

Wie de euthanasie-arts elke beoordeling van het lijden ontnemt, herleidt hem tot beul

Er valt veel in te brengen tegen de voorgestelde uitbreiding van de euthanasiewet, schrijft Joris Van Cauter. Je kunt bij mensen met dementie niet voorbijgaan aan het wezenlijke verschil tussen de actuele persoon en de persoon die eerder een wilsverklaring heeft neergeschreven.



4 mei 2026 om 23:59

Volgens de pleitbezorgers voor een uitbreiding van de euthanasiewet is er een verpletterend maatschappelijk draagvlak om euthanasie ook mogelijk te maken voor wie niet meer wilsbekwaam is. Een van de redenen voor de uitbreiding is dat mensen nu ‘te vroeg’ om euthanasie vragen. Mensen met dementie zijn op een bepaald moment niet langer wilsbekwaam en om die reden kunnen ze op basis van de huidige wet geen euthanasieverzoek meer doen. Dat ‘moet’ je doen wanneer het ‘vijf voor twaalf’ is, maar niemand weet wanneer dat precies is. Het kan een week te vroeg zijn, maar ook enkele maanden of zelfs een jaar of langer.

Een wetsvoorstel van Anders-politici Irina Knop en Katja Gabriëls van 4 september 2024 wil hieraan tegemoetkomen met een wilsverklaring die je opstelt wanneer je nog helder bent en waarin je een aangeeft aan welke voorwaarden je toestand moet voldoen op het ogenblik dat je niet langer wilsbekwaam bent en euthanasie dient te worden toegepast. Het is aan de verzoeker om die fase duidelijk te beschrijven. Wat ondraaglijk lijden is, bepaal je zelf op een ogenblik dat je het nog niet ervaart. De dokter controleert alleen of jouw toestand op dat ogenblik overeenstemt met hoe je het in de wilsverklaring hebt beschreven. Alleen het perspectief van de patiënt telt.

Het wetsvoorstel vermeldt expliciet dat de wens om “de dierbaren niet langer tot grote last willen zijn” een ernstig te nemen motief is. Dat gaat veel verder dan de Nederlandse wet die euthanasie al veel langer toelaat bij patiënten die lijden aan voortgeschreden dementie. Daar geldt de voorwaarde dat een arts niet alleen de wilsverklaring moet interpreteren, maar ook zelf dient vast te stellen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Iemand kan zich bijvoorbeeld bevinden in een toestand die hij heeft beschreven (de kinderen niet meer herkennen), maar kijkt lachend tv: dan laat Nederland geen euthanasie toe.

De blik op Nederland is verhelderend omdat die strengere wet aanleiding gaf tot de spraakmakende ‘koffie-euthanasiezaak’. Een Nederlandse geriater euthanaseerde in 2016 een 74-jarige patiënte die leed aan de ziekte van Alzheimer in een vergevorderd stadium. In een voorafgaande wilsverklaring had ze verzocht om euthanasie “wanneer ik voel dat de tijd rijp is”

en “wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben”. Ook had ze aangegeven niet in een instelling voor demente bejaarden te willen belanden door de traumatische ervaring met haar moeder op dat vlak. Maar door haar gevorderde dementie verzeilde ze toch in een pleeghuis en was ze niet langer in staat om aan te voelen wanneer ‘de tijd rijp is’.

Nadat een eerdere poging tot euthanasie was stopgezet toen de vrouw fel weerstand bood en omdat de geriater vreesde dat ze zich opnieuw zou verzetten, gaf hij haar, als voorzorgsmaatregel, vóór het toedienen van het euthanasiemiddel een kop koffie met een slaapmiddel. Dat gebeurde zonder dat de patiënte daarover geïnformeerd was of ervoor toestemming had geven. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie oordeelde dat dit onzorgvuldig was; de Nederlandse ouderenpsychiater Boudewijn Chabot startte het initiatief “Niet stiekem bij dementie”, dat door honderden artsen gesteund werd. Er volgde een rechtszaak waarin de arts werd vrijgesproken. De Nederlandse Hoge Raad oordeelde dat de wilsverklaring voldoende duidelijk was en niet meer hoefde bevestigd te worden door de patiënte, die daar op dat ogenblik niet meer toe in staat was.

Het voorbeeld stelt scherp voor welke opgave een euthanasie-arts kan staan: iemand die nu (het *now self*) uitdrukkelijk aangeeft geen euthanasie te willen ondergaan, toch euthanaseren puur op basis van wat die persoon eerder (het *then self*) heeft genoteerd. Veel artsen geven aan geen patiënt op die manier in de ogen te kunnen kijken en die te doden zonder te weten wat op dat moment in die persoon omgaat. In Nederland wordt de wettelijke mogelijkheid dan ook uiterst beperkt toegepast: vorig jaar slechts in zeven gevallen. Het Belgische wetsvoorstel dat geen enkele rekening houdt met het *now self* en de arts iedere beoordeling van het lijden ontnemt (want dat is iets louter subjectiefs), herleidt diens taak tot beul.

De kwestie is des te problematischer als een wilsverklaring is ingegeven vanuit een schrikbeeld over dementie van totale ontluistering en absoluut lijden – wat niet de regel is. Om de hoek loert de idee dat dementie gelijkstaat aan het verlies van de menselijke waardigheid. Het gaat om een subjectief gevoel dat in hoge mate bepaald wordt door hoe we daar maatschappelijk mee omgaan. Geeft onze samenleving nog het signaal dat de mens zijn waardigheid behoudt, eender hoe kwetsbaar hij is? Dat zou bijvoorbeeld kunnen door te investeren in aangepaste zorg. Maar dat gebeurt niet. Vandaag is de gebrekkige zorg net een motivatie voor euthanasie bij dementie. En die zorg zal er niet beter op worden wanneer het je eigen ‘schuld’ is dat je eraan bent toevertrouwd. De voorgestelde wetswijziging dreigt er ook toe te leiden dat er twee soorten van ouderen zijn: zij die hun kinderen ten laste willen zijn, en de meer onbaatzuchtigen, die dat niet willen zijn. Bovendien creëert de mogelijkheid van een wilsverklaring an sich al een zekere druk. De euthanasiewet raakt aan de fundamenteën van ons mens-zijn. Ze vergt een ernstig debat, dat verder mag gaan dan de anekdotiek van vandaag.