

Evalueer eerst de euthanasiewet



Ignas Devisch

Dinsdag 26 april 2022 om 3.25 uur



‘De werking van de euthanasiecommissie is al vaak problematisch gebleken.’

Fotolia

De wet op euthanasie bestaat bijna twintig jaar en een grondige wetenschappelijke evaluatie dringt zich op. Enkele vragen staan voorop: welke pijnpunten of tekortkomingen vertoont de wetgeving, hoe heeft de euthanasiecommissie gefunctioneerd, welke nieuwe wetenschappelijke inzichten over levenseinde hebben we verworven en kunnen we lessen trekken uit enkele pijnlijke euthanasieprocessen?

Die wetenschappelijke evaluatie is het enig mogelijke uitgangspunt voor een zinvol debat over een wetswijziging. Nu al pleiten voor een uitbreiding, vóór die evaluatie heeft plaatsgevonden, is de kar voor het paard spannen. Eerdere opiniestukken in deze en andere kranten, naar aanleiding van een televisieprogramma waarin dementie centraal staat, kunnen enkele mooie illustraties bieden, maar zijn te anekdotisch om te pleiten voor een uitbreiding. Iedereen ziet in een programma wel iets dat het eigen standpunt bevestigt.

- ‘Restaurant Misverstand’ | dementie is een bitch

De uitdagingen zijn groot. In 2020 kwamen meerdere zaken aan het licht die een grondige evaluatie legitimeren. De werking van de euthanasiecommissie is al vaker problematisch gebleken. Dat is geen detail, want als die commissie het correcte verloop van dossiers moet controleren, maar tegelijk leden bevat die zelf ingaan op euthanasieaanvragen, zijn belangenconflicten onvermijdelijk. Ook de samenstelling van de commissie is voor discussie vatbaar. Vervolgens moeten we nagaan of artsen voldoende zijn opgeleid om gepast en met kennis van zaken aanvragen tot euthanasie te behandelen en op te volgen.

Tijdens mijn lessen over levenseinde aan de universiteit valt mij telkens op hoe onzeker studenten geneeskunde, zelfs op master-niveau, daarover zijn. Zij zien en lezen ook wat in de media verschijnt en vragen zich af hoe ze daar later zelf mee kunnen of moeten omgaan. Dat vraagt om een goeie omkadering en gepaste voorbereiding, met tijd voor reflectie en feedback, ook tijdens de latere uitoefening van het beroep.

We moeten nagaan of artsen voldoende zijn opgeleid om aanvragen tot euthanasie te behandelen

Moeten we niet alle aanvragen tot euthanasie principieel als een gedeelde beslissingen behandelen? Veel meer dan twee decennia geleden werken artsen samen in teams en komen klinische beslissingen niet langer in een colloque singulier tot stand.

Ten slotte is er de heikele kwestie van het psychisch lijden, meer bepaald van het ondraaglijk psychisch lijden bij een ernstige psychiatrische aandoening. De kernvraag daar luidt of de doodswens deel uitmaakt van een ziekte zonder uitzicht op herstel. Denk aan mensen die een zware depressie doormaken: soms willen ze dood tijdens de depressie, maar zijn ze daarna blij dat ze nog leven – of niet. Leg die vraag voor aan tien psychiaters, en je krijgt evenveel standpunten. Er zijn al stappen gezet met meer verfijnde richtlijnen, maar er is nog een weg af te leggen.

- **Opinie | Geef mensen met dementie het recht op een waardig levenseinde**

Het zou verfrissend zijn mochten zowel de voor- als de tegenstanders van een wetsuitbreiding die kritische punten ter harte nemen. Een degelijke wet op levensbeëindiging is cruciaal voor een warme en zorgende samenleving, want waardig sterven hangt samen met waardig leven. De afgelopen jaren zijn we hard met onze neus op de feiten gedrukt wat dat laatste betreft. Dat dementie en andere vormen van verworven wilsonbekwaamheid een van de grootste vraagstukken zijn voor een mogelijk nieuwe wet, is duidelijk.

Zoals ouderenpsychiater An Haekens stelde op deze pagina's: dit complexe vraagstuk omvat veel meer dan de vraag naar euthanasie alleen (**DS 20 april**). Vroegtijdige zorgplanning, bijvoorbeeld, kan nog veel beter. De sleutel van de euthanasieprocedure is nu wilsbekwaamheid: je moet zelf en bij volle bewustzijn de aanvraag indienen – met enkele welomschreven uitzonderingen. De wet uitbreiden naar verworven wilsonbekwaamheid in het algemeen, haalt potentieel het kernprincipe van de wet onderuit.

De opiniebijdrage daarover van Wim Distelmans en Jean-Jacques De Gucht gaat daar nogal licht overheen (DS 21 april). Alle begrip voor hun pleidooi tot uitbreiding, maar de vragen die Haekens opwerpt, zijn terecht en pertinent. Ze afserveren met het argument dat tegenstanders van euthanasie het een 'nachtmerrie vinden dat mensen zelf kunnen beslissen over hun levenseinde', is intellectueel oneerlijk. Bij dementie komt de valkuil bloot te liggen van een op het eerste gezicht eenvoudige uitbreiding tot verworven wilsonbekwaamheid: over welk 'zelf' hebben we het dat beslist zou hebben? Het zelf dat het vooraf vastlegt of het zelf dat de euthanasie ondergaat? En welk zelf moeten de artsen dan volgen? En wat is de rol van de familie?

Die vragen zijn geen details. Als autonomie en zelfbeschikking de grote woorden zijn waarmee we aanvragen tot euthanasie behandelen, moet dat ook na de wetswijziging het geval blijven. Voor je het beseft, heb je een nieuwe norm ingevoerd: dat een leven met dementie per definitie niet de moeite waard zou zijn en dus principieel richting euthanasie moet worden geduwd. Over wiens autonomie spreken we dan nog?