

Euthanasie, de keuze voor menselijkheid en legaliteit

Tegenwoordig kan het leven kunstmatig worden verlengd, of het nu waardig en zonder lijden is of niet. Euthanasie is wettelijk verankerd, maar veel artsen blijven het weigeren aan patiënten die aan de voorwaarden voldoen. Wim Distelmans (VUB), professor palliatieve geneeskunde en Nederlandstalig voorzitter van de federale controle- en evaluatiecommissie euthanasie, legt de situatie uit en vertelt waarom het een belangrijke optie is.



In 2024 kregen 3.991 mensen euthanasie in België, maar veel artsen weigeren nog een euthanasie uit te voeren. "De zaak Tine Nys heeft de situatie niet verbeterd", aldus Wim Distelmans. "Veel artsen zeggen, zelfs bij terminale patiënten: ik wil niet naar de gevangenis." De nabestaanden van de jonge vrouw die 2010 voor euthanasie koos, spanden daarbij een proces aan tegen de betrokken artsen. Waarbij de betrokken dokters pas 2023, na een jarenlange procesgang, uiteindelijk werden vrijgesproken. Het proces maakte in Vlaanderen heel wat artsen veel terughoudender om in te gaan op een euthanasieaanvraag.

Toch gebeurt 75% van de geregistreerde euthanasie in Vlaanderen, terwijl palliatieve sedatie wellicht twee keer meer voorkomt in Franstalig België. "Euthanasie lijkt daar minder aanvaardbaar. Er zijn aanwijzingen dat Vlaamse artsen het gedrag van Nederland, waar ook een wet euthanasie bestaat, kopiëren, terwijl Wallonië naar Frankrijk kijkt. Daar zijn

artsen tegen euthanasie en plegen palliatieve sedatie. Palliatieve sedatie komt vijf keer meer voor dan euthanasie. Het is makkelijker: de arts beslist, niet de patiënt. In het VK ligt het aantal palliatieve sedatie nog hoger, omdat er geen euthanasie toegelaten is. 20% van de terminale patiënten wordt in een kunstmatige coma gebracht."

Artsen hoeven toch niet bang te zijn als ze de regels, de procedures en wettelijke vereisten respecteren", aldus Distelmans. Sommige artsen weigeren wegens hun geloof, maar ook omdat ze geen zin hebben. De wetgeving evolueert. "Sinds 2024 is de arts die het niet wil doen uit gewetensbezwaren of geloof verplicht om het binnen de 7 dagen aan zijn patiënt mee te delen, zodat deze persoon of haar familie de mogelijkheid heeft om een andere arts te zoeken. Maar de patiënt moet het dus zelf zoeken, terwijl hij al gehavend is. Als hij geen arts vindt, dan moet de eerste arts hem naar een centrum gespecialiseerd in levenseinde doorwijzen zoals [LEIF](#) of [ADMD](#)."

Sinds november 2025 is er ook een terugbetaling van 180,24 euro. "Tegen meer dan 500 euro voor een abortus", glimlacht Distelmans. De vergoeding dekt het materiaal, uitgezonderd de medicatie, ophaalbaar in een apotheek, de uitvoering van de euthanasie, de verplaatsing, het vaststellen van het overlijden en het invullen van de overlijdensakte. Behalve de angst voor gerechtelijke vervolging en gewetensbezwaren kunnen andere argumenten op de beslissing van de arts wegen, zoals de eed van Hippocrates. Pr. Distelmans lacht het uit: "Het is folklore! Als u deze eed aflegt, zweert u ook trouw aan Apollo! Volgens deze eed van de oude Grieken mag je ook geen seks hebben met een slaaf en je mag niet opereren..."

Palliatieve sedatie versus euthanasie

Het is de titel van een boek, door Pr. Distelmans geschreven. "Palliatieve sedatie i.p.v. euthanasie zit in een grijze zone en is hypocriet als het gaat om de beëindiging van het leven. Ze kan uitgevoerd worden door een verpleger; de arts kan zelfs telefonisch de dosis laten aanpassen. Maar dan bestaat er geen bewijs in geval van klacht. Er liggen momenteel twee dossiers bij de rechtbank."

Zou palliatieve sedatie comfortabeler zijn voor de patiënt? "Dat is niet altijd duidelijk. Het is geen eenvoudige techniek om een rustige en snelle dood zonder pijn te bewerkstelligen. Veel artsen weten niet welke producten of welke dosis ze moeten gebruiken zoals vroeger bij euthanasie ook het geval was. Euthanasie gebeurde toen zelfs met insuline! Een verkeerde dosis kon de neocortex kapotmaken. De patiënt werd een plant. Bij palliatieve sedatie wordt dan weer nog te veel morfine gebruikt.

Pijnstilling is het hoofdeffect, maar de bijwerking zoals sufheid wordt foutief aangewend om de patiënt te sederen, terwijl tegelijk de andere bijwerkingen optreden zoals misselijkheid, braken, onrustig, spierspasmen. De patiënt kan ze niet melden. Hij ziet dus af en er komt een vicieuze cirkel indien de arts de dosis nog verhoogt. Er zijn andere producten, zoals midazolam, die een hoog sedatie-effect hebben zonder bijwerkingen, maar artsen weten dat nog te vaak niet, bij gebrek aan richtlijnen, omdat het in de grijze zone gebeurt."

[LevensEinde InformatieForum](#)

Pascale Pierard - Belangenconflicten: geen • MediQuality

15/04/2026



Contact

help@mediquality.net

Rue Emile Francqui, 5
1435 Mont-Saint-Guibert
Belgique

Over Mediquality

F.A.Q

Contact



Ontdekken

Informatie

Nieuws

Medisch

Dossiers

Congres

Podcast

Opleiding

Academy

Community

Reacties

Opinies

Peilingen

Diensten

Agenda

Partner info

[Algemene voorwaarden](#) [Privacybeleid](#) [Cookiebeleid](#)

© 2026 Mediquality

De inhoud van deze website is beschermd door auteursrecht.
Deze website bevat ook materiaal toebehorend aan derden.