

# De euthanasielessen van ‘Diest’

Een woonzorgcentrum in Diest is onlangs veroordeeld tot een schadevergoeding van 6.000 euro, omdat het een euthanasie verhinderde. Is euthanasie daarmee een ondubbelzinnig recht geworden? Het vonnis is een stap in de goede richting, vindt Marc Cosyns, maar we mogen de rechten van de naasten niet over het hoofd zien. Herman Nys van zijn kant betwist of de euthanasie in kwestie wel wettelijk was.



Dooreman

## Een zaak tussen arts, patiënt én de naasten

08 JULI 2016 OM 03:02 UUR | Marc Cosyns, Huisarts, verbonden aan de vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg (UGent)

---

‘Instellingen zoals rusthuizen, woonzorgcentra en bij uitbreiding ziekenhuizen kunnen geen morele gewetensbezwaren of principiële weigeringen opperen om een euthanasietoepassing binnen hun muren te laten door gaan’, sprak de rechter bij zijn veroordeling van het Diestse rusthuis (DS 30 juni) ([http://www.standaard.be/cnt/dmf20160629\\_02363568](http://www.standaard.be/cnt/dmf20160629_02363568)).

‘Na tien jaar onzekerheid is er nu duidelijkheid: alleen wat er tussen arts en patiënt beslist wordt, telt’, was de teneur van de advocaat en de betrokken Leif-arts (LevensEindeInformatieForum, red.) van de aanklagende familie in verschillende media na het vonnis. Maar is dat zo?

De rechter gaf niet mee dat dit een lacune in de euthanasiewet is die moet aangepast of weggewerkt worden. Anderzijds beklemtoonde hij ook niet dat zijn uitspraak alleen dit vonnis betrof. De toekenning van een fikse schadevergoeding wijst er wel op dat de rechter zwaar tilt aan de inmenging van de instelling.

Eindelijk duidelijkheid. Jammer genoeg niet verkregen van de wetgevende macht, maar via de rechterlijke macht. Tot hier toe stelden de meeste juristen en medische experts dat euthanasie een (straf)wettelijk gereguleerde daad is, opgedragen aan een arts om hem uit te voeren als een 'niet-normaal medische handeling'. Het specifieke van een zo'n handeling is dat het Riziv noch de instellingen verplicht kunnen worden ze in het aanbod op te nemen. Het bekendste voorbeeld in België is de zwangerschapsafbreking, gereguleerd in de 'abortuswet' van 1990. Zwangerschapsafbrekingen werden en worden uitgevoerd door abortusartsen in specifieke centra, mede omdat de meeste (katholieke) ziekenhuizen ze niet wensten toe te laten binnen hun muren en ze er niet toe verplicht konden worden. Een proces om dit af te dwingen is er nooit geweest, anders was misschien eenzelfde vonnis als voor de euthanasie in Diest voltrokken en kon abortus een recht worden. Dan hoefde de Unie Vrijzinnige Verenigingen, 25 jaar na de abortuswet, geen petitie te lanceren om abortus uit het strafrecht te halen, zoals ze vorige maand deed, ondersteund door een oproep van senaatsvoorzitter Christine Defraigne (MR) ([DS online 21 juni](http://www.standaard.be/cnt/dmf20160621_02350278)) ([http://www.standaard.be/cnt/dmf20160621\\_02350278](http://www.standaard.be/cnt/dmf20160621_02350278)).

Bij euthanasie is geen 25 jaar gewacht en heeft men een rechterlijke doorbraak kunnen forceren. Eindelijk: euthanasie die toegepast wordt door een arts op verzoek van een patiënt, is een recht. Het is niet alleen een recht om ernaar vragen, maar ook om het te krijgen, op de plaats waar iemand dat wil.

Meer dan papieren tekenen

Is met dit Diestse vonnis nu alles duidelijk en opgelost? Volgens de stem van de aanklager zeker en vast: 'Als de papieren in orde zijn en het is zover, dan moet je het ook kunnen krijgen'. Sommige rusthuizen die geen morele bezwaren hebben, bieden nu al een euthanasieprocedure aan als voorafgaande zorgplanning. Als de bewoner het wil, zorgt de instelling voor een uitvoerende euthanasiearts die onderzoekt of de bewoner voldoet aan de voorwaarden en die, zo ja, de procedure van een 'andere' en 'tweede arts' regelt. Voor een bedrag van 3.500 euro kan dit afgehandeld worden. Niemand van de medebewoners noch de familie hoeft dat te weten als de bewoner dat niet wil.

Maar behandelingen onderworpen aan de patiëntenrechtenwet zijn niet alleen procedurele afhandelingen van papieren tussen arts en patiënt. Empathische informatie- en zorgverstrekking voor de patiënt en zijn naastbestaanden zijn een

noodzaak. Bij complexe situaties is interdisciplinair overleg een good practice. Dan pas kan euthanasie als gepland sterven wettelijk en zorgethisch gelijkgesteld worden met het stopzetten van levensondersteunende behandeling, palliatieve sedatie of comfortabel toelaten van natuurlijk sterven. Dan pas kun je een gelijkwaardige Rizivnomenclatuur voor terugbetaling opstellen als voor een ‘normaal medische handeling’.

Maar als Leif-artsen, de vrijzinnige unie en de wetgever blijven zweren bij het gecontroleerde ‘colloque singulier’ in de euthanasiewet, dan zal euthanasie een ‘nietnormaal medische handeling’ blijven, die een instelling niet in zijn aanbod hoeft op te nemen. Je kunt niet van twee wettelijke walletjes eten.

Op de politieke agenda

Als pleitbezorger van een stervensbegeleiding waarin alle levenseindebeslissingen gelijkwaardig zijn en waarin ze uitgevoerd worden met palliatieve zorgvuldigheid, hoop ik dat dit vonnis kan bijdragen om stervensbegeleiding opnieuw op de politiek wetgevende agenda te plaatsen. Met serene debatten, waar kan geluisterd worden naar elkaar, maar vooral naar de patiënten en hun (verzorgende) naastbestaanden. Met als ultieme doel dat patiënten de dood kunnen sterven die zij willen, op die plaats die voor hen de beste is en zodat de (verzorgende) naastbestaanden die dood een plaats kunnen geven, waardoor zij verder kunnen leven met de goede herinnering aan die gestorvenen.



Marc Cosyns, Huisarts, verbonden aan de vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg (UGent)

# Als de twee artsen broers zijn

08 JULI 2016 OM 03:00 UUR | Herman Nys, Doceert medisch recht (KU Leuven)

---

Van het opmerkelijke vonnis over het woonzorgcentrum in Diest is inmiddels de definitieve tekst beschikbaar. Een aandachtige lezing ervan doet mij ernstig twifelen aan de wettelijkheid van de euthanasie in kwestie.

Volgende passage in het vonnis is cruciaal: ‘Dr. J. was de huisarts van wijlen MB. Hij ondertekende op 29 juli 2011 voor ontvangst een door wijlen MB met de hand geschreven verklaring (waarin zij om euthanasie verzocht). De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bepaalt dat de arts die euthanasie toepast een andere arts moet raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte moet brengen van de redenen voor deze raadpleging. In het kader van deze wettelijke bepaling bezocht dokter P. op 8 augustus 2011 wijlen MB.’

Maar, en dat is geen detail, dr. J. (de arts die euthanasie uitvoerde) en dr. P. (de ‘andere arts’ die werd geraadpleegd) zijn broers. Dat staat niet met zoveel woorden in het vonnis, maar wordt door een van hen gezegd in een interview in deze krant (DS 30 juni) ([http://www.standaard.be/cnt/dmf20160629\\_02363568](http://www.standaard.be/cnt/dmf20160629_02363568)).

Onafhankelijk?

Is dat een probleem? Artikel 3 § 2, 3<sup>o</sup>, het laatste lid van de euthanasiewet bepaalt het volgende: ‘De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts’. Is aan die voorwaarde van onafhankelijkheid voldaan als de geraadpleegde arts een broer is van de arts die hem raadpleegt en die later overgaat tot euthanasie? Hoewel de wet de onafhankelijkheidsvoorwaarde niet nader omschrijft en in de parlementaire voorbereiding daarover geen verduidelijking is te vinden, wordt een familiale band in de literatuur vermeld als een voorbeeld waarin niet is voldaan aan die voorwaarde. Zo schreef mijn collega, gewoon hoogleraar gezondheidsrecht Thierry Vansweevelt, al in 2003: ‘Best is om elke schijn van afhankelijkheid te vermijden. Daarom kan ervoor worden gepleit om die onafhankelijkheid strikt te interpreteren en te eisen dat er geen (...) familiale banden zijn tussen de behandelende arts en de arts-consulent’. En in haar proefschrift schrijft Evelien Delbeke: ‘Aan de onafhankelijkheidsvoorwaarde is voldaan in zoverre de geraadpleegde arts niet in een (...) familiale band tot de uitvoerende arts staat’ (2012). De nationale raad van de Orde der artsen is van oordeel dat het ontbreken ‘van elke band’ tussen de betrokkenen de beste waarborg is om een onafhankelijke mening te verkrijgen van de geraadpleegde arts (advies van 22 maart 2003).

Er is geen andere conclusie mogelijk: in het besproken geval is aan de onafhankelijkheidsvoorwaarde niet voldaan. Die voorwaarde is een van de vele voorwaarden die moeten worden nageleefd opdat de arts die euthanasie toepast 'geen misdrijf' zou plegen. De euthanasie toegepast op MB was dus onwettelijk. Ik beseft dat dit een hard oordeel is. Ik weet ook dat in de euthanasiewet veel 'open' termen staan zoals 'ongeneeslijk' en 'ondraaglijk', die voor interpretatie vatbaar zijn en waardoor die wet een interne dynamiek heeft die het toepassingsgebied ervan heeft doen uitdijen. Ik behoor tot diegenen die deze dynamiek ook hebben verdedigd. Maar hier gaat het over manifeste normvervaging: onafhankelijkheid moet strikt worden begrepen, zeker als er zoals in het besproken geval van urgentie geen sprake is.



Herman Nys, Doceert medisch recht (KU Leuven)