

# Kinderen en euthanasie

- dinsdag 06 juli 2010



© Eric de Mildt

In achttien maanden tijd werd bij dertien sterfgevallen van kinderen een middel toegediend om het leven van dat kind te beëindigen, zegt een studie van de VUB en UGent. MARC COSYNS pleit voor richtlijnen in plaats van strafwetten.

'Laat mijn kind pijnloos gaan, dokter' (*DS 3 juli*): het is een herkenbare uitspraak van ouders die een lange weg van vechten tegen de dood hebben afgelegd en zich ten slotte neerleggen bij het fatale einde. Het enige wat zij dan nog willen is dat hun kind gespaard blijft van een fysiek pijnlijk sterven. Hun eigen pijn is niet te stillen.

Door de medische zorg heeft men het leven van dat jonge kind met een terminale aandoening of een levensbedreigend ongeval kunnen verlengen. De mogelijkheden in de maakbaarheid van de mens met betrekking tot (kwaliteitsvolle)levensduurverlenging zijn sinds het einde van de vorige eeuw immens toegenomen in geïndustrialiseerde landen. En als het jouw kind is ga je meestal tot het uiterste, zelfs al zijn de overlevingskansen bij een bepaalde therapie minimaal. Sommige ouders zullen nooit instemmen met het stoppen of niet meer opstarten van een futiele behandeling. Anderen kunnen dit ten slotte wel, meestal na een lange reeks behandelingen waarbij men ziet dat het voordeel van de behandeling alsmaar minder en korter wordt en de bijwerkingen ondraaglijke symptomen veroorzaken. Door de lange duur van de ziekte en de herhaalde therapieën hebben de ouders, broers en zussen samen met het kind soms een verbondenheid ontwikkeld waarbij men kan aanvoelen, soms zelfs woordelijk uitdrukken tot hoever men nog kan en wil gaan.

Sinds de wetten van 2002 over patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie zal men niet meer reanimeren in situaties waar het fatale einde onherroepelijk is en het lijden alleen maar kan verlengd worden. Men zal dit ook voortijdig bespreken in een duidelijke taal die rekening houdt met de context van kind en familie. Vanuit juridisch standpunt hebben deze wetten echter voor verwarring en tegenstrijdigheid gezorgd. Sommigen artsen durven nu geen medicatie meer geven die het einde in plaats en tijd bepaalt omdat men verwijst naar de euthanasiewetgeving, die niet van toepassing is bij minderjarigen, en men angst heeft voor een aanklacht van moord. (In ziekenhuissituaties waar onenigheid bestaat tussen directie en/of personeel is medisch handelen bij het levenseinde al eens aangegrepen om onderlinge vetes uit te vechten.)

Kan de uitbreiding van de euthanasiewet naar minderjarigen meer duidelijkheid geven of bieden de wetten over patiëntenrechten en palliatieve zorg voldoende houvast? De discussie over de wilsbekwaamheid bij kinderen in het kader van de euthanasiewetgeving kan en wil ik

hier niet voeren. Het noodzakelijke maatschappelijke debat moet gaan over een goede stervensbegeleiding bij kinderen. Want al gaat het maar om één kind wiens wens niet gerespecteerd wordt of van wie de zorg niet afgestemd is op de noden, het is één kind te veel. In 2003 schreef ik een artikel over de stervensbegeleiding van een negenjarige in samenwerking met professor Clara, kinderarts zaliger. Omwille van de gebruikte medicatie (barbituraten) die het bepalen van plaats en tijdstip in overleg en op aangeven van het kind mogelijk maakten, werd ik gevraagd voor een gerechtelijk informatief onderzoek, omdat men ook gerechtelijk niet goed wist hoe om te gaan met die nieuwe wetten van 2002. Dit onderzoek verliep in alle sereniteit. Er werd afgezien van verder onderzoek omwille van verjaring, maar ook omdat alles kaderde in een respectvolle stervensbegeleiding naar de geest van de wetten betreffende de patiëntenrechten, palliatieve zorg en de deontologische code van zorgverleners. Van euthanasie als juridische levensbeëindiging was hier geen sprake.

'Laat mijn kind pijnloos gaan, dokter' is de terechte zorg van ouders voor hun kind. 'Laat me rustig gaan', de terechte vraag van het terminale kind. Het vraagt zoveel als mogelijk en wenselijk openheid en transparantie over stervensbegeleiding zowel voor het kind, de ouders, de zorgverleners als de maatschappij. Een transparante registratie, maatschappelijk onderbouwd wetenschappelijk onderzoek, geen verwijzing naar strafwetten maar gedragen richtlijnen op basis van patiëntenrechten zijn hiervan de pijlers.

**MARC COSYNS** Wie? Huisarts in een groepspraktijk en docent medische ethiek aan de UGent. **Wat?** Het debat over euthanasie voor kinderen moet dringend gevoerd worden. **Waarom?** Vandaag is er geen rechtszekerheid.

#### [Alle 3 reacties](#)

Op 06 juli 2010 omstreeks 09u43, zei Marc Depuydt, Kessel-Lo (Leuven):

Hoe pijnlijk het ook is, is het zo dat bij onenigheid tussen ziekenhuisdirecties en dokters en verpleegkundig personeel het medisch handelen bij het levenseinde aangegrepen hebben om persoonlijke vetes uit te vechten. Het is onethisch zo te handelen want de terminale patient is het slachtoffer.

- [Aanraden](#) - 6 stemmen

Op 06 juli 2010 omstreeks 18u25, zei Luc D., Maldegem:

Helemaal akkoord met Cosyns. Het is mijn vaste overtuiging dat het eindeloos en uitzichtloos laten lijden van kinderen en ouderen onethisch is. Natuurlijk is zorgvuldigheid vereist. Maar dat vandaag artsen die zorgvuldig zijn nog steeds bedreigd wordt met beschuldigingen voor moord is niet acceptabel.

- [Aanraden](#) - 2 stemmen

Op 06 juli 2010 omstreeks 18u06, zei Martine D., Merelbeke:

We zitten nog in een overgangsfase ivm eutanase. Een decennia geleden was dit nog niet bespreekbaar, vooral omwille v h geloof. Goed dat er mensen zijn zoals Dr. Cosyns die mee evolueert met de tijd en niet verstard blijft staan zoals sommige ZH directies. Zowel palliatieve zorg als patiëntenrechten moeten gesteund worden.

- [Aanraden](#) - 1 stemmen