

## DE MOEILIJKE FINESSES VAN EEN NIEUWE EUTHANASIEWET

Moet de euthanasiewet bij minderjarigen uitgebreid worden? Best, want nu is die louter symbolisch. Moet de euthanasiewet bij dementerenden aangepast worden? Ook, zegt **HERMAN NYS**, maar die kwestie is een stuk neteliger.

# Kunnen beslissen of niet, dat is de vraag

**HERMAN NYS**

**Wie?** Docent medisch recht in Leuven, adviseur bio-ethiek van de Europese Commissie.

**Wat?** Voor patiënten in een latere fase van dementie dringt zich een delicate wetswijziging op.

**Waarom?** Hun toestand is niet zo eenduidig vast te stellen en te omschrijven.

De wet op de euthanasie bestaat binnenkort wordt op 28 mei tien jaar. In die periode is ze één keer aangepast door de wetgever: er kwam meer rechtszekerheid voor apothekers die een euthanaticum afleveren. Belangrijker zijn echter de ongeschreven aanpassingen in de hoofden. Euthanasie in een vroeg stadium van dementie werd bespreekbaar (zie Hugo Claus), net als bij psychiatrische patiënten en bij patiënten die lijden aan een voltooid leven op basis van een actueel verzoek door een wilsbekwame patiënt.

Maar er zijn juridische grenzen aan die interne dynamiek. Meer bepaald euthanasie bij minderjarigen en bij wilsonbekwame personen (behalve wanneer zij onomkeerbaar buiten bewustzijn zijn) is nu wettelijk uitgesloten. Vandaar dat nu, niet voor de eerste keer overigens, wetsvoorstellen worden voorbereid om de wet uit te breiden. Wat de minderjarigen betreft, zijn er sterke juridische argumenten om de wet aan te passen. Ze laat euthanasie wel toe bij zogenoemde 'ontvoogde' minderjarigen. Dat kan alleen als ze huwen of na een beslissing van de jeugdrechter, dat komt dus maar heel zelden voor. Bij mijn weten werd nog nooit euthanasie op een ontvoogde minderjarige toegepast. We kunnen ons ook niet voorstellen dat een minderjarige zou worden ontvoogd opdat hij of zij om euthanasie zou kunnen verzoeken.

De euthanasiewet heeft hier dus louter een symbolische betekenis. Zowel de Raad van State als de Orde van artsen heeft er in 2002 al op gewezen dat er geen geldige argumenten zijn om het verzoek van een mondige en mature (maar niet ontvoogde) minderjarige bij voorbaat uit te sluiten. De huidige wet maakt een moeilijk te rechtvaardigen onderscheid tussen ontvoogde minderjarigen (die wel om euthanasie kunnen verzoeken) en niet-ontvoogde minderjarigen (die dat niet kunnen). Het gelijkheidsbeginsel dwingt tot opheffing van dat onderscheid, ook al vragen minderjarigen slechts uitzonderlijk om euthanasie. Omdat het om minderjarigen gaat, zullen bijkomende beschermingsmaatregelen (minimumleeftijd, medezeggenschap voor de ouders, advies van



Hoe bepaal je de precieze medische toestand van iemand in een latere fase van dementie? © Sabine Joosten/hh

## We kunnen ons niet voorstellen dat een minderjarige wordt ontvoogd opdat hij of zij om euthanasie kan verzoeken

medisch deskundigen enzovoort) in de wet moeten worden opgenomen.

**Eenvoudiger gezegd dan gedaan**

Euthanasie bij wilsonbekwame patiënten is een veel moeilijker probleem. De bestaande wet heeft een heel beperkt toepassingsgebied. Alleen wie onomkeerbaar buiten bewustzijn is, komt in aanmerking voor euthanasie op basis van een wilsverklaring die werd opgesteld toen de patiënt nog bekwaam was. Het is niet toevallig dat de wetgever in 2002 gekozen heeft voor die beperkte omschrijving. Het gaat om een toestand die medisch gezien vrij gemakkelijk vast te stellen is: de persistent vegetatieve toestand.

Er bestaat inmiddels nagenoeg een consensus dat patiënten in een latere fase van dementie niet aan die voorwaarde voldoen. Zij zijn weliswaar wilsonbekwaam maar niet onomkeerbaar buiten bewustzijn. Opdat ook die patiënten in

aanmerking zouden komen voor euthanasie, dringt een wetswijziging zich inderdaad op. Maar dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan.

De hamvraag is hoe de medische toestand waarin die patiënten zich moeten bevinden, omschreven zal worden, en wie die zal vaststellen. In de vroeger ingediende wetsvoorstellen kwam men er niet uit. Het wetsvoorstel van Bart Tommelein (Open VLD) van 16 augustus 2010 stelde voor om 'onomkeerbaar buiten bewustzijn' te vervangen door 'zich in een persisterende vegetatieve toestand bevindend'. Maar dat komt op hetzelfde neer en zou het probleem niet oplossen. In het wetsvoorstel van Myriam Vanlerberghe (SPA) van 28 oktober 2010 werd het volgende criterium voorgesteld: 'zich niet meer bewust zijn van zijn eigen persoon, zijn mentale en fysieke toestand en zijn sociale en fysieke omgeving'. Dat is (aanzienlijk) ruimer dan het huidige criterium, maar ook

veel subjectiever en daarom onbruikbaar als medische omschrijving. Nu wordt dus gedacht aan 'blijvend onbewust' (*DS 5 mei*), wat weer dicht in de buurt lijkt te komen van 'onomkeerbaar buiten bewustzijn'.

**Wie beslist?**

Volgens senator Philippe Mahoux (PS), zelf een arts, is het 'onmogelijk om wettelijk te bepalen wanneer iemand dement genoeg is om zijn vroegere wilsverklaring toe te passen'. Misschien is dat om politieke redenen wat overdreven, maar een gemakkelijke opdracht is het zeker niet. Zelfs als iemand erin zou slagen de medische toestand waarin een wilsonbekwame zich moet bevinden, te omschrijven, rijst er nog een andere vraag: wie zal uiteindelijk de beslissing nemen om euthanasie toe te passen? De betrokkene kan dat niet, want die is inmiddels wilsonbekwaam. Hij of zij heeft wel verzocht om euthanasie in een voorafgaande wilsverklaring, maar het is onmogelijk dat verzoek nog te herhalen (wat een voorwaarde is bij een actueel verzoek). Kunnen we dan wel nog spreken van levensbeëindiging op basis van een verzoek van de betrokkene? Formeel wel, maar de werkelijkheid is anders.

Een open parlementair en maatschappelijk debat kan misschien oplossingen voor dit moeilijke probleem aanreiken. Maar het is ook mogelijk dat de wetgever op zijn eigen grenzen stuit.