

Mist of helderheid (de begeleiders wachten)

Met verwondering stellen Wim Distelmans en Sylvain Peeters vast dat de Belgische bisschoppen het hebben over een hellend vlak bij de toepassing van euthanasie en dat ze vrezen voor de eliminatie van zwakkeren, in casu de dementen. Ze stellen daar enkele cijfers, bedenkingen en vragen tegenover.



2 FOTOS

Wie in een wilsverklaring bepaalde wensen uitdrukt over toekomstige fases in zijn leven, drukt geen moreel oordeel uit over mensen die dit niet

WIM DISTELMANS EN SYLVAIN PEETERS

Wie? Titularis van de leerstoel Waardig Levensende van deMens.nu (VUB) en voorzitter van deMens.nu

Wat? De Belgische bisschoppen hebben het recht om zelf moeite te hebben met autonoom denken over het levensende, ze hebben niet het recht om die visie aan andersdenkenden op te leggen.

Voor alle duidelijkheid: euthanasie kan alleen op verzoek van de patiënt die zelf de vraag naar euthanasie stelt, of zijn wens formuleert in een voorafgaande wilsverklaring tegen het ogenblik dat hij zelf zijn wil niet meer kan uiten.

Het verhaal van het hellend vlak werd weerlegd door wetenschappelijk onderzoek (2007) van de gerenommeerde onderzoeksgroep Zorg rond het Levensende van de VUB, in samenwerking met het Bio-ethisch Instituut van de UGent rond de medische beslissingen bij het levensende. Dat onderzoek gaat uit

doen en tot het absolute einde wensen te leven

van een steekproef uit de aangiften van sterfgevallen en vormt een follow-up van studies in 1998 en 2001. Het was het eerste onderzoek na de goedkeuring van de euthanasiewet in België in 2002 en geeft de impact van de wet weer.

Cijfers voor de bisschoppen

Het totale aantal medische handelingen bij het levenseinde blijkt te zijn toegenomen. In 47,8 procent van alle overlijdens werd er minstens één medische beslissing genomen die een mogelijke impact kan hebben op het levenseinde (zinloos geworden behandelingen staken of niet instellen, pijn- en symptoombestrijding intensiveren, euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek).

Er werd geen stijging vastgesteld bij het totale aantal handelingen van levensbeëindiging (euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek), maar een daling van 4,4 procent in 1998 naar 3,8 in 2007.

Het aantal gevallen van euthanasie is gestegen (van 1,1 naar 1,9 procent). Het aantal levensbeëindigingen zonder het expliciete verzoek van de patiënt is gedaald (van 3,2 naar 1,8 procent).

Deze onderzoeksresultaten weerleggen de theorie van het hellend vlak. De euthanasiewet gaf geen aanleiding tot excessen en heeft geleid tot meer overleg met de patiënt bij het beslissen tot levensbeëindiging met dodelijke middelen.

Bedenkingen voor de bisschoppen

1.In Vlaanderen werd wel een spectaculaire stijging vastgesteld van de palliatieve sedatie (kunstmatig in coma houden tot aan de dood) van 8,2 procent in 2001 naar 14,5 in 2007. Deze medische beslissing is niet onderworpen aan een wettelijke controle zoals euthanasie. We stellen dan ook ethische vragen bij deze stijging.

Deze sedatie is een containerbegrip: ze gebeurt al dan niet op verzoek van de patiënt en maskeert waarschijnlijk ook levensbeëindiging zonder verzoek. Sommige artsen die levensbeschouwelijke problemen met euthanasie hebben, passen palliatieve sedatie toe. Doordat het beslissingsrecht aan de patiënt ontnomen wordt, neemt het risico toe op paternalisme van de artsen.

2.Het gaat erom dat iemand zelf de waardigheid van het eigen leven bepaalt. Sommige mensen zullen bepaalde fases van dementie niet meer als menswaardig beschouwen en zien deze fases totaal niet zitten. Wie in een wilsverklaring bepaalde wensen uitdrukt over toekomstige fases in zijn leven, drukt geen moreel oordeel uit over mensen die dit niet doen en tot het absolute einde wensen te leven. Sommige mensen lijden ondraaglijk bij het besef dat ze in een bepaalde fase kunnen terechtkomen.

3.Zelfbeschikkingsrecht en autonomie zijn fundamenteel. Zelfbeschikkingsrecht is niet absoluut, omdat het tot gevolg kan hebben dat mensen in dezelfde situatie een andere keuze kunnen maken. Het is wel absoluut op het persoonlijke vlak, niet in maatschappelijk opzicht. Je kunt de omgeving betrekken bij het beslissingsproces, maar de patiënt heeft het laatste woord, zoals wettelijk vastgelegd in de euthanasiewet en de wet betreffende de rechten van de patiënt. Een

begrip als 'relationele autonomie' of 'autonomie-in-verbondenheid' ([DS 2 maart](#)) ondergraaft de autonomie van de patiënt.

Voor veel mensen, ongeacht hun levensbeschouwing, vormt deze autonomie een gegeven waar niet aan te tornen valt. Wie het vanuit een bepaalde levensbeschouwing moeilijk heeft met het begrip autonomie en dit zelf niet wil toepassen, heeft dat recht. Maar deze visie aan andersdenkenden opleggen kan niet. Beseffen de bisschoppen dat ook voor een aantal gelovigen deze autonomie en het recht op zelfbeschikking onaantastbaar zijn?

4. Wij betreuren het dat we van de bisschoppen niets hebben vernomen toen Christine Van Broeckhoven een oproep deed omdat de budgetten voor wetenschappelijk onderzoek rond de ziekte van Alzheimer drastisch werden terugschroefd.

5. Tot slot: uit een representatief bevolkingsonderzoek eind 2011 in de Benelux bleek dat 62 procent van de Belgen vindt dat euthanasie moet kunnen bij verworven wilsonbekwamen, onder wie dementerenden, mits ze beschikken over een door henzelf opgestelde voorafgaande wilsverklaring.