

# Artsen pleiten voor wet om leven van pasgeborenen te kunnen beëindigen: “Nu word ik vervolgd voor kindermoord”

Gisteren om 18:55 door Tommy Huyghebaert en Sofie Buekenhoudt



Themabeeld. FOTO: SS

Zes op de tien Vlaamse neonatologen ijveren voor een wet die het mogelijk maakt actief het leven van pasgeboren baby's te beëindigen, als er sprake is van ondraaglijk lijden. Nu kunnen ze daarvoor nog vervolgd worden voor kindermoord, wat zorgt voor een angstcultuur onder artsen en een nodeloze lijdensweg voor ouders. “Het is onmenselijk om een baby zo goed en kwaad als mogelijk te ondersteunen tot hij uiteindelijk zelf sterft”, getuigt een anonieme arts.

## ANONIEME ARTS

**Het is onmenselijk om een baby zo goed en kwaad als mogelijk te ondersteunen tot hij uiteindelijk zelf sterft**

“In het UZ Gent beëindigen we nooit op actieve manier het leven van een pasgeborene”, zegt neonatoloog Linde Goosens. “Ouders stellen ons de vraag trouwens maar zelden. Een aantal keer per jaar misschien. Dan moeten we zeggen dat het ons spijt, maar dat het onwettelijk is. Dat we hun kindje een zo pijnvrij en zo waardig mogelijk leven gaan proberen bieden. Maar dat is niet

altijd het antwoord dat ik zou willen geven. In heel specifieke gevallen moet naar mijn mening actieve levensbeëindiging kunnen. Wanneer een kind een ernstige meervoudige handicap heeft, pijn lijdt en maar een beperkte tijd zal leven. Daarom zou ik ook heel graag meewerken aan een wet die een duidelijk kader schept.”

Volgens Wim Distelmans, professor in de palliatieve geneeskunde (VUB), heerst op dit moment zonder zo een wetgeving een echte angstcultuur onder dokters. “Wie het leven van een pasgeborene actief beëindigt, kan worden vervolgd voor kindermoord. Anders dan in Nederland. Daar is een protocol van kracht. Als aan alle voorwaarden wordt voldaan voor een actieve levensbeëindiging, dan wordt een eventuele klacht door het gerecht simpelweg geseponeerd. Ik vind het verschrikkelijk dat dergelijke afspraken in België op een *njet* zijn gestoten.”

Als pleitbezorger voor een waardig levenseinde heeft Distelmans in zijn carrière al te veel ouders een verschrikkelijke lijdensweg zien afleggen om een dokter te vinden die het onmenselijke leven van hun kind willen beëindigen. Die moet dan nog eens onder de radar de levensbeëindiging uitvoeren. Waardoor de ouders nooit openlijk met iemand over hun traumatiserende situatie kunnen spreken. En ook de arts zijn verhaal niet kwijt kan.

### “Oei, wat heb ik nu gedaan”

“Want je weet maar nooit dat je iets zegt tegen iemand met een andere morele of religieuze overtuiging”, zegt een arts die anoniem wenst te blijven. In het verleden besliste hij al over het leven van een pasgeborene baby. “Dat is mentaal iets totaal anders dan een volwassene euthanaseren die duidelijk maakt dat hij waardig wil sterven. De euthanasie gebeurt op zijn verzoek. Bij een pasgeborene beslis je als arts op basis van de medische situatie van het kind. Je doet het enkel omdat je weet dat je het lijden enkel kan stoppen door het leven niet nodeloos te proberen redden. Want het is onmenselijk om een baby zo goed en kwaad als mogelijk te ondersteunen tot hij uiteindelijk zelf sterft. Het is tegen onze natuur en onze training, we willen er als arts echt zo veel als mogelijk kindjes doorhelpen, maar het is soms echt beter.”

“Wereldwijd willen artsen altijd het beste voor hun patiënt, en soms is dat helaas hun leven beëindigen”, zegt Gerlant van Berlaer, kinder- en spoedarts in het UZ Brussel met 22 jaar ervaring in de pediatrie. Waar hij heel groot lijden zag bij hele kleine kindjes. “Bij pasgeborenen kun je echt weten én meten dat een patiëntje afziet, door bloeddruk, grimassen in het gezicht, spierspanning. Als ouders dan na heel lang worstelen beslissen om eigenlijk tegen alle natuur in te gaan, en vragen om ermee te stoppen: wat moet je dan zeggen? Als ik het doe, vlieg ik de gevangenis in. Je staat als arts met je rug tegen de muur.”

Maar toch gebeurt het wel. “Het is een publiek geheim dat artsen overal ter wereld dan toch proberen te helpen, ik ook. Maar omdat het alleen in het duister kan, gebeurt het niet noodzakelijk op de best mogelijke manier. Soms is het ook een langdurig proces, waarbij er bijvoorbeeld geen infuus meer wordt voorzien, of de pijnmedicatie wordt opgedreven tot de ademhaling stopt.” De allermoeilijkste



**Archiefbeeld van neonatoloog Linde Goosens.**



**Professor Wim Distelmans.** FOTO:  
GEERT VAN DE VELDE

beslissing, ook voor een zorgteam. “Voor ons is het mogelijk om de ingewikkeldste gevallen in leven te houden, en uiteraard is dat altijd onze eerste reflex. Maar soms stellen we na een paar dagen toch vast: oei, wat hebben we nu gedaan. En je weet het nooit op voorhand. Er zijn kinderen die ik jaren geleden in leven heb kunnen houden, om al die tijd eigenlijk af te zien.”



**Kinder- en spoedarts Gerlant van Berlaer.** FOTO: BELGAIMAGE

### **Politiek holt achter de werkelijkheid**

Hoewel de roep luid klinkt, is het al zeker tot de volgende regering wachten op een mogelijk kader rond actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen. De problematiek is in het verleden wel al aangekaart bij het debat over euthanasie bij minderjarigen, maar regelgeving kwam daar toen niet

van. “Het is als bij de euthanasiewetgeving. De politiek holt de werkelijkheid na. Het gebeurt al in de ziekenhuizen, maar we hebben er nog geen wettelijk kader voor”, zegt Jean-Jacques De Gucht die in het verleden in het parlement pleitte voor de uitbreiding van de wetgeving.