

Filosofo Sigrid Sterckx: 'Zodra het coronavaccin er is, zullen we voor zware dilemma's staan'

Uit Knack van 09/09/2020 08/09/20 om 16:00 Bijgewerkt om 15:17 Bron : Knack

Ann Peuteman Redactrice bij Knack

Decennia na de legalisering van abortus en euthanasie staan beide dossiers weer hoog op de politieke agenda. Maar volgens filosofo Sigrid Sterckx levert dat maar een mager debat op. 'Blijkbaar kun je niet vóór abortus zijn, maar toch vragen hebben bij een mogelijke versoepeling van de wet.'



Sigrid Sterckx: 'Er waait een simplistische wind door Vlaanderen.' © Jonas Lampens

'Het is echt niet zo dat we weer tot de orde van de dag zullen kunnen overgaan als er een vaccin tegen corona is', zegt professor ethiek Sigrid Sterckx (UGent). 'Eerst zullen we nog een paar heel moeilijke keuzes moeten maken.' Volgens de experte in bio-ethiek en politieke filosofie is het evident dat niet iedereen op hetzelfde moment zal kunnen worden gevaccineerd. 'Zelfs niet als overheden of organisaties zoals de Bill and Melinda Gates Foundation de kosten op zich nemen voor mensen die het zelf niet kunnen betalen. Het is simpelweg niet haalbaar om

op heel korte termijn de enorme volumes te produceren die nodig zijn om de hele wereldbevolking te bedienen. En dan zou het ook nog kunnen dat één vaccinatie niet zal volstaan', weet Sterckx. 'Zodra het vaccin er is, zullen we dus voor zware dilemma's staan. Nu is het op zich natuurlijk niet onethisch om voorrang te geven aan mensen die in de zorg werken of tot een risicogroep behoren. Maar zelfs als we wereldwijd in eerste instantie alleen die groepen willen vaccineren, zal het nog een hele tijd duren voor er genoeg vaccins zijn geproduceerd.'

KNACK
NIEUWSBRIEF

Wees gerust. Je kan elke moment uitschrijven.
Lees [hier](#) ons privacybeleid.

Een update van het laatste nieuws,
's morgens, 's middags of rond 18u
- in uw mailbox

✓ JA, IK SCHRIJF ME IN

Ook bij ons heeft de coronacrisis aangetoond dat we helemaal niet zo'n fantastische welzijns- en gezondheidszorg meer hebben als we denken.

Verwacht u dat de coronacrisis fundamenteel iets aan de gezondheidszorg zal veranderen?

Sigrid Sterckx: Dat kunnen we alleen maar hopen. De voorbije maanden hebben we vooral de gevolgen gezien van het feit dat er haast overal in Europa zwaar is bespaard, zowel in de ziekenhuizen als in de woonzorgcentra. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld is de National Health Service, het openbare gezondheidstelsel, uit elkaar aan het vallen. Sinds het begin van de coronacrisis heeft de Britse overheid er wel noodfondsen tegenaangegeoid en werd een congresarena tot ziekenhuis omgebouwd, maar dat verandert niets aan het feit dat de gezondheidssector er jarenlang kapot is bespaard. Ook bij ons heeft de coronacrisis aangetoond dat we helemaal niet zo'n fantastische welzijns- en gezondheidszorg meer hebben als we graag denken.

Hoe komt het dat er een grote gezondheidscrisis nodig was om dat in te zien?

Sterckx: We staren ons blind op het gezondheidsbudget dat jaar na jaar blijft stijgen, maar dat wil nog niet zeggen dat er ook genoeg geld aan zorg wordt besteed. Ondertussen worden dezelfde citroenen steeds meer uitgeperst tot er uiteindelijk geen druppel sap meer inzit. Tegenwoordig wordt er bijvoorbeeld heel veel in de digitalisering van de zorg geïnvesteerd. Dat gaat van robotchirurgie tot computerprogramma's die aanbevelingen doen op het vlak van diagnoses of behandelingen en wearables waarmee een arts een patiënt tussen twee consultaties door kan monitoren. Op het eerste gezicht lijkt dat alleen maar

positief. Zulke technologieën zijn innovatief en soms zelfs revolutionair en zorgverleners houden daardoor meer tijd over voor hun patiënten. Zo wordt toch beweed.

U twijfelt daaraan?

Sterckx: De vraag is wat die vooruitgang voor de menselijkheid van de zorg betekent. Als ik artsen vraag wat zij van de digitalisering en robotisering van de zorg vinden, krijg ik soms het antwoord dat ze nu al tot robots zijn gereduceerd. Daarmee bedoelen ze dat de nadruk al te veel op de technische kant van geneeskunde ligt terwijl het menselijke aspect ondergesneeuwd is geraakt. Het zou wel eens kunnen dat de coronacrisis daar geen goed aan heeft gedaan. Doordat niet-urgente zorg maandenlang moest worden uitgesteld, is men op zoek gegaan naar alternatieven, zoals tele- en videoconsultaties. Ook in normale tijden is dat in sommige opzichten natuurlijk gemakkelijker, want zo kan een arts zijn honorarium verdienen zonder dat hij of zijn patiënt de deur uit moet. Ik kan me voorstellen dat sommige artsen geneigd zullen zijn om dat te blijven doen. Niet noodzakelijk omdat het zo beter werkt, maar omdat het efficiënter is.

Het is niet omdat je naar schatting maar een jaar of twee meer te leven hebt dat je geen baat meer zou kunnen hebben bij medische zorg.

Heeft het ethisch comité van het UZ Gent, waar u deel van uitmaakt, zich tijdens de eerste golf van de coronacrisis ook gebogen over de vraag wie voorrang moest krijgen voor een ziekenhuisbed?

Sterckx: Nee, want de capaciteit heeft op geen enkel moment onder druk gestaan. Dat mensen die indruk kregen, kwam vooral door de verschrikkelijke beelden uit Italië, waar patiënten die intensieve zorg nodig hadden op de gang moesten worden gelegd. Maar bij ons is er dankzij de fenomenale inspanningen van ziekenhuisdirecties en -medewerkers heel snel capaciteit bij gecreëerd en was er nooit een tekort aan bedden, noch op de dienst intensieve zorg noch op coronafdelingen. Was er in een bepaald ziekenhuis toch te weinig plaats, dan kon dat gemakkelijk worden opgelost door patiënten naar een ander ziekenhuis over te brengen. Wij hebben het in het ethisch comité dus ook nooit hoeven te hebben over de mogelijkheid om jonge mensen voorrang te geven op bejaarde patiënten. Die discussie is alleen in de media gevoerd.

Kwam dat niet doordat de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie had opgeroepen om ernstig verzwakte rusthuisbewoners met corona niet langer naar een ziekenhuis te brengen?

Sterckx: Die richtlijn heeft inderdaad een aantal misverstanden versterkt. Het achterliggende idee was dat een opname op de dienst intensieve zorg medisch zinloos is voor sommige klinisch kwetsbare rusthuisbewoners. Dat klopt ook en zou zelfs van extreme therapeutische hardnekkigheid getuigen. Op het moment dat de richtlijn naar buiten werd gebracht, kon ook nog niet worden uitgesloten dat er op de diensten voor intensieve zorg een capaciteitsprobleem zou ontstaan. Als besmette rusthuisbewoners massaal naar het ziekenhuis werden gebracht, was het mogelijk dat zij of hun familie op een bepaald moment een bed op intensieve zorg zouden eisen. Dan zou het in sommige gevallen heel moeilijk zijn om uit te leggen dat zo'n opname medisch zinloos is.

Het gevolg was dat veel rusthuisbewoners die wel degelijk medische zorg nodig hadden niet naar het ziekenhuis mochten.

Sterckx: In de pers zijn inderdaad veel getuigenissen verschenen van familieleden van bewoners die hemel en aarde hebben bewogen om een ziekenhuistransfer af te dwingen. Soms weigerden ambulanciers, die zich op de richtlijnen van de geriater beriepen, om een bewoner met corona naar het ziekenhuis te brengen. Het gebeurde zelfs dat zo iemand aan de deur van de spoeddienst werd geweigerd en rechtsomkeert moest maken. Op zich is het verdedigbaar dat er vooraf met de geriater van een ziekenhuis moet worden overlegd of het een goed idee is om een rusthuisbewoner op te nemen. Uiteindelijk is zo'n arts het best geplaatst om in te schatten of dat medisch zinvol is. Maar zieke mensen die dringend zorg nodig hebben en zelf naar het ziekenhuis willen gaan, moeten daar wel de kans toe krijgen.

Het moeilijkst had ik het met het argument dat je gemiddeld toch maar anderhalf tot twee jaar in een woonzorgcentrum verblijft. Met andere woorden: aangezien zo'n bewoner zagezegd al aan het eind van zijn leven is, kan hij in het ziekenhuis hoogstens nog palliatieve zorg krijgen. Dus laat je hem maar beter in zijn vertrouwde omgeving. Dat klopt natuurlijk niet. Het is niet omdat je naar schatting maar een jaar of twee meer te leven hebt dat je geen baat meer zou kunnen hebben bij medische zorg.



Sigrid Sterckx: 'Durf je op onduidelijkheden in de euthanasiewet te wijzen, dan krijg je een heleboel bagger over je heen.' © Jonas Lampens

Ondertussen werden we overspoeld met vreselijke verhalen en beelden uit de woonzorgcentra, waar er soms amper nog personeel was om voor de bewoners te

zorgen.

Sterckx: Om te beginnen beschikte men simpelweg niet over het nodige beschermingsmateriaal, maar een bijna even groot probleem was het lage opleidingsniveau van het gros van het personeel. Aan het begin van de coronacrisis bleek dat niemand hun ooit de meest elementaire kennis in verband met infectiepreventie had bijgebracht. Het gevolg is dat heel wat zorgkundigen nu door een immens schuldgevoel worden achtervolgd omdat ze er zeker van zijn dat ze bewoners hebben besmet. Terwijl dat in wezen hun schuld niet is. Net zoals zij er niet aan kunnen doen dat er in sommige woonzorgcentra veel te weinig personeel aan het werk was, waardoor bewoners in hun onderbroek in de gang zaten en stervenden al in een lijkzak werden gelegd nog voor ze waren overleden. Dat kwam natuurlijk doordat de personeelsnorm in woonzorgcentra ook in normale tijden veel te laag is. Dat heb ik met eigen ogen gezien toen ik in de jaren negentig drie zomers op rij als verzorgster in een rusthuis werkte.

Had die onderbezetting ook gevolgen voor de kwaliteit van de zorg?

Sterckx: De meeste personeelsleden hadden zichzelf ervan overtuigd dat er niets meer van hen kon worden verwacht dan het absolute minimum. Dat was de enige manier waarop ze hun zware job konden volhouden. Hadden ze de haren van een bewoonster gewassen, dan lieten ze haar met een nat hoofd zitten. Terwijl het niet zoveel moeite kost om haar haren te drogen en in model te brengen. Voor zo'n vrouw maakt dat een enorm verschil. Maar als ik zoiets deed, werd dat me allesbehalve in dank afgenomen. Het feit dat iedereen ontzettend hard moest werken omdat er te weinig personeel was, werkte een soort morele erosie in de hand. Ik vrees dat het er ondertussen niet beter op is geworden, want de voorbije jaren is er alleen maar meer bespaard. Als de coronacrisis één ding duidelijk heeft gemaakt, dan is het wel dat we de lat in de ouderenzorg hoger moeten leggen. Natuurlijk hangt daar een stevig prijskaartje aan vast, maar dat mag een beschaafd land niet tegenhouden. En dat is niet het enige debat dat we in dat verband moeten voeren.

Je moet de abortuswet toetsen aan de huidige stand van de wetenschap. Een foetus kan steeds vroeger buiten de baarmoeder overleven.

Wat bedoelt u?

Sterckx: We moeten het ook dringend hebben over het feit dat zoveel mensen - niet alleen ouderen - vandaag aan hun lot worden overgelaten. Al te vaak gaan we ervan uit dat iedereen op een netwerk van familie en vrienden kan terugvallen. En zo niet, dan komt er wel een thuisverpleegkundige langs en worden er warme

maaltijden aan huis geleverd. Het gevolg is dat velen amper menselijk contact hebben en op een schrijnende manier vereenzamen. Daar wordt veel te weinig bij stilgestaan. Hetzelfde met het debat over voltooid leven. Wil een oudere man of vrouw niet meer leven? Geen probleem, want daar hebben we euthanasie voor. Is dat echt het enige antwoord dat we als samenleving te bieden hebben? Dat je eruit kunt stappen?

Vindt u dan dat de focus op zelfbeschikking te ver is doorgeslagen?

Sterckx: Het recht op zelfbeschikking is een heel belangrijke waarde. Alleen wordt het tegenwoordig al te vaak als enig, doorslaggevend argument naar voren geschoven. Mocht een van mijn studenten een case beoordelen op basis van één morele waarde, dan was hij gebuisd. Toch is dat wat in het publieke en politieke debat constant gebeurt. Zoals nu weer met het wetsvoorstel om de termijn voor abortus om niet-medische redenen van twaalf tot achttien weken op te trekken. Wie voor het voorstel is, moet wel progressief zijn en wie ertegen is, wordt als conservatief weggezet. Terwijl de enige juiste vraag is: zijn er goede redenen om de huidige wet aan te passen?

En die redenen hoort u nu niet?

Sterckx: Op zich is het positief dat er door de politieke controverse rond het wetsvoorstel verschillende aspecten van abortus worden belicht. Alleen is het debat wel erg mager. Zo was het voornaamste bezwaar in een recent opiniestuk van N-VA'ers Bart De Wever en Valerie Van Peel, die tegen een aanpassing van de wet zijn, dat een zwangerschap na twaalf weken niet meer door middel van curettage kan worden beëindigd. Ondertussen blijven veel wezenlijke vragen over abortus onbeantwoord. Ik vind het bijvoorbeeld frappant dat niemand rept over de vraag of de morele status van een foetus op achttien weken anders is dan op twaalf weken.



Sigrid Sterckx: 'Als zijn doctoraatsstudent heb ik heel vaak gediscussieerd met Etienne Vermeersch over de euthanasiewet.' © Jonas Lampens

Zou u dan willen dat de hele abortusdiscussie ten gronde wordt overgedaan?

Sterckx: Men zou toch van de gelegenheid gebruik kunnen maken om de wet, die ondertussen dertig jaar oud is, te toetsen aan de huidige stand van de medische wetenschap. Ondertussen zijn er technologieën ontwikkeld waardoor een foetus steeds vroeger buiten de baarmoeder kan overleven. Blijft die levensvatbaarheid opschuiven, dan komen we vroeg of laat in de abortustermijn terecht. In Groot-Brittannië, waar abortus tot 24 weken is toegestaan, is het nu al mogelijk dat een geaborteerde foetus levensvatbaar is. Dat wil zeggen dat de beslissing van een vrouw om een zwangerschap stop te zetten niet automatisch meer hoeft te betekenen dat de foetus wordt gedood, want met behulp van neonatale intensieve zorg kan die zich nog verder ontwikkelen. Bovendien wordt er tegenwoordig veel onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van kunstmatige baarmoeders. Als er op dat vlak grote doorbraken zouden komen, wordt het misschien mogelijk om een foetus al in het eerste trimester van de zwangerschap buiten de natuurlijke baarmoeder in leven te houden. Dan zouden we met nieuwe vragen worden geconfronteerd: houdt het recht op abortus alleen in dat een vrouw kan beslissen om haar zwangerschap stop te zetten, of kan ze ook eisen dat een levensvatbare foetus wordt gedood?

Nogal wat mensen hebben het ook moeilijk met het voorstel om de verplichte bedenktijd tussen de eerste afspraak met een arts en de abortus zelf van zes naar twee dagen terug te brengen.

Sterckx: Dat is nog zoiets: iedereen die tegen het wetsvoorstel is, zou vrouwen automatisch betuttelen. Verbazingwekkend toch? Vrouwen over mogelijke alternatieven informeren en hen dan de nodige tijd geven om daarover na te denken, bevordert net hun autonomie. Willen we dat een vrouw helemaal zelf beslist, dan heeft ze genoeg tijd en informatie nodig om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Maar ook dat debat wordt verstoord door de fixatie op zelfbeschikking en het simplistische onderscheid tussen conservatieven en progressieven. Blijkbaar kun je niet vóór abortus zijn, maar toch vragen hebben bij een mogelijke versoepeling van de wet. Net zoals je meteen als tegenstander van euthanasie wordt weggezet als je kritiek durft te uiten op bepaalde aspecten ervan. Dat heb ik aan den lijve ondervonden toen ik meeschreef aan een advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek over euthanasie bij niet-terminale patiënten.

Is euthanasie echt het enige antwoord dat we als samenleving te bieden hebben aan een oudere die niet meer wil leven?

Hoezo?

Sterckx: Toenmalig minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Laurette Onkelinx (PS) had in 2011 om dat advies gevraagd en in eerste instantie stelden heel wat leden van het Raadgevend Comité voor om haar simpelweg te antwoorden dat de wet duidelijk was. Na veel getouwtrek werd er uiteindelijk toch een commissie opgericht die zich over de vraag moest buigen, maar het zou nog tot 2017 duren voor er eindelijk een advies was. Telkens als ik weer eens op een onduidelijkheid in de wet wees, onder meer in geval van euthanasie bij psychisch lijden, werd ik op lange scheldtirades vergast. Veel commissieleden wilden koste wat het kost vermijden dat delen van de wet zouden worden verduidelijkt of veranderd.

Is de euthanasiewet dan zo vaag?

Sterckx: Er zitten veel onduidelijkheden in die aanleiding kunnen geven tot discussie. Als doctoraatsstudent heb ik daar heel vaak over gediscussieerd met mijn promotor Etienne Vermeersch, die een groot deel van de wet schreef. Ik herinner me dat hij enorm veel energie investeerde in de omschrijving van de mensen die voor euthanasie in aanmerking komen. Omdat het voor hem cruciaal was dat euthanasie altijd een laatste redmiddel moet zijn, schreef hij in de wet een hele reeks voorwaarden in die allemaal moesten worden vervuld. Uiteindelijk luidde het dat 'de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan

worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.' Een héél goede formulering is dat.

Maar toch laat die zin ruimte voor interpretatie?

Sterckx: Een van de problemen is dat er niet expliciet in staat wie moet beoordelen of aan alle criteria is voldaan. Soms is dat duidelijk: alleen de patiënt zelf weet of zijn lijden ondraaglijk en aanhoudend is. Maar wat met de medische uitzichtloosheid? En wie bepaalt of het lijden al dan niet te lenigen valt? Toen Etienne Vermeersch die criteria formuleerde, stond het voor hem buiten kijf dat alleen een arts daarover kan oordelen. Maar vandaag gaan veel mensen ervan uit dat de patiënt daar zelf over kan beslissen. Sommigen vinden het zelfs paternalistisch om dat op basis van medische expertise te willen beoordelen. Zeker bij euthanasie wegens psychisch lijden kunnen soms vragen worden gesteld bij de zorgvuldigheid.

Zoals bij Tine Nys, een jonge vrouw met zware psychische problemen wier euthanasie begin dit jaar uitmondde in een proces tegen drie artsen?

Sterckx: Inderdaad. Tijdens dat proces, waarvan ik haast geen minuut heb gemist, bleek keer op keer dat de wet op sommige punten echt niet duidelijk genoeg is. Net zoals ik al had gemerkt toen ik aan dat advies voor het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek werkte. Ik ben absoluut niet tegen euthanasie bij psychisch lijden - dat kan ik niet genoeg herhalen - maar dat wil niet zeggen dat de wet op dat punt niet voor verbetering vatbaar is. Alleen kun je dat vandaag blijkbaar niet zeggen zonder een heleboel bagger over je heen te krijgen.

Onlangs beweerde Wim Distelmans, de voorzitter van de euthanasiecommissie, in een interview in *De Morgen* dat er een conservatieve wind door Vlaanderen waait. Bent u het daarmee eens?

Sterckx: Er zijn zeker mensen die euthanasie wegens psychisch lijden of zelfs de euthanasiewet als geheel afgeschaft willen zien, en daar ben ik het fundamenteel mee oneens. Maar ik voel eerder een simplistische wind waaien, die iedereen reduceert tot een voor- of tegenstander van het recht op zelfbeschikking. Als we in de toekomst belangrijke wetten als die over abortus en euthanasie willen kunnen verduidelijken en verfijnen, moet dat simplisme er echt uit. Anders verandert er niets en worden we op den duur door de feiten ingehaald.

Sigrid Sterckx

- Geboren op 19 maart 1972 in Gent

- Studeerde moraalwetenschappen aan de UGent
- Hoogleraar ethiek en politieke filosofie aan de UGent
- Onderzoeker aan het Centre for Health, Law and Emerging Technologies van de University of Oxford
- 2000-2018: lid van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek
- Sinds 2013: lid van de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Gent

Reageren op dit artikel kan u door een e-mail te sturen naar lezersbrieven@knack.be. Uw reactie wordt dan mogelijk meegenomen in het volgende nummer.