


'Wordt België blind voor wat werkelijk gebeurt rond euthanasie?'

Luc Deliens

Expert paliatieve zorg (Vrije Universiteit Brussel) 16-05-2026, 05:21

🕒 3 min leestijd

Deel
dit 
artikel:

'België was ooit een gidsland. Maar een gidsland blijft men niet op basis van historische reputatie alleen. Als we onze euthanasiewet ernstig nemen, moeten we opnieuw durven investeren in wetenschap, evaluatie en open debat', schrijft professor emeritus Luc Deliens (VUB).

België wordt internationaal nog altijd gezien als een pionier inzake euthanasie. Toen ons land in 2002

euthanasie legaliseerde, gebeurde dat niet in een juridisch of maatschappelijk vacuüm. De wet kwam er mee dankzij degelijk wetenschappelijk onderzoek dat aantoonde dat euthanasie in de praktijk al bestond, maar zonder transparantie, controle of duidelijke regels.

Vandaag, meer dan twintig jaar later, moeten we vaststellen dat België dat wetenschappelijke kompas grotendeels kwijt is geraakt.

Eind jaren negentig voerden we aan de VUB grootschalige sterfgevallenstudies uit. Die cijfers veroorzaakten een schokgolf. Ze maakten duidelijk dat euthanasie geen theoretisch debat meer was, maar een bestaande medische praktijk die dringend nood had aan regelgeving. Die studies kregen internationale erkenning en vormden mee de basis voor de Belgische euthanasiewet. Ook later bleven wij onderzoek doen en konden we wijzen op onderrapportering: niet alle euthanasiegevallen werden gemeld aan de federale controlecommissie.

Sindsdien is er echter iets fundamenteel misgelopen.

België heeft in 25 jaar tijd eigenlijk nooit een grondige, multidisciplinaire evaluatie van de euthanasiewet georganiseerd. Er is geen

structurele overheidsfinanciering voor evaluatieonderzoek. Grote sterfgevallenstudies zijn stilgevallen. Onderzoekers krijgen steeds moeilijker toegang tot noodzakelijke data. Zelfs administraties die overlijdensattesten beheren, weigeren al jarenlang mee te werken aan grootschalig wetenschappelijk onderzoek. Dat is bijzonder problematisch. Want zonder degelijk onderzoek weten we steeds minder goed wat er werkelijk gebeurt aan het levenseinde.

Toch woedt het politieke debat voort alsof alle kennis al beschikbaar zou zijn. Dat klopt niet. Integendeel: de wetenschap wordt vandaag quasi genegeerd. En het contrast met andere landen is opvallend: Nederland investeert elke vijf jaar meer dan twee miljoen euro in een uitgebreide evaluatie van de euthanasiewet. Juristen, artsen, sociologen, epidemiologen en ethici werken daar samen aan wetenschappelijke rapporten die het beleid onderbouwen. Ook Canada, Australië en Nieuw-Zeeland investeren fors in onderzoek, registratie en kwaliteitscontrole. Ironisch genoeg zijn landen die veel later met euthanasiewetgeving begonnen, België vandaag aan het voorbijsteken.

Tijdens een recent wereldcongres over *assisted dying* in Australië viel het mij op hoe uitgebreid hun

controle- en registratiesystemen zijn uitgebouwd. In België blijft de maatschappelijke controle beperkt tot één formulier dat de uitvoerende arts na de euthanasie invult. Dat systeem geeft geen zicht op hoeveel mensen een euthanasieverzoek formuleren, hoeveel aanvragen worden geweigerd, of hoe beslissingen precies tot stand komen. Het nodigt bovendien uit tot onderrapportering.

Nochtans gaat het debat allang niet meer alleen over klassieke euthanasie bij terminale kanker. Nieuwe maatschappelijke en medische vragen dienen zich aan.

Neem het debat over dementie. Dat wordt vandaag vaak te simplistisch gevoerd. Alsof mensen met dementie automatisch wilsonbekwaam zouden zijn. Dat klopt niet. Het feit dat iemand zijn sleutels vergeet of zijn adres niet meer kent, betekent niet dat die persoon niet meer betekenisvol kan nadenken over zijn levenseinde.

Bovendien verliezen ook andere patiënten hun wilsbekwaamheid, bijvoorbeeld mensen met hersentumoren die tijdens een snelle achteruitgang niet langer juridisch kunnen bevestigen wat zij voordien expliciet gevraagd hadden. Canada heeft daarvoor een juridisch systeem ontwikkeld waarbij voorafgaande toestemming geldig blijft wanneer een patiënt tijdens het traject wilsonbekwaam wordt. België zou minstens ernstig moeten onderzoeken of dergelijke modellen ook hier wenselijk zijn.

Daarnaast vergeten we vaak dat euthanasie slechts één onderdeel is van medische beslissingen aan het levenseinde. Palliatieve sedatie komt bijvoorbeeld veel vaker voor dan euthanasie, maar blijft grotendeels buiten het maatschappelijke debat en zonder duidelijke wettelijke regeling. Ook hulp bij zelfdoding bevindt zich in België in een juridische grijze zone. Dat is gevaarlijk. Want euthanasie, palliatieve sedatie en hulp bij zelfdoding zijn communicerende vaten. Wie wetgeving wil aanpassen, moet naar het volledige plaatje kijken.

Daarom hebben we dringend nood aan een nieuw, breed en multidisciplinair onderzoeksprogramma

rond medische beslissingen aan het levenseinde. Niet om ideologische kampen te versterken, maar om transparantie, kwaliteitscontrole en maatschappelijk vertrouwen te garanderen.

België was ooit een gidsland. Maar een gidsland blijft men niet op basis van historische reputatie alleen. Als we onze euthanasiewet ernstig nemen, moeten we opnieuw durven investeren in wetenschap, evaluatie en open debat. Anders dreigen we blind te worden voor wat er werkelijk gebeurt aan het levenseinde.

Luc Deliens is professor-emeritus aan de Vrije Universiteit Brussel en internationaal gerenommeerd expert in palliatieve zorg, euthanasie en medische beslissingen aan het levenseinde. Hij stond mee aan de basis van baanbrekend onderzoek dat een belangrijke rol speelde in de totstandkoming en evaluatie van de Belgische euthanasiewet. Deliens leidde jarenlang de End-of-Life Care Research Group van de VUB en publiceerde uitgebreid in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Zijn onderzoek focust op palliatieve zorg, ethiek, levenseindebeslissingen en de maatschappelijke impact van

euthanasiewetgeving, zowel in België als internationaal.