

# Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

## ***Advies nr. 1 d.d. 12 mei 1997 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie.***

- I. *Vraag om advies van de voorzitters van Kamer en Senaat betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van levensbeëindiging op verzoek van ongeneeslijk zieke personen (euthanasie); palliatieve zorgen; over de behandelingsbeschikking en het levenstestament en over de ethische, sociale en juridische aspecten daarvan en meer bepaald over de voorstellen die momenteel aanhangig zijn.***

De beperkte commissie 96/3 oordeelde niet alle aan het Raadgevend Comité voorgelegde vragen tegelijk te kunnen behandelen, en te beginnen met een goed afgelijnd vraagstuk. In een eerste fase wil de commissie zich dan ook beperken tot de vraag of een wetgevende tussenkomst m.b.t. euthanasie wenselijk is.

Vanaf het begin van hun werkzaamheden hebben de commissieleden volgende definitie van euthanasie vooropgesteld: «opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek». Uitgaande van deze definitie hebben de commissieleden beslist hun besprekingen te beperken tot de gevallen waarin de patiënt zich in een uitzichtloze situatie bevindt en de handeling door een arts wordt gesteld. Bovendien wordt in de hierboven vermelde definitie het opzettelijk levensbeëindigend karakter van het euthanaserend handelen benadrukt. Zodoende wordt euthanasie duidelijk onderscheiden van andere handelingen door de arts gesteld zoals: het toedienen van kalmeermiddelen en pijnstillende middelen met mogelijk levensverkortende werking, het staken of nalaten van een medisch zinloze handeling.

Bovendien was het de uitdrukkelijke wens van de commissieleden, in het voorliggend advies in de eerste plaats de gevallen te bespreken van de terminale patiënten die wilsbekwaam zijn, en het veel moeilijker probleem van de 'wilsonbekwamen' pas in een later stadium te behandelen. In de commissie wordt ook overeengekomen de kwestie van het levenstestament later te bespreken.

Bij het behandelen van het euthanasievraagstuk dient onderscheid te worden gemaakt tussen het zuiver ethische probleem (de morele verantwoording van het euthanaserend handelen) enerzijds, en het juridische probleem (de wenselijkheid van een wetswijziging) anderzijds. Deze twee zeer verschillende probleemstellingen werden door de commissie duidelijk gescheiden en afzonderlijk besproken.

(Zie Algemeen Verslag Deel I en Deel II, A).

**II. Omtrent de vraag of het euthanaserend handelen moreel aanvaardbaar is en op ethisch vlak kan worden verantwoord, worden er in de commissie duidelijke meningsverschillen vastgesteld. Er zijn degenen voor wie euthanasie op moreel gebied verantwoord is op grond van een in medisch opzicht uitzichtloze situatie (gepaard gaande met ondraaglijk lijden) enerzijds, en van het elementaire recht van eenieder op autonomie anderzijds. Voor anderen blijft euthanasie in beginsel moreel onaanvaardbaar omdat het een aanslag is op de onaantastbare waarde van andermans leven en een weigering is vanwege de artsen om hun verantwoordelijkheid voor het leven van hun patiënten tot het uiterste op te nemen. Tenslotte zijn er degenen die menen dat euthanasie op ethisch vlak uitzonderlijk kan worden gerechtvaardigd: het gaat dan wel om uitzonderlijke gevallen, in heel bepaalde grenssituaties, en de beslissing om tot euthanasie over te gaan, moet op expliciete wijze een ethische beoordeling inhouden.**

De besprekingen in de commissie over de ethische verantwoording van euthanasie heeft geleid tot een veel ruimer debat over de waarden die in het gedrang komen bij het naderende levenseinde. Een aantal leden meent dat vooraleer of in plaats van meteen voor euthanasie te kiezen, men beter eerst het voor de patiënt waardevolle aan bod moet laten komen dat ligt in de vertrouwensrelatie arts-patiënt, in de kwaliteit van zorg, alsook in de intersubjectiviteit (in de verhouding patiënt en familie-verzorgend team) - alle drie aspecten van de gezondheidszorg die toch bijdragen tot kwaliteit van leven. Daartegenover stellen de voorstanders van euthanasie dat voor hen 'kwaliteit van leven' mee bepaald wordt door de wijze waarop de patiënt deze kwaliteit beleeft en percipieert. Zo opgevat kan 'kwaliteit van leven' inhouden dat men, precies wanneer de patiënt erom vraagt, tot euthanasie overgaat. Oplossingen zoals palliatieve zorgen zijn immers geen adequaat antwoord, zo menen zij, op alle mogelijke situaties bij het naderende levenseinde. (Zie Algemeen Verslag, deel II, B en C).

**III. Met betrekking tot de voorafgaande vraag heeft de commissie als resultaat van de besprekingen daarover vastgesteld dat vier voorstellen werden gedaan. Deze voorstellen worden hieronder weergegeven. De volgorde is louter willekeurig en drukt geen enkele voorkeur uit.**

1. Een wetswijziging zodat euthanasie niet langer strafbaar is

Het voorstel 1 steunt op de idee dat in een democratische samenleving de wet geen daad mag verbieden die geen (althans mogelijk) gevaar voor een ander inhoudt. De wet moet integendeel op uitdrukkelijke wijze waarborgen dat eenieder het recht heeft te beschikken over zijn leven en te leven overeenkomstig zijn eigen overtuiging, met eerbiediging van andermans overtuiging. Het niet langer strafbaar stellen van euthanasie biedt het voordeel dat de patiënt zonder enige terughoudendheid vertrouwen kan hebben in de arts die nu niet meer moet bevreesd zijn voor het gerecht: door de wetswijziging en het opheffen van de verbodsbepaling komt immers op ondubbelzinnige wijze rechtszekerheid tot stand. Tenslotte worden door dezelfde wetswijziging de voorwaarden duidelijk bepaald waaraan het euthanaserend handelen moet voldoen om niet langer als wederrechtelijk te worden beschouwd. Tot deze voorwaarden behoort de vereiste dat de handeling door een arts moet worden verricht.

2. *Een procedurele regulering a posteriori van euthanasie, waartoe beslist wordt door arts en patiënt*

Het voorstel 2 sluit aan bij het Nederlandse systeem. Symbolisch wordt de verbodsbepaling van euthanasie in de strafwet behouden, maar dit belet niet dat de voorwaarden worden bepaald volgens welke de arts die euthanasie pleegt, van juridisch standpunt uit, «noodtoestand» kan doen gelden. Deze voorwaarden zijn: de patiënt moet zich in een toestand bevinden van ondraaglijk lijden, subjectief althans het als zodanig ervaren; zijn verzoek moet weloverwogen en duurzaam blijken te zijn, euthanasie moet worden uitgevoerd door een arts, laatstgenoemde moet een collega-arts raadplegen, de verwanten van de patiënt en het verzorgend personeel op de hoogte brengen, de arts moet bij het euthanaserend handelen de daartoe gepaste middelen gebruiken.

Deze procedure berust op het “colloque singulier” van arts en patiënt. Niemand anders wordt betrokken in dit beslissingsproces, noch het verzorgend team, noch de familie of het plaatselijke ethisch comité. De maatschappelijke regulering van euthanasie komt a posteriori, via een specifiek formulier. De arts die euthanasie pleegde, is wettelijk verplicht dit formulier in te vullen en het over te maken, via de ambtenaar-lijkschouwer, aan de gerechtelijke overheden.

3. *Een procedurele regulering a priori van de belangrijkste Medische Beslissingen omtrent het Levenseinde (afgekort MBL), na collegiaal overleg (ook euthanasie maakt deel uit van deze MBL-procedures)*

Volgens de voorstanders van het voorstel 3 mag het euthanasievraagstuk niet worden weggehaald uit een veel ruimere context van problemen: met name het hele domein van de medische besluitvorming bij het naderende levenseinde, alsook een (meer) menselijke verzorgingscultuur ten behoeve van alle patiënten voor wie het levenseinde nadert. Wat de plaats en de rol betreft van de medische ethiek in de medische besluitvorming, wordt in het voorstel 3 aangedrongen op meer aandacht voor de empirische methode waarbij in de ethische beoordeling niet zonder meer de strakke rechtsregel wordt toegepast, maar veeleer rekening wordt gehouden met de concreetheid van elk bijzonder geval en gezocht wordt naar een passende gedragsvorm voor elk bijzonder geval.

Opzet van het voorstel 3 is: procedures voor een aantal medische beslissingen omtrent het levenseinde (MBL) wettelijk verplichtend maken. Een van deze MBL-procedures betreft de beslissing om tot euthanasie over te gaan. Kenmerken van de hier vermelde MBL-procedures zijn: een gedeelde verantwoordelijkheid van arts en patiënt om tot een beslissing te komen, overleg met verzorgend personeel en familie, een ethische beoordeling door het verzorgend team van de voorgenomen beslissing. Als bijzondere vereisten voor de euthanasieprocedure dient te worden vermeld: de deelname aan de hierboven vermelde ethische beoordeling van een «derde-persoon» (niet-arts), aangeduid door het plaatselijk ethisch comité, alsook maatschappelijke (eventueel gerechtelijke) controle achteraf van het euthanaserend handelen. Enkele leden van het Comité oordelen dat de hier besproken euthanasieprocedure impliceert dat de wetgever op een meer precieze wijze een regeling zou uitwerken betreffende de vermelding van de doodsoorzaken in de overlijdensverklaring.

Volgens het voorstel 3 is rechtszekerheid voor de arts gewaarborgd in de mate waarin hij op juridisch vlak «noodtoestand» kan doen gelden als rechtvaardigheidsgrond voor het

euthanaserend handelen waartoe hij besliste.

#### 4. *Behoud zonder meer van het wettelijk verbod van euthanasie*

Dit is het standpunt van degenen die het status quo willen behouden, d.w.z. het verbod van elke vorm van euthanaserend handelen, uit eerbied voor de verheven waarde van het menselijk leven dat toch de natuurlijke bodem uitmaakt waarin al de andere rechten van de persoon wortelen. Wettelijke en medische instellingen moeten blijven voorrang geven aan het recht op leven. Om het lijden te verzachten moeten ze naar andere middelen zoeken dan doodslag: bv. palliatieve zorgen, thuiszorg, enz. (wel dient te worden benadrukt dat de hulpverleners daartoe de passende opleiding moeten krijgen).

De aanhangers van dit standpunt hebben bezwaren tegen elke vorm van procedure:

1. Zij vrezen dat de procedurele regulering van euthanasie alleen maar de weg effent voor een wijziging van de strafwet ter zake.
2. Volgens hen is het begrip «noodtoestand» een moeilijk hanteerbare rechtsfiguur: het veronderstelt de objectieve afweging van twee plichten tegenover elkaar, maar het evalueren van moreel lijden is toch wezenlijk subjectief.
3. Bovendien houdt volgens hen de procedurele weg in dat voortaan van overheidswege een mateloze macht over leven en dood aan de arts wordt toegekend.
4. Tenslotte wordt gewezen op de angst die de stervenden te beurt valt daar zij voortaan zelf kunnen beslissen over hun verdwijning, alsook op de impliciete druk vanwege de omgeving om deze beslissing te nemen.

***IV. De behandeling van het ‘voorstel 3’ heeft tot een toenadering geleid tussen meerdere voor- en tegenstanders van de verbodsbepaling betreffende euthanasie. Dit gaf een bepaalde vaart aan de besprekingen in de beperkte commissie 96/3 zodat het «voorstel 3» zeer veel aandacht kreeg en lange tijd nader onderzocht werd. De «voorstellen 2 en 3» hebben met elkaar gemeen dat ze beide het beginsel van het wettelijk verbod van euthanasie (=moord) handhaven, niettemin het euthanaserend handelen onder bepaalde voorwaarden wettelijk willen mogelijk maken. Overigens verschillen beide voorstellen wel van elkaar. Het al dan niet beroep doen op een onafhankelijke «derde persoon» om deel te nemen aan de ethische beoordeling, is ongetwijfeld het belangrijkste verschil tussen beide. Voor de voorstanders van het «voorstel 3» is de tussenkomst van deze «derde persoon» onontbeerlijk, zo zeggen zij, om de willekeur van de artsen (cfr. de praktijken in de zogenaamde schemerzone) tegen te gaan, en om tevens de «noodtoestand» te objectiveren. Voor de voorstanders van het «voorstel 2» daarentegen kan de beslissing tot euthanasie slechts de uitkomst zijn van een «colloque singulier» van arts en patiënt. Anders komen, volgens hen, waarden zoals de autonomie en de dialogale verhouding tussen arts en patiënt in het gedrang. Tenslotte dient te worden aangestipt dat enkele leden van de beperkte commissie 96/3 verklaard hebben zich niet te kunnen aansluiten bij voorstellen 2 en 3.***

Tot slot meent het Comité niet gemachtigd te zijn, - en ook niet verplicht te zijn -, de knoop door te hakken in dit debat waarin ethische visies en opvattingen over leven en

dood toch zeer uiteenlopend blijken te zijn. Het Comité stelt vast dat sommige leden zich blijven verzetten tegen elk voorstel (ook het “procedurele” voorstel) dat ertoe leidt euthanaserend handelen maatschappelijk toelaatbaar te maken. Dat belet echter niet, zo stelt het Comité verder vast, dat - ondanks de vele op het eerste gezicht niet te verzoenen zienswijzen -, meerdere leden erin slaagden hun standpunten wat dichter bij elkaar te brengen. Daaruit moet blijken, volgens hen, dat het wellicht mogelijk is tot een pragmatische oplossing te komen van het euthanasieprobleem.

In ieder geval wendt het Comité zich tot de overheden met het verzoek een ruim democratisch debat over deze problematiek op gang te brengen tussen de onmiddellijk betrokkenen, alsook op een breder vlak, onder alle burgers.

**Het advies werd opgemaakt in beperkte commissie 96/3, samengesteld als volgt:**

<b>Covoorzitters</b>	<b>Coverslaggevers</b>	<b>Leden</b>	<b>Bureaulid</b>
P.-Ph. Druet vervangen door L. Cassiers H. Van den Enden vervangen door E. Vermeersch	E. Delruelle F. Van Neste	Ch. Aubry X. Dijon Y. Galloy R.-J. Kahn J. Messinne M. Roelandt P. Schotsmans J. Vermylen B. Wouters	Y. Englert

**Externe deskundigen, toegevoegd aan de commissie :** Ch. Deckers en W. Distelmans

**Externe geraadpleegde deskundigen:** Dr. De Buysser (Zuster Léontine), A. Jitta en Y. Kennis.

Alle documenten van de beperkte commissie 96/3 worden bewaard als bijlagen 96/3, op het documentatiecentrum van het Comité, en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.

---