb of zou kunnen hebben, inclusief een volledige reserveset. De apotheker overloopt alle stappen en de bijbehorende middelen nog eens met mij. Op de ochtend van de euthanasie laat ik een veneuze toegang plaatsen door een verpleegkundige, zodat ik niet zelf op zoek moet gaan naar een ader. Infusen zijn niet handig: ik spuit het middel direct intraveneus ‘in bolus’ (in één ruk) in de ader in. De patiënt valt in slaap en sterft. Daarna moet ik een aantal handelingen uitvoeren, opgenomen in het modelverslag, om de diepte van de coma of het overlijden te verifiëren. Vervolgens komt de tweede spuit, die alle lichaamsfuncties platlegt, mochten die er nog zijn.

De assisenzaak is een motie van wantrouwen tegen artsen die in eer en geweten handelden

Dan bel ik de gemeentelijke lijkschouwer. Dat is een forensisch arts, die zich onder andere ook over echte moorden buigt. Die lijkschouwer had ik enkele dagen eerder al geïnformeerd, zodat hij op de hoogte is en in de buurt blijft. Hij komt het lichaam schouwen. Ik overhandig hem de verschillende documenten: het modelverslag, het verslag van de Scen-arts, de relevante verslagen van de specialisten. Als forensisch arts verifieert hij de reden van euthanasie met een korte evaluatie of alle wettelijke stappen zijn gezet en of de vereiste documentatie aanwezig is vooraleer het lichaam vrij te geven. Hij zal die documenten aan de toetsingscommissie bezorgen, daar hoef ik me verder niet om te bekommeren.

In de Nederlandse procedure is er geen extra ‘onafhankelijke’ psychiater – bij psychisch lijden is er wel een verslag van de behandelende psychiater. Wat die ‘onafhankelijke’ psychiater komt doen in de Belgische procedure is me niet duidelijk. Mede gezien de complexiteit van euthanasie bij psychisch lijden lijkt een eenmalig gesprek met een psychiater, die het levensverhaal van de patiënt niet kent, niets bij te dragen. Verder lijken me alle procedurele pijnpunten die ter sprake kwamen na de euthanasie van Tine Nys, afgedekt te zijn door de Nederlandse procedure. Je haalt het niet in je hoofd een euthanasie uit te voeren zonder Scen-advies of goed ingevuld modelverslag.

## Ieder zijn job

Euthanasie om een biologische ziekte gebeurt bijna steeds aan het einde van iemands leven: dat wordt zelden meer dan enkele maanden ingekort. Nys had nog vele decennia voor de boeg, wat euthanasie voor psychisch lijden anders maakt. Psychiatrie is een moeilijk en onzeker vak met zwakke wetenschappelijke basis: er is weinig solide kennis over diagnoses en prognose. Daardoor is de vraag of Nys’ lijden ook in de toekomst uitzichtloos en onbehandelbaar zou blijven, nooit te beantwoorden. Mede omdat psychiatrie zo moeilijk is, heb ik groot ontzag voor psychiaters. Ik laat euthanasie bij psychisch lijden aan de behandelende psychiater, zoals ik hersenchirurgie aan de neurochirurg laat of chemotherapie bij kanker aan de oncoloog. Die hebben daarvoor gestudeerd: ik vertrouw hen. Een houding die ik de wetgever kan aanraden.

Want één vraag blijft knagen. Hoe komt het dat een euthanasie, die unaniem is goedgekeurd door de toetsingscommissie in België, aanleiding heeft gegeven tot een assisenproces wegens gifmoord? Dat is een motie van wantrouwen tegen in eer en geweten handelende artsen, zowel tegen de uitvoerende en adviserende artsen als tegen de euthanasiecommissie. Het is een parlementaire onderzoeksvraag waard. Hoe is het zover gekomen? De wakers van de rechtsstaat moeten ook worden bewaakt.