

Opinie & Analyse

CREATIE NIEUWE CATEGORIE ARTSEN IS GEEN GOED IDEE

Vlamingen doen veel vaker aangifte van euthanasie dan Franstaligen. **MARC COSYNS** en **NOËL DERYCKE** gaan op zoek naar een verklaring en stellen vragen over de wenselijkheid van een vergoeding van 160 euro voor advies over het levenseinde.

Euthanasie in noord en zuid



MARC COSYNS

Wie? Huisarts in groepspraktijk, doceert medische ethiek aan de UGent. Hij schreef dit stuk samen met Noël Derycke, huisarts en equipearts Palliatieve Hulpverlening Antwerpen.

Wat? Franstaligen doen veel minder aangifte van euthanasie dan Vlamingen.

Waarom? Franstaligen zijn minder geneigd tot controlerende registratie.

In zijn analyse 'Zelfde denken, anders doen' (DS 16 juli) tracht Guy Tegenbos een verklaring te vinden voor het verschil in aangiften van euthanasie tussen Nederlandstalige en Franstalige artsen (85 procent van de Belgische euthanasie-aangiften komt van Nederlandstalige artsen en patiënten, en maar 15 procent van Franstalige, red.). Uit het nationaal enquête-onderzoek (DS 15 juli) blijkt immers dat Vlamingen, Walen en Brusselaars nauwelijks verschillend antwoorden op de vragen over het levenseinde die men hen voorlegde. Tegenbos brengt voorzichtig een aantal alternatieve mogelijke verklaringen aan die het waarom zouden kunnen uitleggen: zo zou niet het individu, maar de collectiviteit minder openstaan voor discussies over het levenseinde. Bovendien zou het debat vooral in Vlaanderen gevoerd zijn en zouden de Franstalige partijen veel terughoudender geweest zijn. Is dit zo?

De Association pour le Droit de Mourir en Dignité is in 1982 opgericht en kreeg pas een jaar later een Vlaamse zustervereniging. De eerste wetsvoorstellen kwamen van socialistische en liberale Franstaligen (1984-1995). Het eerste wetenschappelijk onderzoek gebeurde in Waalse ziekenhuizen en de eerste openbare casus was de Waal Jean Marie Lorand in 2000. In alle (Waalse) kranten kreeg zijn 'waardig einde' de voorpagina. De arts die hem met zijn verzorgend team 'uit zijn lijden verlost' gaf zich spontaan aan zonder juridische gevolgen, de Senaat was toen in volle euthanasiediscussie. Zonder de Franstalige meerderheid was de euthanasiewet nooit goedgekeurd. (Hetzelfde geldt voor abortus- en andere wetgeving, waarbij de bewuste keuze van het individu centraal staat.) Nadat de euthanasiewet goedgekeurd werd, was het vooral Vlaanderen dat de problematiek 'openbaar' maakte, met Mario Verstraete als eerste aangifte volgens de nieuwe regels.



De begrafenis van Jean-Marie Lorand in juli 2000. Zijn euthanasie was het eerste openbare geval in België. © Virginie Lefour/belga

Franstalige artsen hebben niet de vrees dat collega's of directies hen zullen aanklagen

Waar het wel kan aan liggen

Misschien moeten we de verklaring zoeken in de nieuwe wetgeving, die niet conform de vooraf bestaande zorg was. De wetgeving moest verwarring uitbannen en een kader scheppen waarin de geïnformeerde keuze van de patiënt en zijn naaste centraal staan. De wetten over patiëntenrechten en palliatieve zorg hebben die zorg verankerd. Maar één behandelbeslissing heeft men eraan onttrokken: de levensbeëindiging op verzoek van de patiënt, door 'stopzetting van de machines', 'het geven van het spuitje' of 'het drinken van de barbituratendrank'. Hieraan heeft men vele nieuwe regels en strafjuridische verplichtingen gekoppeld. Er zijn voldoende aanduidingen dat Walen, Brusselaars én Duitstaligen niet zo geneigd zijn tot controlerende registratie. Het vermoeden is dat zij wat betreft stervensbegeleiding (inclusief euthanasie) gewoon voortdeden zoals

voorheen — 'zonder aangifte' dus, al werden patiëntenrechten steeds meer in acht genomen.

Franstalige en Duitstalige artsen hebben niet de vrees dat collega's of directies hen zullen aanklagen. Voor de Vlaamse arts was de aangifte wél belangrijk om juridisch sterker te staan bij een aanklacht. Dat hebben sommige van onze collega's tot hun schade moeten ondervinden — ze werden gelukkig altijd vrijgesproken, maar de persoonlijke ravage en de druk op andere collega's was en is enorm. Het is te begrijpen dat veel collega's zich willen onttrekken aan de strafrechtelijke complicaties van een euthanasievraag en dan palliatieve sedatie toepassen of verwijzen naar een LEIF-arts (LevensEindeInFormatie), die dan soms zelf de euthanasie toepast.

160 euro

Dezelfde bevolkingsenquête is voer voor andere analyses en standpunten. Het ad-

vies van LEIF-artsen honoreren met 160 euro — een voorstel dat nu voorligt in de vorm van een ontwerp-KB — zou weleens kunnen leiden naar een nieuwe reflex van de behandelende arts. Die zou de euthanasietoepassing, met zijn strafwettelijke complicaties, meteen kunnen overdragen aan de LEIF-arts, die er dan toch voor betaald wordt. De stap naar euthanasieartsen is dan niet groot meer. Maar is het dat wat de patiënten, hun naasten, de zorgverleners, het Riziv of de bevolking willen? Een versterking van de multidisciplinaire begeleidingsequipes met de verplichting advies en ondersteuning te verlenen bij elk verzoek van levenseindebeslissing (inclusief euthanasie) zou wellicht de polarisatie rond euthanasie kunnen milderden. Dit lijkt ons beter dan een nieuwe categorie artsen te creëren. De tijd is nog niet rijp voor definitieve (financiële) verankering van stervensbegeleiding, maar de noodzaak voor overleg is dringend. Een transparant gedoogbeleid van alle vormen van medisch begeleid sterven (zonder verwijzing naar moord, met een eenvoudige registratie en een gelijklopend wetenschappelijk onderzoek) zou een zinvol regeringsprogramma kunnen zijn. Na vier volle jaren legislatuur zou dat tot pluralistisch gedragen besluitvorming kunnen leiden voor Vlamingen, Walen, Brusselaars en Duitstaligen.