

Tussenkomst debat levenseinde in de plenaire vergadering (12-12-2013)

Mevrouw de voorzitter,
Beste collega's,

Het euthanasiedebat verdient grondig te worden te gevoerd en liefst ver van partijpolitieke spelletjes. Een wetswijziging in deze zeer delicate materie is te ingrijpend voor de betrokkenen en voor heel de samenleving om over één nacht ijs te gaan. Ik zal dan ook in eerste instantie een evaluatie maken van de tekst die voorligt.

Beste collega's,

Ik denk dat we allen, zowel de voorstanders van dit voorstel als de tegenstanders, belang hebben dat we het debat zuiver voeren. Te vaak wordt immers een amalgaam gemaakt van palliatieve zorgen, palliatieve sedatie, opgedreven pijnbestrijding, actieve levensbeëindiging en euthanasie.

We betreuren ten eerste dat sommige, zeker niet alle, voorstanders van de uitbreiding van de euthanasiewet hierover mist spuien. Zoiets vergiftigt een ernstig debat, ook het maatschappelijk debat.

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende experts getuigd dat een efficiënte pijnbestrijding de euthanasievraag doet wegebben. Dit standpunt wordt ook verdedigd door de multidisciplinaire onderzoeksgroep van de KU Leuven die midden november het resultaat van twee jaar onderzoek naar de problematiek die vandaag voorligt, heeft gepubliceerd. Tijdens de hoorzittingen is duidelijk gemaakt dat pijnbestrijding de voorbije vijftien jaar veel performanter is geworden. Bovendien is voor patiënten met refractaire symptomen ondertussen palliatieve sedatie ingeburgerd.

En ja collega's, ook actieve levensbeëindiging, in de weinige gevallen waarin dit de enige uitweg zou zijn om van een ondraaglijke pijn verlost te zijn, ook dat is vandaag al mogelijk. In de uitzonderlijke gevallen waarin de patiënt in een medisch uitzichtloze toestand is en de geneeskunde onvermogen is om het lijden van de patiënt te lenigen, kan actieve levensbeëindiging als ultieme remedie worden toegepast.

In het hele pallet van antwoorden die de medische wereld vandaag kan geven in de context van een ondraaglijk lijden, is de laatste

maanden euthanasie, ingevolge het debat in de gemengde commissie Justitie en Sociale aangelegenheden, als mogelijkheid enorm uitvergroet. Hierdoor wordt bij sommigen de indruk gecreëerd dat euthanasie de enige levenseindehandeling is die voorhanden is bij ondraaglijk lijden, dat men alleen via euthanasie waardig kan sterven. Laten we allen samen dat misverstand alvast bestrijden. Laten we allen samen er de nadruk op leggen dat een levenseinde zonder pijn, zonder "creperen", ook mogelijk is zonder euthanasie. Dit zou de kwaliteit van het debat alvast een heel eind vooruit helpen.

Deze overwegingen zijn uiteraard niet voldoende om een uitbreiding van de euthanasiewet af te wijzen, maar ze laat toe om de vraag precies te formuleren: waarom zouden we de euthanasiewet uitbreiden naar minderjarigen? Waarom zouden we deze extra optie mogelijk maken?

Ieder debat heeft zijn reden van bestaan, ook dit debat, we mogen dat niet negeren en daarom voeren we het ook. Ik denk, collega's, dat de uitbreiding van de euthanasiewet past in de postmoderne samenleving waarbij mensen gezien worden én zichzelf zien als autonome individuen. In deze context wordt dan aan mensen de mogelijkheid gegeven om zelf hun levenseinde te bepalen. Het voorstel voedt de menselijke angsten die we hebben voor aftakeling en pijn. Daarom wil men de mogelijkheid geven om het heft in eigen handen te nemen. Dat is volgens ons de ware inzet van het debat. Het recht op zelfbeschikking: ik bepaal hoe ik leef maar ook hoe ik sterf.

Uiteraard is het overigens niet zo dat iedereen zich identificeert met de postmoderne context. Heel wat mensen leven ook vandaag nog in een context van berusting en van zich verbonden weten met zijn omgeving, de familie en het verzorgend team. Heel wat mensen zijn ook niet in staat het heft in eigen handen te nemen en verdienen bescherming.

Welnu, tegen deze achtergrond wil ik voor enkele punten aandacht vragen zoals ik ze de voorbije maanden heb leren kennen, door heel intensief met dit thema bezig te zijn.

Vooreerst blijkt de vraag naar euthanasie bij minderjarigen slechts heel uitzonderlijk voor te komen en dan eerder nog bij monde van de ouders, die het uiteraard niet kunnen verdragen dat hun kinderen ondraaglijk lijden. Verschillende artsen hebben me gezegd dat de minderjarige simpelweg niet naar euthanasie vraagt. Kinderen blijven toekomstplannen maken ondanks een nefaste prognose. Ze leven van

dag tot dag en kunnen nog plezier aan spel en onderwijs beleven. De cijfers uit Nederland, waar euthanasie al meer dan 10 jaar mogelijk is bij minderjarigen ouder dan twaalf jaar, tonen dit aan: in Nederland, is er in al die jaren nog geen enkele uitvoering van een verzoek geregistreerd, overigens zelfs niet tot de leeftijd van 30 jaar. Bevestigt deze vaststelling niet dat het gewone medisch handelen voldoende is om het lijden van zieke kinderen op te vangen?

Wat telkens terug schijnt te komen bij mensen die euthanasie vragen is een, laten we hopen, onterecht gevoel een last te zijn voor hun naasten.

Beste collega's, laten we vooral dit gevoel niet voeden in de debatten die we erover voeren. Laten we als overheid de nodige financiële middelen blijven investeren in adequate pijnbestrijding, in palliatieve teams en in thuiszorg. Sterven met een optimale verzorging zonder pijn en nodeloos lijden, moet zowel voor oudere als voor jongere terminaal zieke patiënten een recht zijn. Veel artsen, zorgverstrekkers en naasten zorgen er dag na dag voor dat kinderen niet nodeloos lijden, de nodige comfortzorgen ontvangen en kunnen sterven in een warme omgeving. Ik denk ook dat we het er allemaal over eens zijn dat kinderen recht hebben op de beste zorgen. Laten we vooral werk blijven maken van een warme samenleving.

Iets anders wat ik heb opgepikt is dat ik hoop dat deze wet geen extra verwachtingen creëert die men op het medische terrein niet altijd kan waar maken. Een van de foute indrukken is dat men denkt dat euthanasie een recht wordt en dat wensen met betrekking tot euthanasie, welke die ook mogen zijn, altijd ingewilligd zullen worden. De zorgverstrekkers bevestigen dat ze nu al dergelijke vragen krijgen. Ook al is het zo dat artsen in sommige gevallen om ethische redenen niet ingaan op euthanasie, in vele gevallen ontbreekt gewoonweg de objectieve medische grondslag, bijvoorbeeld omdat de medische toestand niet uitzichtloos is.

Collega's, zo komen we tot de tekst zoals die voorligt. Een van de centrale begrippen daarin is de wilsbekwaamheid van de kinderen die euthanasie vragen. Het criterium van de wilsbekwaamheid is nieuw in onze wetgeving. Het begrip is noch wetenschappelijk, noch juridisch onderbouwd. Er bestaat zelfs geen definitie van.

Vaak probeert men de uitvoering van euthanasie bij wilsbekwame minderjarigen te verdedigen, door te zeggen dat minderjarigen die ernstig ziek zijn veel vlugger volwassen worden dan hun leeftijdsgenoten. Er zijn echter nogal wat tegenwerpingen die op dat

ogenblik worden genegeerd:

- Deze maturiteit is mogelijk het geval met betrekking tot het dragen van de ziekte, maar daarom is een kind nog niet per se in staat beslissingen te nemen over zijn eigen dood;
- In de visietekst van het Metaforum KULeuven wordt de doctrine van de "mature minor" en van wilsbekwaamheid volledig ontkracht. Uit onderzoek blijkt dat kinderen impulsief beslissingen nemen. Ze kunnen ook het eindige karakter van de dood onvoldoende inschatten.
- Er is echter meer. Kinderen laten zich beïnvloeden door belangrijke personen, in de eerste plaats hun vader en hun moeder. Zoals we weten zijn kinderen vrij loyaal naar hun ouders toe. Hoe jonger het kind, hoe groter het gevaar op sociaal wenselijk gedrag. Geloven we echt dat als het gaat over beslissingen omtrent euthanasie en over de onomkeerbaarheid van de dood, een kind zonder enig probleem en zonder enige invloed van de omgeving in staat is zo'n beslissing te nemen? Gelooft men nu echt dat een 10-jarige autonoom om euthanasie zal vragen?

Het gebrek aan een juridische of wetenschappelijke definitie en invulling van het concept "wilsbekwaamheid" maakt het zeer moeilijk voor een kinder- of jeugdpsychiater of een psycholoog om op een objectieve manier deze wilsbekwaamheid in te schatten. De vaststelling door de expert zal dan ook in zekere mate arbitrair zijn.

Door geen enkele leeftijdsgrens in te lassen, vrees ik dat ook zeer jonge kinderen euthanasie gaan vragen en krijgen. Gelet op de onwetenschappelijkheid van het begrip wilsbekwaamheid en bijgevolg de mogelijke willekeur in de toepassing van de wet en om te vermijden dat euthanasie ook bij heel jonge kinderen ten onrechte zou worden toegepast, pleit ik ervoor om, naast het criterium van het oordeelsvermogen, ook een leeftijdsgrens in te lassen.

Om al deze redenen, zouden we de voorstanders van het wetsvoorstel willen verzoeken, om de minimale leeftijd waarop men een verzoek kan doen op 15 jaar vast te leggen. Een leeftijdsgrens is misschien arbitrair, maar het is op zijn minst duidelijk. Het begrip wilsbekwaamheid is arbitrair en bovendien onduidelijk.

Collega's,

We hadden vandaag ook de bestaande euthanasiewet kunnen evalueren in plaats van de wet uit te breiden naar de minderjarigen. Ik denk dat er ondertussen toch een breed bewustzijn is dat er serieuze lekken in de wet zitten, die zouden moeten worden gedicht.

Het is goed geweten dat er noch ernstige a priori controle mechanismen zijn, noch een ernstige a posteriori controle gebeurt .

Was het niet logischer geweest dat eerst die gebreken worden aangepakt, alvorens er een delicate uitbreiding zou worden gestemd?

Waarover hebben we het?

Regelmatig wordt gezegd dat er een zorgvuldige procedure bestaat. Men verwijst dan naar het feit dat er een tweede arts moet worden geraadpleegd en dat die tweede arts onafhankelijk moet zijn. Voorts verwijst men naar het bestaan van de controle- en evaluatiecommissie.

Maar wat is er echt aan de hand?

Zo moeten de geraadpleegde arts en de geraadpleegde psychiater in de praktijk niet onafhankelijk zijn. De behandelende arts bepaalt immers zelf wie hij als psychiater of als tweede arts consulteert. De onafhankelijkheid wordt bovendien niet gecontroleerd. Als men echt zeker wil zijn dat de geraadpleegde arts onafhankelijk is, dan nodig ik u uit om het amendement dat we indienen te stemmen. En als u het verwerpt, dan is het meteen ook duidelijk dat het mooie woorden zijn om te misbruiken in debatten, niet meer dan dat.

Het is helaas nog straffer. De behandelende arts hoeft helemaal geen rekening te houden met het advies van de geconsulteerde arts. Het is gewoonweg een simpel papiertje. Niets meer, niets minder. Als het echt de bedoeling is van de wetgever om waarde te geven aan dit advies, dan nodig ik u opnieuw uit om ons amendement hierover te stemmen. Als u het verwerpt, dan is het opnieuw duidelijk dat de formuleringen in de wet enkel dienen om in debatten toehoorders te misleiden.

Na de uitvoering van euthanasie, komt het dossier bij de federale controle- en evaluatiecommissie terecht, die moet controleren of alle wettelijke voorwaarden nageleefd werden. De praktijk leert echter dat het om een papieren toetsing gaat, waarbij de commissie ongeveer 200 dossiers onderzoekt op 3 uur tijd. Merkwaardig genoeg heeft deze commissie, die reeds 15 000 dossiers heeft onderzocht, nog geen enkele klacht bij het parket ingediend. Ter vergelijking, in Nederland worden jaarlijks tussen de 10 à 20 dossiers naar het parket verzonden. Dat spreekt toch voor zich, niet?

Daarom bevelen we ten sterkste aan om de samenstelling van de evaluatiecommissie te depolitiseren en de wettelijke middelen waarmee de commissie kan werken, te verfijnen. Te veel leden zijn rechter en partij, tot de voorzitter toe.

Collega's,

Sommige debatten moeten kunnen worden gevoerd over de grenzen van de meerderheid heen. Daar hebben we geen moeite mee. Maar dat betekent dan toch ook dat ieder zijn stem mag hebben in het debat, dat er wordt geargumenteed. Ik heb er geen moeite mee dat onze amendementen uiteindelijk worden verworpen. Waar ik ontzettend veel moeite mee heb, is dat op geen enkel moment in het debat in de commissie enige motivering is gegeven voor het verwerpen van onze amendementen. Leest u er het verslag maar op na. U zal geen tegenargument vinden.

Heeft de commissie dan geen grondig werk geleverd? Ja, er werden veel hoorzittingen georganiseerd. Echter, toen de werkgroep Metaforum KULeuven op 19 november na twee jaar multidisciplinair onderzoek een visietekst uitbracht waarin kritische bemerkingen stonden met betrekking tot het concept "wilsbekwaamheid", vonden de paarse partijen, NVA en Groen het niet nodig om hierover verder in discussie te gaan, hoewel de wilsbekwaamheid het sluitstuk van hun wetsvoorstel was.

Weet u waarom het zo lang heeft geduurd? Omdat het tot in november heeft geduurd vooraleer de PS is gaan steun zoeken bij NVA. De tekst is dan een NVA-geïnspireerd voorstel geworden. Eens de PS de steun van NVA had gekregen, kon het niet snel genoeg gaan. Vanaf dan werd ieder debat overbodig. Vanaf dan moest er niet meer geargumenteed worden. Stemmen zouden we doen. Stemmen.

De plotse haast weerspiegelt zich in de kwaliteit van de voorliggende tekst. Normaal gezien wordt bij ernstig werk een advies aan de Raad van State gevraagd. Kennelijk wordt dat nu niet nodig gevonden. Normaal gezien is er minstens een nota van de diensten van de Senaat met opmerkingen. Deze keer hebben we geen nota gezien. PS en NVA vindt dit kennelijk niet nodig. Is wat voorligt niet belangrijk genoeg? Ik wil u graag een voorsmaakje geven van de onzorgvuldigheden en onduidelijkheden, die nog altijd in het wetsvoorstel aanwezig zijn:

- In artikel 3 §3 van de oorspronkelijke euthanasiewet wordt naar de niet-terminale patiënt verwezen als "de patiënt die kennelijk niet

binnen afzienbare tijd zal overlijden". Men spreekt in het wetsvoorstel over een minderjarige die zich in een uitzichtloze toestand bevindt "die binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft". Is het voldoende dat de minderjarige misschien binnen afzienbare termijn overlijdt?

- In artikel 3, §2 waarin de procedurele voorwaarden die de arts moet naleven, staat dat de arts ook bij minderjarigen zich moet vergewissen over het ondraaglijk psychisch lijden. Kan u ons uitleggen waarom dat er zo staat?

- In het wetsvoorstel moet de kinder- en jeugdpsychiater de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige vaststellen. Echter, in het wetsvoorstel is nergens de vereiste opgenomen dat deze expert onafhankelijk is!! Gaat het hier over een slordigheid of werd de vereiste van onafhankelijkheid bewust weggelaten?

- Het wetsvoorstel vereist dat het verzoek van de patiënt, alsook de instemming van de wettelijke vertegenwoordigers indien de patiënt minderjarig is, op schrift zijn gesteld. Voor alle duidelijkheid, gaat het hier over de niet-ontvoogde minderjarige, over de ontvoogde minderjarige of over zowel de niet-ontvoogde als de ontvoogde minderjarige?

Beste collega's, mijn fractie alleen kan deze onzorgvuldigheden niet teniet doen. Ik doe een oproep om onze amendementen te overwegen, om een echt democratisch debat op basis van argumenten te voeren en om tot een kwalitatieve wet te komen.

Ik kom tot mijn besluit.

CD&V wil niet dat kinderen nodeloos lijden, daarvoor bestaan vandaag gelukkig voldoende alternatieven. In extreme situaties is ook vandaag al actieve levensbeëindiging mogelijk.

Het huidige wetsvoorstel is onzorgvuldig uitgewerkt en kan leiden tot misbruiken. Onze fractie zal dan ook tegen het voorstel stemmen