

Het rechtsvormingsproces inzake euthanasie in België

Politieke verklaringen en vergelijkende beschouwingen

Maurice ADAMS

Hoogleraar aan de Faculteit Rechten van de Universiteit Antwerpen

I. Inleiding

Op 16 mei 2002 werd in de Kamer van Volksvertegenwoordigers het *Wetsontwerp op de euthanasie* goedgekeurd¹. Dat is in zekere zin opmerkelijk snel, want waar in Nederland pas na zo'n 30 jaar expliciete politieke en maatschappelijk discussie een gelijkaardige wet tot stand kwam, was in België de politieke discussie eigenlijk nog maar pas, vanaf oktober 1999, begonnen. In deze bijdrage zal ik het Belgische proces van rechtsvorming inzake euthanasie nader onderzoeken en proberen te duiden. Daartoe zal ik meer concreet : a) kort de juridische context uiteenzetten waarin tot vóór de inwerkingtreding van de wet levensbeëindigend handelen in een medische context plaatsgreep; b) een overzicht en duiding geven van de politieke geschiedenis, van ongeveer 1980 tot heden, met betrekking tot het rechtsvormingsproces inzake euthanasie, en c) het Belgische rechtsvormingsproces terzake vergelijken met het Nederlandse. Uiteindelijk gaat het in deze bijdrage vooral om een reconstructie – een «informed guess»² – door iemand, overigens uitdrukkelijk geen politicoloog, die het betreffende rechtsvormingsproces nauwgezet gevolgd heeft.

Het zal de lezer wellicht opvallen dat bij dit alles relatief veel aandacht zal worden besteed aan de positie van de christen-democraten. Dat is geen toeval, want zoals zal blijken is het inderdaad die politieke groepering geweest die in België tot in 1999 een bepalende rol heeft gespeeld in het al dan niet mogelijk maken van een politieke doorbraak in het proces van rechtsvorming met betrekking tot euthanasie.

¹ De wet verscheen op 22 juni 2002 in het *Belgisch Staatsblad*. Op 23 september van dat jaar trad de wet in werking.

² De auteur adviseerde gedurende het Belgische rechtsvormingsproces inzake euthanasie zowel de Verenigde Senaatscommissies voor Justitie en Sociale Aangelegenheden (op 9 mei 2000) als de Kamercommissie Justitie (op 27 februari 2002).

II. De juridische context

Euthanasie, waaronder hier wordt verstaan, zoals in artikel 2 van de wet, het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek³, was tot voor kort in België strafrechtelijk verboden. Het was echter niet, zoals bijvoorbeeld in Nederland, als een afzonderlijk misdrijf strafbaar gesteld. Het Belgisch recht was onbekend met het begrip euthanasie (of doden op verzoek), en bijgevolg zouden waarschijnlijk de algemene bepalingen uit het Strafwetboek, dat stamt uit 1867, op euthanaserend handelen van toepassing zijn geweest. Het ging dan met name om artikel 393 met betrekking tot vrijwillige doodslag en artikel 394 e.v. met betrekking tot moord⁴. Helemaal zeker was dit evenwel niet, want er hadden tot 2000 nog geen vervolgingen of veroordelingen plaatsgevonden.

Wat de hulp bij zelfdoding betreft (en is) de zaak wat gecompliceerder⁵. Omdat het Belgisch strafrecht de zelfdoding niet strafbaar stelt, zou de hulp daarbij dat ook niet zijn. Desondanks meenden sommigen dat de hulp bij zelfdoding echter wel degelijk op een indirecte wijze strafbaar zou kunnen zijn. Daarvoor werd dan artikel 422*bis* van het Strafwetboek ingeroepen dat betrekking heeft op schuldig verzuim wegens het niet verlenen van hulp aan een persoon in groot gevaar⁶. Bij gebrek aan enige Belgische rechtspraak in verband met deze kwestie was het echter koffiedik kijken of deze redenering opging. Ook de recente Belgische wet is opmerkelijk genoeg, in tegenstelling tot de Nederlandse, niet van toepassing op hulp bij zelfdoding. Dat is met name opmerkelijk nu de verschillen

³ Deze definitie werd eerder voorgesteld door het Belgische Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek, in een advies van 12 mei 1997 betreffende «de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie» (daarover verder in dit artikel meer). Een van de belangrijke kwaliteiten van dit advies, was dat het voor België voor het eerst een heldere en gezaghebbende definitie vastlegde betreffende euthanasie. Daardoor kwam het Comité tegemoet aan een *conditio sine qua non* voor het überhaupt kunnen voeren van een zinvolle discussie, ethisch-maatschappelijk zowel als juridisch, over (de regulering van) euthanasie. De definitie was afkomstig van de Nederlandse Staatscommissie Euthanasie uit 1985.

⁴ Dit zijn beiden misdrijven die in principe door het Assisenhof worden beslecht. Eventueel zou tevens artikel 397 van het Strafwetboek met betrekking tot vergiftiging van toepassing kunnen zijn. Vergiftiging wordt namelijk gezien als doodslag door middel van stoffen die min of meer snel de dood kunnen teweegbrengen. Meer uitgebreid over de juridische context waarin in België euthanasie plaatsvond voor de wet, zie VELAERS, J., *Het leven, de dood en de grondrechten. Juridische beschouwingen over zelfdoding en euthanasie*, pp. 470-574 in: *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996 en DE GROOT, E., *Leven tot in de dood. Omtrent euthanasie*, Brussel, VUBPress, 1997, 25-77.

⁵ Onder hulp bij zelfdoding versta ik hetzelfde als euthanasie, met dit verschil dat de «ander» (in het geval van euthanasie is dat degene die de levensbeëindiging actief uitvoert) aan de patiënt slechts de middelen verschaft die tot het levenseinde leiden. Dit kan uiteraard aan dezelfde voorwaarden gebonden worden als euthanasie.

⁶ Hierover meer uitgebreid VUYE, H., *Schuldig hulpverzuim. Een analyse van artikel 422*bis* Sw, in het licht van de algemene leer van de omissie in het strafrecht*, pp. 431-480 in *Liber Amicorum Jean du Jardin*, Antwerpen, Kluwer, 2001.

tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding ethisch indifferent, of in ieder geval minimaal zijn. Het zou logisch zijn dat beide handelingen dan ook aan dezelfde juridische standaard zouden worden getoetst. Toch *lijkt* de Belgische wetgever bewust de vermelde keuze hebben willen maken, ondanks dat de Raad van State in zijn advies over het toen nog wetsontwerp daar forse kritiek op leverde⁷. Het zou echter wel eens zo kunnen zijn dat het maken van dit onderscheid in de Belgische wet, volgens het Arbitragehof een juridisch ontoelaatbare discriminatie is. Zoals bekend heeft dat Arbitragehof namelijk onder meer de expliciete bevoegdheid om te oordelen of wetgeving niet in strijd is met de artikelen 10-11 van de Belgische Grondwet, die respectievelijk het non-discriminatie en gelijkheidsbeginsel bevatten. De hefboom van het gelijkheidsbeginsel zou hier dus zijn werk kunnen doen : het is dan een ontoelaatbare discriminatie om wel euthanasie (het 'meerdere') toe te laten, maar niet de de hulp bij zelfdoding (het 'mindere'). Zeker weten we dit evenwel niet, en wat mij betreft kan de keuze van de Belgische wetgever niet overtuigen.

Belangrijk om te vermelden is tevens dat algemeen wordt aangenomen dat een arts in België in principe niet verplicht is een zinloze medische handeling voort te zetten, zodat bijvoorbeeld ook de mogelijke levensverkorting als neveneffect van pijnbestrijding juridisch wordt aanvaard⁸. Omdat echter de intenties van een arts nooit helemaal zichtbaar gemaakt kunnen worden bood deze situatie natuurlijk van allerlei mogelijkheden om de vigerende wettelijke bepalingen te omzeilen : was immers de pijnbestrijding bedoeld om inderdaad de pijn te bestrijden of was het integendeel de bedoeling om het levenseinde naderbij te brengen ? Ook nu de euthanasiewet in werking is getreden, kunnen artsen het opportuun achten hun levensbeëindigend handelen te camoufleren als pijnbestrijding. Bijvoorbeeld omdat ze het niet wenselijk achten zich in de bedreigende sfeer van de strafrechtelijke of semi-strafrechtelijke controle op hun handelen te begeven⁹.

⁷ Zie Advies van de Raad van State, Afdeling Wetgeving, nr. 31.441/AV-AG, randnummer 18.

⁸ Zie hierover STRUBBE, H. en NYS, H., Medisch handelen en nalaten rond het levenseinde bij een wilsbekwame patiënt, *Panopticon*, 21, 2000, 423-440.

⁹ Uit Nederlands onderzoek uit 1995 bleek in ieder geval dat een van de belangrijke motieven van artsen in Nederland om de melding van hun euthanaserend handelen niet altijd (of niet altijd optimaal) bij de bevoegde instanties te melden, was gelegen in het gebrek aan rechtszekerheid dat uit die melding kan voortvloeien. De artsen wensten niet in de sfeer van de (semi-)strafrechtelijke betrokken te worden, omdat dat te bedreigend kan zijn of te algemeen geformuleerd, waardoor het geen recht kan doen aan de specificiteit van ieder afzonderlijk geval, of te omslachtig. In ieder geval bleek in 1995 dat slechts ongeveer 40 % van de gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding artsen bereid waren dit handelen te melden, ondanks dat daartoe een juridische verplichting bestaat. Het is bovendien van belang te beseffen dat dit gegeven kadert in de Nederlandse context van een lange traditie van brede maatschappelijke aanvaarding van de praktijk van euthanasie. Zie hierover meer uitgebreid VAN DER WAL, G. en VAN DER MAAS, P.J., *Euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde*, Den Haag, Sdu uitgevers, 1996, 318 p.

Om het beeld compleet te maken moet ook iets gezegd worden over de deontologische regels waarmee artsen in België moeten werken. Want voor wat de uitoefening van de geneeskunde betreft hanteert de *Orde van Geneesheren*, waar artsen verplicht zijn bij aangesloten, de zogenaamde *Code van Geneeskundige Plichtenleer*. Niet-naleving daarvan kan tot een, al dan niet tijdelijk, beroepsverbod leiden. In hoofdstuk IX van Titel II («Over het naderende levenseinde»)¹⁰ van die plichtenleer, leert artikel 95 het volgende: «De geneesheer mag niet met opzet de dood van zijn patiënt veroorzaken noch hem helpen zichzelf te doden». Artikel 96 van diezelfde Code stelt vervolgens: «Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog in enige mate bewust is, moet de geneesheer hem moreel bijstaan en de middelen aanwenden die nodig zijn om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. Wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert zal de geneesheer zich tot comfortzorgen beperken». Bovendien moet de arts op grond van artikel 97 zowel over het op gang brengen dan wel beëindigen van een behandeling, de raad inwinnen van minstens één collega en de patiënt, en indien nodig de mening vragen van diens naasten of wettelijke vertegenwoordigers. Artikel 98 tenslotte leert dat indien op grond van de thans geldende wetenschappelijke kennis de hersenfuncties volledig en definitief zijn uitgevallen, de patiënt overleden verklaard moet worden.

Het valt op dat waar de strafrechtelijke kwalificatie van de hulp bij zelfdoding onzeker was (en is, zoals hierboven bleek), de plichtenleer in artikel 95 dus wel een duidelijk expliciet verbod terzake bevat. Bovendien wordt de arts op grond van het zojuist vermelde artikel 96 verplicht tot het verstrekken van palliatieve zorgen. In de *Wet op de euthanasie* is een dergelijke verplichting niet opgenomen. Artikel 97 heeft duidelijk betrekking op het stopzetten van curatieve zorgverlening, en is bedoeld om het onnodig doorgaan met behandelen tegen te gaan. Indien de patiënt bij kennis is, wordt zijn/haar *mening* daarover gevraagd (er staat niet: instemming of beslissing!). Indien de patiënt niet bij kennis is, wordt de mening van de naasten of vertegenwoordiger(s) gevraagd. Uit deze plichtenleer kan men afleiden dat de arts zich dus niet met euthanasie mocht inlaten, maar wel met pijnbestrijding (met eventueel levensverkortend effect). De *Code van Geneeskundige Plichtenleer* leek per saldo wat meer ruimte te bieden voor een genuanceerde benadering van de problematiek van het levenseinde dan het ongekwalificeerde verbod op euthanasie van het Belgische Strafwetboek.

Het is tenslotte op zijn minst opmerkelijk te noemen dat er tot in 2000 nog nooit een (straf)proces met betrekking tot euthanasie heeft plaatsgevonden. En dit

¹⁰ Deze bepalingen over het naderende levenseinde waren in september 2002 overigens formeel nog van kracht, maar zullen als gevolg van de nieuwe wet moeten worden aangepast. Wel werd, ongetwijfeld onder invloed van vooral de euthanasiediscussie, artikel 33 van de code gewijzigd. Deze bepaalde voorheen dat een noodlottige prognose slechts uitzonderlijk en met veel omzichtigheid mocht worden meegedeeld aan een patiënt, terwijl de nieuwe inhoud leert dat een diagnose en prognose tijdig moet worden meegedeeld.

ondanks dat artsen vaak wel degelijk toegaven dat ze euthanaserend handelden. Daardoor was niet bekend of bijvoorbeeld de constructie van de noodtoestand, zoals die in Nederland door de hoogste rechter, dat is de Hoge Raad, werd aanvaard in de context van euthanaserend handelen¹¹, ook in België van toepassing zou zijn¹². Dit had een voor de artsen zeer rechtsonzekere situatie tot gevolg¹³, en er was vanuit dat standpunt inderdaad behoefte aan een wet. Een van de redenen waarom er tot voor kort geen strafprocessen plaatsvonden had betrekking op het gegeven dat er nauwelijks of geen vervolgingen werden ingezet. Sinds kort is dat echter wel degelijk het geval, wellicht onder impuls van de actuele maatschappelijke discussie. Zo werden er bijvoorbeeld in januari 2000 in Luik op aangeven van verpleegkundig personeel, twee artsen (een cardioloog en een anesthesist) gearresteerd op verdenking van het feit dat zij een man met langdurige en chronische longproblemen, op diens verzoek en in overleg met de familie, dodelijke barbituraten zouden hebben toegediend. Deze processen zijn momenteel nog niet afgerond.

¹¹ Zie hierover met name WEYERS, H., *Euthanasia : the process of legal change in the Netherlands*, pp. 11-27 in A. KLIJN, M. TRAPPENBURG, M. OTLOWSKI (eds.), *Regulating Physician-Negotiated Death*, Den Haag, Elsevier, 2001.

¹² Een «noodtoestand» is een concept dat vooral in de rechtspraak wordt gebruikt als een geïndividualiseerde correctiemogelijkheid op de strafbaarheid, met name in situaties die vrij plotseling opdoemen en waarin de burger opeens geconfronteerd wordt met een onverwacht conflict van plichten en/of belangen, waarbij hij tot een keuze gedwongen wordt ten gunste van het ene en ten koste van het andere – eveneens beschermde – belang (of plicht). Strafrechtelijk gezien is een noodtoestand dus bedoeld als een mogelijke correctie van de strafbaarheid in een concreet en urgent geval. In de context van euthanasie had zich voor de inwerkingtreding van de wet een dergelijke toestand kunnen voordoen wanneer bijvoorbeeld een terminale patiënt aan een ondraaglijke pijn leed en zelf om levensbeëindiging had gevraagd. De arts was dan voor een conflict tussen twee plichten komen te staan : enerzijds rustte op hem de plicht om niet te doden, anderzijds had hij de medische plicht om het lijden van zijn patiënt te verzachten en hem tot het uiterste bij te staan. Dit gewetensconflict had de arts kunnen doen kiezen voor de laatste plicht en hem de strafwet doen overtreden. De hoger omschreven noodtoestand zou dan als zogenaamde rechtvaardigingsgrond de strafbaarheid van de arts kunnen uitsluiten. Zoals gezegd, bij gebrek aan enige Belgische rechtspraak hierover weten we niet of een dergelijke noodtoestand van toepassing zou zijn geweest op euthanaserende artsen.

¹³ Wel heeft er in het begin van de jaren '60 van de vorige eeuw een proces plaatsgevonden dat betrekking had op een zogenaamde softenon-baby. Meer concreet ging het om een vrouw die haar pas geboren en zwaar misvormde baby had gedood met een dodelijk mengsel dat zij, na herhaald aandringen, had gekregen van haar huisarts. Maar de jury in deze zaak voor het Hof van Assisen te Luik sprak op 10 november 1962 zowel de vrouw als de arts vrij. In essentie had deze zaak echter geen betrekking op euthanasie, aangezien er, vanzelfsprekend, geen verzoek van de baby was. Zie VIERNET, J. en ROUMAGNON, Y., *Réflexion sur le proces de Liege (le point de vue religieux, moral et médical)*, *Rev.Sc.Crim.*, 1964, 83-100.

III. Het proces van rechtsvorming

A. De periode 1980 – 1997

De oprichting in 1980 van de twee verenigingen 'Recht op waardig sterven' en de 'Association pour le droit de mourir dans le dignité', zouden als het startpunt kunnen worden gezien van meer georganiseerde actie rond de erkenning van een recht op euthanasie. Hun invloed blijkt zeker op dat moment evenwel klein, want een echt publiek of politiek issue wordt het onderwerp na de oprichting van de vermelde verenigingen nog niet. Dat komt onder meer doordat beide verenigingen radicaal ideologisch, wat in dit geval wil zeggen: vrijzinnig, bepaald zijn. Maatschappelijk leek er geen draagvlak voor het gedachtegoed dat werd gepropageerd, en bovendien bevonden de vrijzinnigen zich op dat moment, in het verzuilde België, in een toch wel specifieke niche van het politieke landschap in België. In ieder geval vormde de vrijzinnigheid op dat moment een politieke minderheid, en samenwerking was in de verzuilde Belgische samenleving, met zeker in Vlaanderen een dominante politieke en maatschappelijke invloed van katholieken, daardoor erg problematisch. Dit werd nog versterkt doordat men traditioneel ook in liberale kringen, zoals later in dit artikel nog zal blijken, geen omgekwalficeerd voorstander was en is van verregaande mogelijkheden om euthanasie te kunnen plegen. Hoe dan ook, de belangrijkste politieke fractie in de regering sinds de jaren '50, de christen-democratische, was in ieder geval fel gekant tegen iedere vorm van (regulering van) euthanaserend handelen. Zoals nog zal blijken, zijn het tot in de jaren negentig de christen-democraten geweest die ieder parlementair reguleringsdebat hierover om principiële redenen hebben afgewezen en zelfs geblokkeerd.

De eerste studiecmissies

De zojuist vermelde politieke blokkering betekent echter niet dat er zich op maatschappelijk vlak helemaal geen ontwikkelingen voordeden. Sinds de jaren '70 kwam de euthanasiëkwestie regelmatig in het nieuws en was het in ieder geval incidenteel onderwerp van politiek debat¹⁴. Sinds het midden van de jaren '80 beweegt er echter het een en ander bij de christen-democratische partijen in die zin dat de problematiek van euthanasie en het levenseinde alleszins bespreekbaar lijken te worden. Aanleiding daarvoor vormen de technologische ontwikkelingen in de geneeskunde en de biologie. Die brengen met name de Nederlands- en Franstalige christen-democraten ertoe om in 1983 een commissie op te richten die onderzoek moet verrichten naar de ethische vragen die als gevolg daarvan rijzen¹⁵. Het uitgangspunt van de werkzaamheden is, zo blijkt uit het verslag uit 1985 van de betreffende commissie, dat het pluralisme van de maatschappij, de democratisering ervan, de autonomie van de moraal ten opzichte van de godsdienst en de ontwikkeling van de technocratie, allemaal factoren zijn die een grote sociale

¹⁴ Zo organiseerde bijvoorbeeld in 1971 de toenmalige BRT een TV-debat hierover.

¹⁵ Zie hierover DELFOSSE, M.L., Ethische problemen, pp. 498-518 in W. DEWACHTER (ed.), *Tussen Staat en Maatschappij 1945-1995. Christen-democratie in België*, Tielt, Lannoo, 1995.

kentering teweeg brengen. Traditionele waarden worden daarmee discutabel. De commissie onderzoekt vervolgens een aantal vraagstukken die hoofdzakelijk van medische aard zijn, zoals de neiging bij artsen om behandeling door te zetten ook al is de medische zin daarvan niet evident, het wegnemen en transplanteren van organen en weefsels en het uitvoeren van medische experimenten. Het onderzoek met betrekking tot de therapeutische verbetering leidt tot het aanbrengen van het onderscheid tussen actieve en passieve euthanasie. Het eerste dient volgens de commissie te worden verworpen, het tweede wordt toelaatbaar mits gepaard met palliatieve zorg en intensieve begeleiding¹⁶.

Inmiddels had in 1986 de toenmalige Vlaamse en christen-democratische Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenebeleid, mevr. Wivina Demeester, besloten een groots opgezet nationaal wetenschappelijk bezinningscolloquium te organiseren onder de titel 'Bio-ethica in de jaren '90'¹⁷. Voorafgaand aan dat colloquium, dat in mei 1987 plaatsvond, vonden er een aantal voorbereidende bijeenkomsten plaats door multidisciplinaire en ideologisch pluralistisch samengestelde werkgroepen. Dit colloquium bleek een aanzet voor de oprichting van een pluralistisch samengesteld nationaal adviesorgaan voor bio-ethische vraagstukken, want de reeds vermelde staatssecretaris kondigde de oprichting van een dergelijk adviesorgaan tijdens de slotzitting van het colloquium aan¹⁸. Uiteindelijk kreeg het bedoelde adviesorgaan pas in 1993 formeel gestalte en kon het in 1996 aanvangen met het studiewerk. In paragraaf III.2 kom ik nog terug op de werkzaamheden ervan.

De eerste wetsvoorstellen

In de jaren '80 worden voor het eerst en met enige regelmaat wetsvoorstellen ingediend, afkomstig van vrijwel het gehele politieke spectrum met uitzondering van de christen-democraten¹⁹. Geen van deze wetsvoorstellen haalt echter de eindstreep²⁰. Ze werden bovendien allemaal door individuele parlementsleden

¹⁶ In 1990 worden de werkzaamheden overgenomen door een andere werkgroep, die in een rapport uit 1991 een aantal aanbevelingen formuleert die betrekking hebben op de verschillende medische handelwijzen rond het levenseinde. De principiële stellingname is echter wezenlijk dezelfde als die in het rapport uit 1985.

¹⁷ Alle documenten en de acta van het congres staan opgenomen in DEMEESTER-DE MEYER, W. (ed.), *Bio-ethica in de jaren '90*, Gent, Omega, 1997, 514 +143 p.

¹⁸ Aangezien dient te worden dat het idee voor zo'n adviesorgaan reeds in 1984 door middel van een wetsvoorstel in de Senaat werd gelanceerd, en in 1986 door middel van een wetsvoorstel in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. In beide gevallen bleken christen-democratische volksvertegenwoordigers belangrijke impulsen terzake te leveren.

¹⁹ Vermeldenswaard is wel een voorstel van resolutie uit 1988, ingediend door een Franstalige christen-democraat, dat de federale regering ertoe wilde aanzetten het probleem van euthanasie in België grondig te onderzoeken, de bevolking voor te lichten over de stand van zaken, de oorzaken ervan te bestuderen en concrete voorstellen te doen met het oog op de volstreekte eerbiediging van het menselijk leven. Het voorstel werd niet aanvaard. In 1992 werd dit voorstel opnieuw ingediend.

²⁰ Voor een overzicht van die wetsvoorstellen, zie COOLSAET, A., Een overzicht van de Belgische wetsvoorstellen inzake euthanasie, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 1, 1995-1996, 262-271.

ingediend, wat erop kan duiden dat politiek gezien de betreffende wetsvoorstellen niet noodzakelijk gesteund werden door de partij. Drie van deze wetsvoorstellen, met name die van respectievelijk Frans- en Nederlandstalige liberalen, en een gezamenlijk wetsvoorstel van een aantal Frans- en Nederlandstalige socialisten, worden overigens een paar jaar later in 1999, wanneer de christen-democraten uit regering zijn verdwenen, opnieuw en vrijwel ongewijzigd ingediend.

B. De periode 1997-1999

Het advies van 12 mei 1997

Een van de belangrijkste gebeurtenissen met betrekking tot de regulering van euthanasie is ongetwijfeld het advies terzake van 12 mei 1997 van het in 1996 van start gegane *Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek*²¹. Dat dit Comité zo snel tot een advies met betrekking tot euthanasie kon komen was trouwens opmerkelijk, aangezien dit een van de meest gevoelige en complexe onderwerpen was die haar bij de aanvang van de werkzaamheden waren toebedeeld. Belangrijk was het advies vooral omdat daardoor een zekere depolitisering en neutralisering van de meningsverschillen plaatsvond. Waar voorheen het euthanasiedebat vrijwel geheel in het teken van ideologische profilering en antagonistische non-communicatie stond, bleek dit advies de mogelijkheid te bieden om over euthanasie op een meer serene wijze een debat te voeren. Een unicum in de Belgische politieke cultuur tot dan !

Wat betreft het Raadgevend Comité zelf : dat werd – zoals eerder vermeld – in 1993 na jaren van politiek getouwtrek opgericht om daarna pas in 1996 geïnstalleerd te worden²². Het is opgezet als een advies- en informatieorgaan voor samenleving en overheid, en kan adviezen uitbrengen over de problemen die rijzen «ten gevolge van het onderzoek en de toepassingen ervan op het gebied van de biologie, de geneeskunde en de gezondheidszorg (...) : deze problemen worden onderzocht op hun ethische, sociale en juridische aspecten, meer bepaald betreffende de rechten van de mens» (aldus artikel 1 van het oprichtingstatuut van het Comité). Het omvat 35 leden, artsen, juristen, ethici, psychologen en sociologen, en is ideologisch en taalkundig evenwichtig samengesteld. Het Comité organiseert sinds de oprichting zijn werkzaamheden in de vorm van subcommissies van 12 leden, die eveneens 'evenwichtig' zijn samengesteld. De ontwerpadviezen van die subcommissies worden door het voltallig comité besproken, eventueel geamendeerd en goedgekeurd. Het Comité kan advies uitbrengen op eigen initiatief, op

²¹ Zie Belgisch Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek, Advies nr. 1 d.d. 12 mei 1997 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie. Te consulteren via : www.health.fgov.be/bioeth/ Over het Advies zelf, zie VERMEERSCH, E., Euthanasie in België, *Filosofie en Praktijk*, 21, 2000, 48-56 en JANS, J., Euthanasiegesetzgebung in Belgien. Eine Übersicht über die politisch-ethische Debatte 1997-1999, pp. 175-187 in : BONDOLFI, A. en GROTENFELD, S. (eds.), *Ethik und Gesetzgebung. Probleme – Lösungsversuche – Konzepte*, Stuttgart, Verlag W. Kolhammer, 2000.

²² Over de werking van dit Comité, zie VAN NESTE, F., Pluralisme en tolerantie in het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, *Streven*, 66, 1999, 891-897.

vraag van de parlementsvoorzitters, op vraag van regeringsleden, voorzitters van ethische comités in ziekenhuizen enz. Over de verschillende visies die binnen het Comité leven mag overigens niet worden gestemd ! In die zin is het Comité eigenlijk vooral een informatieorgaan, wat tot gevolg heeft dat in de adviezen die worden verstrekt alle verschillende, en soms zelfs sterk uiteenlopende visies opgenomen worden. Ongeacht of het een visie betreft van één lid dan wel van 34 leden, elk voorstel wordt op gelijkwaardige wijze onder woorden gebracht.

In het zojuist vermelde advies van 12 mei 1997 onderzocht het Comité de vraag naar de wenselijkheid van een wettelijke regulering van euthanasie. Feitelijk viel het advies van het Raadgevend Comité in vier verschillende voorstellen uiteen, waardoor alle leden van dit Comité zich in het eindresultaat konden terugvinden.

- Voorstel 1 betrof een (straf)wetswijziging op grond waarvan euthanasie niet langer strafbaar zou zijn, met een procedure ter controle *a posteriori*. Dit model lijkt op de sinds april 2001 in Nederland in voege zijnde wettelijke regeling.
- Voorstel 2 had eveneens betrekking op een procedurele regeling van euthanasie *a posteriori*, waartoe zou worden beslist door arts en patiënt. Symbolisch werd de verbodsbepaling in de strafwet weliswaar behouden, maar er werden wettelijke voorwaarden voorgesteld die het de arts mogelijk maken een beroep te doen op 'noodtoestand'²³. Dit model was duidelijk geïnspireerd door de tussen 1993 en 2001 in Nederland geldende regeling.
- Voorstel 3 bevatte een procedurele regeling *a priori* van de belangrijkste medische beslissingen aan het einde van het leven (dus niet alleen euthanasie). Ook hier bleef de verbodsbepaling in de strafwet behouden, en werden er wettelijke voorwaarden voorgesteld op basis waarvan de arts een 'noodtoestand' zou kunnen invoeren.
- Voorstel 4 hield het behoud zonder meer van het wettelijk verbod op euthanasie in.

Het Raadgevend Comité beklemtoonde tevens de noodzaak om een parlementair debat over deze kwestie te houden, en drukte zijn zorg uit over wat in het advies «wilde euthanasie» werd genoemd: artsen die zonder overleg met patiënt of familie levensbeëindigend handelden en bovendien vaak druk uitoefenden op verpleegkundigen om daaraan deel te nemen. Deze laatste stellingname van het Comité steunde evenwel niet op enig betrouwbaar cijfermateriaal.

De standpunten van de verschillende leden van het Comité bleken feitelijk niet zo ver van elkaar te liggen als aanvankelijk werd vermoed. Rond voorstel drie ontstond in het subcomité zelfs, aldus één van de leden, een «opmerkelijke toenadering» (alhoewel geen unanimiteit of consensus)²⁴. Deze toenadering was

²³ Zie hierover *supra* voetnoot 12.

²⁴ SCHOTSMANS, P., Wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie. Het eerste advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, *Ethische Perspectieven*, 7, 1997, 87. Sommige leden van het Comité wensten deze toenadering te ontkennen.

vooral het resultaat van het feit dat vooraanstaande katholieken van beide zijden van de taalgrens bereid waren euthanasie onder bepaalde strikte voorwaarden te aanvaarden, hetgeen de bereidheid om met elkaar op een niet-verzuilde wijze te praten zeer ten goede is gekomen. Het advies zelf en de wijze waarop het tot stand kwam bleek in ieder geval een duidelijke voorzet om tot een volwassen en open dialoog over euthanasie te kunnen komen. Het markeerde daardoor een opmerkelijk verschil met een advies inzake abortus, dat in 1976 door een in 1974 opgerichte *Staatscommissie voor de ethische problemen* werd uitgebracht. Daar betrof het slechts een gepolariseerde discussie tussen voor- en tegenstanders. Overigens was het onder meer de pijnlijke geschiedenis met betrekking tot de toestandkoming in 1990 van de Belgische abortuswet, die indirect een impuls gaf aan de ook daadwerkelijke oprichting van het Raadgevend Comité. Ik breng in herinnering dat de abortuswet er is gekomen met een in hoofdzaak liberaal-socialistische wisselmeerderheid, en dus zonder medewerking van de christen-democraten die toen nog in de regering zaten. Mede uit reactie hierop namen de christen-democraten nadien een expliciet verbod op wisselmeerderheden met betrekking tot ethische materies op in de regeerakkoorden, wat wetgeving hierover zonder christen-democraten feitelijk vrijwel onmogelijk maakte.

Debat in de Senaat

Het advies van het Raadgevend Comité over euthanasie vormde de aanleiding voor een debat op 9 en 10 december 1997 in de Belgische Senaat tussen parlementsleden en deskundigen, o.m. van het Raadgevend Comité²⁵. Het was geen toeval dat dit debat in de Belgische Senaat plaatsvond, aangezien na de laatste staatshervorming van 1993 het die Senaat was die als primus ten aanzien van ethische debatten en wetgeving werd aangewezen. In ieder geval leek in de Senaat een consensus te bestaan om nu inderdaad tot een regulering te komen, zoals bleek uit de verklaringen van de belangrijkste politieke partijen in de week voorafgaande aan het debat. De Nederlands- en Franstalige christen-democraten voelden zich daarbij het meest aangesproken door voorstel nr. 3 van het Raadgevend Comité, en vroegen tevens uitdrukkelijk aandacht voor het voorkomen van de vraag om euthanasie door de ontwikkeling van palliatieve zorgen. De beide socialistische partijen bleken meer geporteerd van voorstel nr. 2. Ook de Nederlandstalig liberalen opteerden voor voorstel nr. 2, terwijl de Franstalige liberalen geen duidelijk standpunt innamen, behalve dan dat volgens hen het bestaande recht in principe voldoende mogelijkheden bood om in de situaties die zich aan het einde van het leven voordeden te kunnen voorzien. De Nederlandstalig groenen verdedigden enerzijds het recht op leven, maar konden instemmen met voorstel nr. 3. De democratische Vlaamse nationalistenvan de Volksunie tenslotte vroegen primair aandacht voor de ontwikkeling van palliatieve zorgen, en slechts in secundaire orde voor een regulering van euthanaserend handelen. Uiteindelijk sprak alleen het extreem-rechtse Vlaams Blok zich tegen iedere regeling uit, en noemde deze

²⁵ Een vrijwel letterlijk verslag van deze debatten is te vinden in: *Handelingen van de Belgische Senaat 1997-98*, 9 en 10 december 1997, 3891-3954.

partij het debat zelfs nutteloos en gevaarlijk. In ieder geval leek de overgrote meerderheid van de politieke partijen een polariserend en verscheurend debat zoals dat in de jaren '70 en '80 rond abortus had plaatsgevonden te willen vermijden.

Tijdens de eerste dag van het Senaatsdebat lag de nadruk op het advies van 12 mei 1997 inclusief een gedachtewisseling met deskundigen; gedurende de tweede dag stond vooral een debat tussen de senatoren onderling centraal. Daar ontstond opnieuw, zoals in het Raadgevend Comité, een zekere toenadering rond voorstel 3. Dit leverde een akkoord op om een wetsvoorstel te laten opstellen door de verenigde Senaatscommissies voor Justitie en Sociale Aangelegenheden. Bovendien werd aan het Raadgevend Comité gevraagd een advies op te stellen over de wilsonbekwamen en het zogenaamde levenstestament, thema's die het Comité in het eerste advies, ondanks een verzoek om ook hierover te adviseren, had laten liggen.

Het advies en de debatten blijken tevens als katalysator voor de maatschappelijke discussie te hebben gefungeerd, wat onder meer afgeleid kan worden uit het feit dat in de maanden daarna, met name via de dagbladpers, een ruim aantal opiniebijdragen verscheen (vooral van tegenstanders). In maart 1998 verklaarden de Nederlandstalige socialisten bovendien dat zij een wettelijke regeling met betrekking tot euthanasie alléén te beperkt achtten. Ze wilden een regeling die tevens betrekking had op comateuze patiënten, gehandicapte pasgeborenen en ernstig demente personen. Omdat het op dat moment bereikte akkoord om een wetsvoorstel te laten voorbereiden op een heikel politiek evenwicht steunde, leek deze verklaring wat voorbarig en gaf ze aanleiding tot een schrikreactie bij de christen-democraten. Die verklaring, samen met de aandacht voor een aantal andere actuele politieke kwesties, droeg ertoe bij dat het euthanasiedossier tot stilstand kwam.

Het advies van 22 februari 1999

Op 22 februari 1999 kwam het Raadgevend Comité met een advies over levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen²⁶. Het Comité was in het advies met betrekking tot euthanasie niet op deze materie ingegaan, ondanks dat er wel degelijk een uitdrukkelijk verzoek terzake van de parlementsvoorzitters was uitgegaan. Wellicht was dit geen toeval, want in tegenstelling tot het advies inzake euthanasie kwamen in dit advies alle klassieke ethische en ideologische meningsverschillen over dit onderwerp ten volle naar buiten. Waar er bij het advies over euthanasie minstens een wil tot samenwerking aanwezig (b)leek, was dat in dit advies op geen enkele wijze meer het geval. Drie posities stonden lijnrecht tegenover elkaar. Een eerste groep verwierp elke vorm van euthanasie, en dus

²⁶ Belgisch Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek, Advies nr. 9 d.d. 22 februari 1999 betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen. Te consulteren via : www.health.fgov.be/bioeth/

vanzelfsprekend ook levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen. Een tweede groep wenste levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen te erkennen, op voorwaarde evenwel dat er zowel een zogenaamd levenstestament als een vertrouwenspersoon ter beschikking stonden. Een derde groep tenslotte meende dat levensbeëindiging bij wilsonbekwamen tevens mogelijk moest zijn in het geval er geen wilsbeschikking bestond. Dit advies heeft als dusdanig, juist omwille van de verdeeldheid die erin tot uiting komt, verder geen politieke rol van betekenis gespeeld, en heeft ook veel minder aandacht gekregen in vergelijking met het eerste advies.

In de aanloop naar de verkiezingen van juni 1999 tenslotte, beklemtoonden de socialisten nogmaals dat een volgende regering euthanasie wettelijk moest regelen conform voorstel 2 van het advies van het Raadgevend Comité van mei 1997, inclusief een brede regeling voor diegenen die hun wil niet meer kenbaar kunnen maken. De christen-democraten reageerden door te zeggen dat voor hen alleen een regeling conform voorstel 3 van hetzelfde advies aanvaardbaar zou zijn, en dat zij zeer grote aarzelingen hadden bij enige erkenning van levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen. Zij voegden daar aan toe dat een regering met christen-democraten alleen mogelijk zou zijn indien wetgeving met betrekking tot ethische onderwerpen niet door een wisselmeerderheid zou worden goedgekeurd.

C. De periode 1999-2002

Het meerderheidsvoorstel

Op 13 juni 1999 vonden er parlamentsverkiezingen plaats. Onverwacht bood de uitkomst daarvan voor het eerst sinds ongeveer veertig jaar de mogelijkheid om zonder christen-democraten een regering te vormen. De nieuwe federale regering, zoals bekend een samengaan van liberalen, socialisten en groenen, werd al snel de 'paars-groene' of 'regenboog'-coalitie gedoopt. In paragraaf 11 van het regeerakkoord (juli 1999) van deze coalitie stond onder de titel «Ethische vraagstukken» het volgende te lezen: «De biowetenschap en de biogeneeskunde hebben de voorbije jaren een onwaarschijnlijke vooruitgang geboekt. Fundamenteel ingrijpen op het menselijke zijn is mogelijk geworden. Toch is ons land er nog niet in geslaagd om hiervoor een wet- en regelgeving uit te werken die past in een pluralistische, moderne en democratische maatschappij. Het parlement moet zijn volle verantwoordelijkheid kunnen opnemen wat deze thema's betreft en dit op basis van ieders individueel geweten en overtuiging, *o.m. inzake euthanasie*». (cursivering toegevoegd).

Deze oproep aan het federale parlement om de euthanasiekwestie te regelen bleek niet aan dovemansoren gericht. Want na nieuwe hoorzittingen in de Senaat in oktober 1999 met een aantal leden van het reeds vermelde Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek, nam in november 1999 de wetgevende activiteit een aanvang. Een viertal fracties uit de regeringscoalitie 'reanimeerden' een aantal oude

wetsvoorstellen, en drukten in de media het vaste voornemen uit om binnen niet al te lange termijn tot een definitieve regeling te willen komen; dit uitdrukkelijk in overleg met de oppositie. Vervolgens dienden de Vlaamse en Franstalige christendemocraten ieder voor zich eveneens een wetsvoorstel in. Zo lagen er binnen zeer kort tijdsbestek maar liefst zes wetsvoorstellen ter tafel²⁷.

Het uitgangspunt van alle voorstellen, behalve die van de respectieve christendemocratische partijen, was gemeenschappelijk: het zogenaamde zelfbeschikkingsrecht, het recht van het individu om autonoom over eigen leven en dood te beslissen, was de morele grondslag. Elk voorstel, opnieuw met de christendemocratische wetsvoorstellen als uitzondering, beoogde ook een legalisering: euthanaserend handelen zou (onder bepaalde voorwaarden) niet langer onder de strafrechtelijke kwalificaties moord en doodslag vallen en daartoe zou met name het Strafwetboek zelf gewijzigd worden. Voor het overige waren deze voorstellen vrij heterogeen, ook tussen de wetsvoorstellen van de regeringspartijen onderling, wat het duidelijkst bleek uit de medische vereisten die werden vooropgesteld. Zo bleek in het voorstel van de Vlaamse groenen de loutere 'medische uitzichtloosheid' een voldoende grondslag om op een verzoek tot euthanasie te mogen ingaan. Die eis werd in de parlementaire toelichting ruim omschreven in die zin dat bijvoorbeeld vergevorderde MS-patiënten om euthanasie zouden kunnen vragen. In het socialistische wetsvoorstel moest er sprake zijn van een 'ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening die de arts niet afdoende kan behandelen'. Het voorstel vereiste daarnaast echter tevens 'een aanhoudend en ondraaglijk lijden of nood' (voor wilsbekwamen) of een 'onomkeerbare bewusteloosheid' (voor wilsonbekwamen met een voorafgaande wilsverklaring). Het socialistische voorstel was dus strenger dan het groene. Van de regeringspartijen leken de voorstellen van de liberale fracties het meest stringent, omdat ze de euthanasievraag expliciet in de laatste levensfase situeerden. Zo werd er bij de Franstalige liberalen gesproken van 'een onontkoombaar overlijden op korte termijn' en bij de Vlaamse liberalen van 'de terminale fase'. De christendemocratische wetsvoorstellen steunden, impliciet maar zeker, op het concept van barmhartigheid. Vandaar ook hun sterke nadruk op euthanasie als *ultimum remedium*, dat wil zeggen alleen voor personen die terminaal ziek zijn en pas na palliatieve zorgen. Een regeling voor wilsonbekwamen werd door de christendemocraten afgewezen. Verder voorzagen drie van de voorstellen afkomstig uit een van de regeringspartijen in één of andere vorm van levenstestament: een schriftelijke wilsverklaring waarin men bij volle bewustzijn de wens tot levensbeëindiging kan uitdrukken voor het geval men later wilsonbekwaam zou worden. In het voorstel van de Franstalige liberalen werd dit instrument echter categoriek afgewezen. Ook met betrekking tot

²⁷ Een overzicht en bespreking van deze voorstellen is te vinden in: ADAMS, M. en GEUDENS, G., De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen, *Rechtskundig Weekblad*, 63, 1999-2000, 793-817. Tevens ADAMS, M. en GEUDENS, G., Euthanasie als politiek-ideologische splijtzwam? Variaties op de thema's autonomie en zelfbeschikking, *Streven*, 67, 2000, 401-413.

de palliatieve zorgverlening waren er duidelijke verschillen. Kreeg dit aspect in de meeste voorstellen vrij weinig aandacht, de Vlaamse liberalen koppelden hun euthanasievoorstel expliciet aan de uitbouw van een volwaardige palliatieve zorgverlening.

Ondanks de opmerkelijke verschillen tussen de wetsvoorstellen afkomstig uit de regeringspartijen, werden in de Senaat de beide christen-democratische partijen de facto al snel uitgesloten van elke discussie. De partijen uit de regeringscoalitie kwamen namelijk op 20 december 1999, amper zes weken (!) nadat de euthanasiekwestie expliciet op de parlementaire agenda was geplaatst, onverwacht naar buiten met een wetsvoorstel dat een compromis vormde tussen de vier wetsvoorstellen die diezelfde regeringspartijen kort daarvoor hadden ingediend. Dit was opmerkelijk omdat tot dan toe in de bevoegde Senaatscommissie de verschillende wetsvoorstellen alleen nog maar waren voorgesteld. Met het nieuwe compromisvoorstel wilden de auteurs, aldus de toelichting, «een synthese geven van de vier wetsvoorstellen die bij het begin van deze zittingsperiode in de Senaat zijn ingediend en betrekking hebben op het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten». Dit zou het gemakkelijker maken, aldus nog de indieners, «om een open en grondig debat te voeren». Feitelijk was het compromisvoorstel vrijwel letterlijk dat van de socialisten. Het meerderheidsvoorstel over euthanasie ging bovendien gepaard met een wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorgverlening en een wetsvoorstel ter instelling van een evaluatiecommissie inzake de toepassing van euthanasie.

Het meerderheidsvoorstel betekende een forse breuk met de voorzichtige consensus die was ontstaan naar aanleiding van het debat in de Senaat in december 1997. Helemaal onverwacht was dit in het licht van het voorgaande niet, omdat sinds medio 1998 al duidelijk was geworden dat met name de beide socialistische partijen zich niet (meer) in die voorzichtige consensus konden vinden.

De inhoudelijke verschillen van inzicht tussen het wetsvoorstel van de regeringspartijen enerzijds en de christen-democratische oppositie anderzijds hadden vooral betrekking op vijf onderdelen.

1. De regeringspartijen waren van mening dat wanneer een patiënt lijdt aan a) een aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden, die b) het gevolg is van een zware en ongeneeslijke ziekte, er in principe voldoende materiële voorwaarden vervuld zijn om tot euthanasie te kunnen overgaan. Ook louter psychisch leed moet als grond voor euthanasie aanvaard kunnen worden. Of er sprake is van 'ondraaglijke en aanhoudende pijn of nood' kan op grond van het meerderheidsvoorstel in belangrijke mate bepaald worden door de patiënt zelf. De christen-democraten, zowel de Franstalige als de Nederlandstalige, waren van mening dat er sprake moet zijn van een patiënt die binnen niet al te lange termijn sterft, en dat psychisch lijden alleen geen legitieme grond voor euthanasie kan zijn.

2. De regeringspartijen waren voorstanders van legalisering van euthanasie. Beide christen-democratische partijen waren daartegen gekant. Zij kozen voor de constructie waarin euthanasie in principe verboden is, maar kan worden geaccepteerd in geval van een, overigens wettelijk gedefinieerde, 'noodtoestand'²⁸.
3. De regeringspartijen wensten een wilsverklaring te aanvaarden voor de patiënt die a) niet meer bij bewustzijn is, en waarvoor b) geen enkel middel bestaat om hem/haar weer bij bewustzijn te brengen, en die c) aan een ongeneeslijke ziekte lijdt. De christen-democraten wezen een wilsverklaring af.
4. De regeringspartijen zagen een toetsing vooraf van euthanaserend handelen niet zitten omdat dit volgens hen zou gaan fungeren als een 'ethisch tribunaal'. De christen-democraten meenden daarentegen dat een voorafgaandelijke toetsing essentieel is en benadrukten daarbij dat het om een steun voor arts en patiënt gaat.
5. De meerderheidspartijen zagen palliatieve zorgverlening eerder als een optie voor de patiënt naast euthanasie. De christen-democraten zagen dat als iets dat altijd aan euthanaserend handelen zou moeten voorafgaan : euthanasie mocht pas mogelijk zijn nadat alle behandelingsmogelijkheden, waaronder palliatieve zorg, zijn uitgeput.

Ondanks de in de toelichting opgenomen verklaring een open en grondig debat te willen voeren, ging de presentatie van het compromisvoorstel gepaard met stoere verklaringen in de media. De regeringspartijen waren best tot een discussie met de oppositie bereid, maar de zaak zou wel midden februari 2000, dus nog geen zeven weken later, in de Senaat afgerond moeten zijn. Men bedenke zich hierbij dat het kerstreces daar nog tussen zat. Op de bemerking van een journalist dat er in een dergelijk kort tijdsbestek toch geen discussie mogelijk was, werd geantwoord dat het de oppositiepartijen uiteraard vrij stond om in de tussentijd amendementen in te dienen. De fractieleidster van de Vlaamse socialisten in de Senaat, mevr. M. Vanlerberghe, liet ondubbelzinnig haar afkeer blijken voor de jaren door de christen-democraten gevoerde machtspolitiek. De christen-democraten hadden de discussie volgens haar al jaren geblokkeerd, en de regeling moest er nu eindelijk maar eens komen. Haar liberale collega, mevr. J. Leduc, liet bovendien weten dat «we al jaren praten over euthanasie. Wie het nu nog niet weet, zal het nooit weten».²⁹ Dat de politici uit de regeringscoalitie niet van plan leken al te zeer in debat te treden over deze kwestie mag ook blijken uit het feit dat inhoudelijk gezien het water tussen de aanvankelijke wetsvoorstellen van de regeringspartijen onderling minstens zo diep was als tussen de meerderheidspartijen enerzijds en

²⁸ Deze positie kon daardoor in belangrijke mate vergeleken worden met de Nederlandse zoals die tussen 1993 en 2001 van kracht was, en die er overigens eveneens onder impuls van de Nederlandse christen-democraten was gekomen.

²⁹ *De Standaard*, 13 januari 2000.

de christen-democraten anderzijds. Desondanks is men tussen de regeringspartijen zeer gemakkelijk tot een compromis kunnen komen³⁰.

De parlementaire behandeling in de Senaat

Hoe dan ook, ondanks de onderlinge heterogeniteit kwamen de regeringspartijen op 20 december 1999 dus met een gezamenlijk wetsvoorstel, dat zoals gezegd vrijwel identiek was aan het aanvankelijke socialistische wetsvoorstel. In de periode januari en februari 2000 deden er zich nog een aantal interessante ontwikkelingen voor. Zo ontstonden er barstjes in het meerderheidsfront. Binnen de Nederlandstalig liberalen kwam het blijkbaar tot hoogoplopende meningsverschillen tussen de fracties in de Senaat en in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Ook bij de Franstalige liberalen verschilde men van mening, waarbij onder meer de voorzitter van de Senaat, Armand Dedecker, een voortrekkersrol speelde. Hij liet regelmatig weten dat het volgens hem niet ging om een meerderheidsvoorstel dat ter discussie voorlag, maar veeleer om een wetsvoorstel van enkele individuele senatoren uit de regeringspartijen. Bij de socialisten en de groenen bleken er eveneens onderling grote meningsverschillen. De voorzitter van de Vlaamse socialisten bijvoorbeeld, Patrick Janssens, verklaarde in januari 2000 bereid te zijn om met de christen-democraten tot een vergelijk te komen. Hij werd echter teruggefloten door een aantal van zijn partijgenoten. Deze toenaderingspoging werd ook teniet gedaan door zijn collega van de Franstalige socialisten, Elio Di Rupo, die de stelling poneerde dat het ethische debat met of zonder de christen-democraten te vergelijken is als rijden met respectievelijk een Fiat 500 of een Porsche.

Ondanks de wens vaart te maken met het wetsvoorstel werden er echter tussen februari en mei 2000 in de bevoegde senaatscommissie – de verenigde commissies Justitie en Sociale Aangelegenheden – hoorzittingen georganiseerd met experts. Een uitgebreide reeks deskundigen met uiteenlopende professionele en levensbeschouwelijke achtergronden kwamen aan het woord. Aanvankelijk was een groot deel van de senatoren van de meerderheidspartijen niet te vinden voor dergelijke hoorzittingen («de samenleving heeft lang genoeg moeten wachten op een regeling, het moet er eindelijk maar eens van komen»), maar uiteindelijk besliste men om er toch toe over te gaan.

Hoe dan ook, ook na het afronden van de hoorzittingen in de Senaat leken de meerderheidspartijen niet echt van plan een open debat over deze kwestie aan te gaan met de oppositie. Desondanks verklaarde op 7 juli 2000 de voorzitter van de Vlaamse socialisten in te willen gaan op de vraag van de voorzitter van de Vlaamse

³⁰ Dit laat onverlet dat er natuurlijk ook belangrijke verschillen waren tussen de wetsvoorstellen van de regeringspartijen enerzijds en de oppositie anderzijds. Zie ADAMS, M. en GEUDENS, G., De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen, *Rechtskundig Weekblad*, 63, 1999-2000, 793-817.

christen-democraten om over euthanasie grondig van gedachten te wisselen. «Ik bekijk het als een socioloog. De samenleving verandert niet omdat de wetgeving verandert. De wetgeving volgt de maatschappelijke evolutie. Levensbeschouwing is daarbij geen kwestie van meerderheid of minderheid. Een ruimer gesprek over euthanasie, met het oog op een zo ruim mogelijke meerderheid, zal sporen nalaten bij de aanpak van de ethische dossiers die nog volgen»³¹. Ook de Groenen stuurden bij monde van een senator aan op veranderingen om de oppositie tegemoet te komen. De voorzitter van de Nederlandstalige liberalen reageerde echter negatief op de uitnodiging een debat hierover aan te gaan.

Inmiddels publiceerde het Britse tijdschrift *The Lancet* in het najaar van 2000 de resultaten van een onderzoek naar de handelwijzen van artsen rond het levenseinde van hun patiënten, in Vlaanderen³². Het ging om een uitgebreide follow up van een eerdere pilootstudie uit 1998. Deze studie bevestigde de vermoedens dat euthanasie een plaats inneemt in de Vlaamse medische wereld, maar wat vooral opviel was dat het intreden van het levenseinde als gevolg van euthanasie slechts het topje van de ijsberg vormt : euthanasie kwam voor in 1,1 % van het totaal aantal onderzochte sterfgevallen. Aanverwante handelingen zoals hulp bij zelfdoding en rechtstreekse levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt komen voor in respectievelijk 0,1 en 3,2 % van de onderzochte overlijdens. In totaal bleek er in 39,3 % van de onderzochte sterfgevallen sprake van een medische beslissing die invloed had op het levenseinde van de patiënt, en daarvan bestond 18,5 % uit pijnbestrijding met levensverkortend effect en 16,4 % uit beslissingen tot staken van een behandeling. Kwantitatief gezien vormden het intreden van de dood als gevolg van pijnbestrijding en absteinerhandelingen dus een veel grotere groep dan de gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Vanuit een kwalitatieve optiek viel op dat slechts in (iets) minder dan de helft van alle gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding werd beraadslaagd met een andere arts, en dat in de meerderheid van de medische beslissingen met betrekking tot het levenseinde geen overleg had plaatsgevonden met de patiënt. Ook na het bekend worden van deze cijfers bleef de parlementaire discussie met betrekking tot de nieuwe wetgeving zich echter vrijwel exclusief blijven toespitsen op *euthanasie*³³. Andere medische beslissingen met betrekking tot het levenseinde kwamen, ondanks herhaaldelijke pleidooien voor het tegendeel en ondanks dat het zojuist vermelde onderzoek daar wel degelijk aanleiding toe gaf, niet aan bod.

Het parlementaire jaar 2000-2001 was in publicitair opzicht, ondanks de vrijwel wekelijkse bijeenkomst over het wetsvoorstel van de bevoegde senaatscommissie,

³¹ *De Standaard*, 7 juli 2000.

³² DELIENS, L. e.a., End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium : a nationwide survey, *The Lancet*, 356, 2000, 1806-1811.

³³ De studie werd in het najaar van 2000 gepubliceerd, maar de gegevens waren ten behoeve van de parlementaire discussie evenwel reeds in beperkte vorm in het voorjaar van 2000 bekend gemaakt. Met name door middel van een opiniebijdrage in het dagblad *De Standaard* van 24 januari 2000.

een stuk rustiger dan het jaar daarvoor. Ook het maatschappelijk debat schakelde naar een lagere versnelling over. De posities leken ingenomen, wat gezegd moest worden was gezegd. De politieke meerderheid stelde nogmaals een tijdslimiet : men verklaarde het wetsvoorstel voor het einde van het kalenderjaar 2000 af te willen ronden. Deze ambitie werd al snel enkele malen bijgesteld : eerst sprak men over afronden van de parlementaire behandeling *tout court*, dan over afronden in de Senaat, tenslotte ging het over afronden in de commissie. De commissiebesprekingen liepen evenwel tot in maart 2001. Hoe dan ook startte men in december 2000 met de artikelsgewijze bespreking van het meerderheidsvoorstel. Er werden door alle partijen zeer grote hoeveelheden aan amendementen (honderden !) ingediend, hetgeen zelfs tot nachtelijke vergaderingen leidde. In ieder geval werden de amendementen die vanuit de oppositie werden voorgesteld systematisch geweigerd of weggestemd, ook als het ging om simpele taalkundige verbeteringen. Uiteindelijk keurde de bevoegde senaatscommissie in maart 2001 het wetsvoorstel goed. Het is uiteindelijk in belangrijke mate te wijten aan de voorzitter van de commissie in de Senaat, een senator namens de Franstalige groenen, dat de grote spoed die een aantal leden van de politieke meerderheid aanvankelijk wilden maken, geen doorgang heeft gevonden.

Sinds december 2000 heeft het meerderheidsvoorstel een aantal veranderingen ondergaan in vergelijking met het voorstel zoals dat einde december 1999 voorlag. Een daarvan heeft betrekking op het feit dat in het oorspronkelijke voorstel euthanasie niet langer principieel strafbaar werd gesteld door middel van het Strafwetboek zelf. In de nieuwe versie blijft het Strafwetboek ongewijzigd, en wordt alleen in het wetsvoorstel zelf bepaald onder welke voorwaarden euthanasie niet langer strafbaar is. Bovendien wordt uiteindelijk een onderscheid ingevoerd tussen terminale en niet-terminale patiënten. Met name op het vlak van de zorgvuldigheidsvereisten is deze tweedeling van belang. Bij niet-terminale patiënten is het advies van een derde arts vereist en zal minstens een maand moeten verlopen tussen het verzoek tot levensbeëindiging en de inwilliging daarvan. Tevens zijn twee van de drie oorspronkelijke meerderheidsvoorstellen samengevoegd (met name die over respectievelijk euthanasie en de evaluatiecommissie, het oorspronkelijke wetsvoorstel op de palliatieve zorg is een aparte wet gebleven), en werd er grondig gesleuteld aan de wijze waarop de controle op euthanaserend handelen moet plaatsvinden. Tenslotte werden er een aantal aanpassingen aangebracht aan de zogenaamde wilsverklaring.

De laatste vermeldenswaardige politieke ontwikkeling in de Senaat kwam van de voorzitter daarvan, een Franstalige liberaal, die zoals eerder vermeld altijd grote twijfels heeft gehad bij het wetsvoorstel. Hij heeft van zijn bevoegdheid om als senaatsvoorzitter een advies te kunnen vragen over het wetsvoorstel aan de Raad van State, in maart 2001 gebruik gemaakt. De fractieleiders van de meerderheid reageerden hier in eerste instantie ontzet op. Het advies verscheen eind mei 2001, en lijkt de kerk in het midden te houden. De Raad geeft sterk de indruk van

mening te zijn dat deze kwestie in essentie aan de politiek moet worden overgelaten. Weliswaar maakt de Raad van State een aantal zeer kritische technische bemerkingen bij de wet, maar tegelijkertijd worden er nauwelijks vaststellingen gedaan die de ideologische kern van de zaak raken³⁴.

Finale stemming in de Senaat

Op 25 oktober 2001 keurde de Senaat het wetsvoorstel goed. In de uiteindelijke plenaire zitting werden nog 136 amendementen ingediend, vooral door christendemocraten. Geen enkele daarvan werd goedgekeurd. De uiteindelijke stemuitslag representeerde in belangrijke mate de tegenstellingen tussen politieke meerderheid en minderheid. Van de 75 leden waren er 68 aanwezig: 44 daarvan stemden voor de wet, 22 stemden tegen, 2 leden onthielden zich (één Franstalige liberaal en één lid van de Franstalige groenen). Van de politieke meerderheid stemden drie Franstalige liberalen tegen. Van de oppositie stemde niemand voor de wet.

De parlementaire behandeling in de Kamer

De parlementaire behandeling in de Kamer heeft niet plaats gegrepen, zoals in de Senaat, in verenigde commissie (Justitie – Sociale Aangelegenheden). Men heeft gekozen voor gefaseerde behandeling, waarbij in eerste orde de Commissie Volksgezondheid een advies opstelde ten behoeve van de Commissie Justitie, die vervolgens de formele commissiebehandeling van het wetsontwerp³⁵ toegewezen kreeg.

De behandeling in de Kamer nam een feitelijke aanvang begin januari 2002 in de Commissie voor Volksgezondheid, die wordt voorgezeten door een Nederlandstalig liberaal parlamentslid en arts (mevr. Y. Avontroodt). Deze voorzitter had zich al bij verschillende gelegenheden kritisch uitgelaten over het wetsvoorstel zoals dat in de Senaat werd goedgekeurd. De debatten in de Commissie Volksgezondheid bleken bijzonder open en sereen te verlopen, met een grote bereidheid om naar elkaar te luisteren. Bovendien werden er opnieuw hoorzittingen georganiseerd met een aantal (vooral Nederlandse) deskundigen inzake palliatieve zorgverlening. Opvallend was dat de Commissie in haar advies op een tweetal belangrijke punten *unaniem* afweek van het wetsvoorstel zoals dat door de Senaat was goedgekeurd: de Commissie was van oordeel dat psychisch lijden alleen geen grond kan uitmaken voor euthanasie, en bovendien werd sterk de nadruk gelegd, alleszins sterker dan de politieke meerderheid in de Senaat nodig achtte, op het belang van de palliatieve verzorging.

³⁴ Zie ADAMS, M., Euthanasie, het EVRM en de Raad van State, *Rechtskundig Weekblad*, 65, 2001-2002, 1077-1079.

³⁵ Voor alle duidelijkheid: een *voorstel* van wet dat op initiatief van een of meerdere parlamentsleden wordt ingediend, draagt aanvankelijk de titel «wetsvoorstel». Wanneer een dergelijk wetsvoorstel in de ene kamer van het parlement wordt goedgekeurd en naar de andere kamer van het parlement wordt gezonden, wordt het, zoals overigens alle voorstellen afkomstig uit de schoot van de regering, «wetsontwerp» genoemd.

Twee leden van de Nederlandstalige liberalen (beide tevens arts : mevr. Y. Avontroodt en dhr. J. Valkeniers) steunden het verzet van de christen-democraten tegen de mogelijkheid van euthanasie bij niet-terminale patiënten. Het is in zijn algemeenheid overigens opvallend dat binnen de liberale partijen de meeste openlijke meningsverschillen over de inhoudelijke draagwijdte van de mogelijkheden om tot euthanasie over te kunnen gaan, en de strekking van de wet, naar voren zijn gekomen. Dit is in die zin verklaarbaar dat binnen die partijen er inderdaad een belangrijke (liberale) traditie van vrijheid van meningsuiting bestaat, ook en vooral op ethisch vlak³⁶. Behalve de liberale traditie zal de minder centralistische sturing, zeker in vergelijking met de socialistische partijen, van de liberalen hier ook niet vreemd aan zijn.

In de Commissie Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers bestond er, in tegenstelling tot de Commissie voor de Volksgezondheid, geen enkele eensgezindheid over het wetsontwerp, en de Commissie heeft het gemotiveerde en vrijwel unanieme advies van de Commissie Volksgezondheid van de Kamer dan ook naast zich neergelegd. Nieuwe hoorzittingen met een beperkt aantal deskundigen, hoorzittingen die er overigens zijn gekomen op verzoek van vooral de oppositie, brachten daar geen verandering in. De tegenstellingen spitsten zich opnieuw toe, zoals in de Senaat, op het al dan niet verplicht zijn van een palliatieve verzorging en de mogelijkheid om tot euthanasie over te gaan bij niet-terminalen. Het Vlaams Blok bleef als enige partij tegen elke vorm van regulering van euthanaserend handelen.

Finale stemming in de Kamer

Op 16 mei 2002 keurde de Kamer van Volksvertegenwoordigers het wetsontwerp goed in de vorm zoals dat in de Senaat reeds gebeurd was. Zoals in de Senaat, volgde ook in de plenaire vergadering een amendementenslag, vooral, hoewel niet exclusief, afkomstig van oppositie : een honderdtal amendementen passeerden de revue, waarvan er dus geen enkele werd goedgekeurd. Staatsrechtelijk betekende dit dat de wet daarmee een officieus feit was³⁷. Mocht er maar de minste verandering hebben plaatsgevonden ten aanzien van de tekst zoals die in Senaat was goedgekeurd, dan had opnieuw de Senaat zich over de aldus veranderde tekst moeten hebben uitspreken. De politieke meerderheid wenste dat niet te doen, ondanks dat de wet, daar was vrijwel iedereen het over eens, een aantal technische onvolkomenheden bevatte.

De uiteindelijke stemuitslag representeerde, opnieuw, in belangrijke mate de tegenstellingen tussen politieke meerderheid en minderheid : 86 kamerleden

³⁶ In de beginselverklaring van de VLD staat overigens uitdrukkelijk dat «de gewetensvrijheid en politieke gedragsvrijheid van leden en van verkozenen in ethische aangelegenheden moeten worden geëerbiedigd».

³⁷ De wet werd pas officieel een feit na ondertekening door de Koning en publicatie in het Staatsblad op 22 juni 2002.

stemden voor de wet, 51 tegen, en 10 leden onthielden zich. De 10 onthoudingen betroffen vooral Vlaamse en Franstalige liberalen. Twee Franstalige liberalen stemden tegen de wet. De Nederlandstalige christen-democraten kondigen aan de wet te zullen aanvechten tot bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

IV. Vergelijkende evaluatie en slotbeschouwingen : «bespreekbaarheid»

Resumerend zouden we kunnen zeggen dat er sprake is geweest van een sterke polarisatie in het euthanasiedebat. De regeringspartijen leken niet bereid om op cruciale momenten maar op enige wijze in debat te treden met de christen-democratische oppositie, zoals overigens de oppositie, waarmee ik in eerste instantie op de christen-democraten doel, ook geen toonbeeld van openheid is geweest. Deze polarisatie is verklaarbaar in die zin dat, zoals ik hiervoor heb proberen aan te tonen, het juist de christen-democraten zijn geweest die tot ver in de jaren '90 niet bereid leken over dit onderwerp enige wetgevende activiteit te ontplooiën. Men kan die houding vanuit democratisch standpunt zeker bekritisseren, maar ik geloof desondanks dat de Belgische samenleving in ieder geval tot midden jaren '80 ook nog niet rijp was voor wetgeving terzake. Ik wijs er in dat verband op dat zeker ook in politiek-liberale kringen, zelfs tot op de dag van vandaag, twijfels bestonden over de wenselijkheid van een ethisch-liberale wetgeving inzake euthanasie.

Hoe dit alles ook zij, alles overziende en gelet op de ontwikkeling in het naburige Nederland rijst de vraag : hoe komt het dat in Nederland bepaalde factoren en actoren ervoor hebben kunnen zorgen dat euthanasie relatief vroeg onderwerp van maatschappelijk debat en regulering is kunnen worden, terwijl dat in België niet het geval was ? Met andere woorden : wat kan de positie van België in vergelijking met Nederland verklaren³⁸? Daarbij wil ik overigens aantekenen dat in deze vergelijking de Nederlandse situatie mij meer bijzonder lijkt dan de Belgische. In die zin dat, vanuit een meer globaal perspectief, Nederland uitzonderlijk vroeg is geweest met het maatschappelijk en politiek aanvaarden van beleid en regulering inzake euthanasie³⁹.

³⁸ Zie voor een bespreking en analyse van de Nederlandse ontwikkelingen WEYERS, H., *Euthanasia : the process of legal change in the Netherlands*, pp. 11-27 in A. KLIJN, M. TRAPPENBURG, M. OTLOWSKI (eds.), *Regulating Physician-Negotiated Death*, Den Haag, Elsevier, 2001. Tevens GRIFFITHS, J., BOOD, A. en WEYERS, H., *Euthanasia & Law in the Netherlands*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 1998, 382 p. en WEYERS, H., *Euthanasie. Het proces van rechtsvorming*, Groningen, diss.doct., 2002, 401 p.

³⁹ Inmiddels lijkt de meerderheid van de Belgische bevolking inderdaad voorstander van een wettelijke regeling inzake euthanasie. Uit een enquête die in oktober 1999 in opdracht van de krant *La Libre Belgique* werd gehouden zou blijken dat 80 % van de Belgen onder bepaalde voorwaarden wetgeving inzake euthanasie wenst. Vragen naar de inhoud van dergelijke wetgeving werden evenwel niet gesteld. Verder bleek dat amper 10 % van de Belgen radicaal afwijzend staat tegenover elke vorm van euthanasie, en dat eveneens 10 % geen enkele wettelijke beperking wenst.

Laat me eerst een aantal opvallende verschillen tussen beide landen inventariseren.

1. Het rechtsvormingsproces blijkt in België veel korter te zijn geweest in vergelijking met Nederland, en is vooral een parlementair proces gebleken. Rechtsvorming blijkt in België vrijwel samen te vallen met wetsvorming via het parlement. In Nederland blijkt een geleidelijk proces van rechtsvorming veel meer samen te vallen met een lang uitgesponnen maatschappelijk proces van discussie en aanvaarding van euthanasie.
2. In België valt in vergelijking met Nederland de afwezigheid op van de medische professie, zowel in de recente politieke euthanasiediscussie als daaraan voorafgaand.
3. In België heeft de rechterlijke macht zich vrijwel volledig afzijdig gehouden in de rechtsontwikkeling met betrekking tot euthanasie. In Nederland heeft deze actor een prominente rol gespeeld in de ontwikkeling van juridische normen.

Er is overigens tevens een opvallende overeenkomst met betrekking tot de rechtsontwikkeling: een *parlementair* wetsvoorstel krijgt in beide landen namelijk pas een kans op het moment dat de christen-democraten niet meer in de regering zitten.

De verklaring voor het eerste verschil heeft mijns inziens met een aantal aspecten te maken. Zo is daar het feit dat de klassieke ideologische scheidslijn tussen respectievelijk confessionele en niet-confessionele posities – zoals onder meer tot uiting komend in wat gemeenlijk «verzuiling» wordt genoemd – zich in België maatschappelijk en politiek veel langer dan in Nederland heeft kunnen voortzetten. Waar in Nederland de secularisering, minstens maatschappelijk, al in de jaren zestig intreedt, was dat in België nog niet het geval. In bepaalde sectoren is de verzuiling, die van die tegenstellingen het gevolg was, zelfs tot op de dag van vandaag aanwezig, waarbij de katholieke zuil nog vaak de meest invloedrijke blijkt te zijn⁴⁰. Zelfs ondanks een gestadige neergang van het electorale aandeel van de christen-democratie, heeft die politieke beweging door middel van regeringsdeelname tot in 1999, belangrijke invloed kunnen blijven uitoefenen. Dit lijkt me één verklaring voor het kunnen instandhouden van minstens de politieke invloed van het christelijk-katholieke denken. Een belangrijke en meer externe verklaring voor de instandhouding na de jaren '60 van de invloed van het maatschappelijke en politieke christelijk-katholieke denken in België, is dat deze niet hoeft moeten concurreren, zoals in Nederland, met het protestantisme. Deze concurrentie lijkt in Nederland in ieder geval tot een cultuur van bespreekbaarheid te hebben geleid. In zijn cultuurhistorische studie van het Nederlandse euthanasiebeleid in de periode 1968-1985 schetst de Amerikaanse historicus James Kennedy de maat-

⁴⁰ Bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, waar 80 % van de Vlaamse verzorgingsinstellingen zijn aangesloten zijn bij het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), dat weer deel uitmaakt van Caritas Catholica Vlaanderen.

schappelijke en culturele veranderingen waarin de Nederlandse euthanasiediscussie kon gedijen⁴¹. Kennedy brengt deze veranderingen samen onder de noemer 'bespreekbaarheid', een concept dat in deze context wat mij betreft uiteindelijk vooral samenhangt met secularisering en ontzuiling. De term 'bespreekbaarheid' betekent veel méér dan iets bediscussiëren, het gaat erom zich van maatschappelijke taboes te bevrijden én om tegelijkertijd door die openheid greep te blijven houden op anders onzichtbare, de maatschappelijke orde eventueel bedreigende gedragingen. Bespreekbaarheid van euthanasie is daarom tevens een voorwaarde voor het controle kunnen uitoefenen op euthanaserend handelen : «de enige manier om controle te krijgen op een praktijk die, ongeacht het bestaan van wettelijke verboden, tóch zal plaatsvinden»⁴². De bespreekbaarheid van euthanaserend handelen krijgt in Nederland meer concreet vorm in onder meer het gebruik van een ruime opvatting over zelfbeschikking. Waar dit laatste bijvoorbeeld in de VSA nogal atomistisch wordt opgevat, ziet en zag men dit in Nederland, aldus nog Kennedy, als een concept dat verdisconteert dat men bij het maken van eigen keuzes ook rekening moet houden met de gevoelens van anderen.

Hoe dan ook, de veel langer durende politieke invloed in België van het christelijk-katholieke denken, zeker in geïnstitutionaliseerde vorm, is in ieder geval geen stimulans gebleken voor het bespreekbaar maken van euthanasie. We hebben gezien dat slechts een deel van de christen-democraten pas sinds het einde van de jaren '80, wellicht mede onder invloed van de veranderende politieke cultuur, euthanasie bespreekbaar heeft willen maken (zonder daarom tot regulering over te gaan !). De Nederlandse christen-democratie daarentegen, heeft al in het begin van de jaren '90 een gedoogbeleid van euthanasie (geen legalisering !) mogelijk gemaakt. Zij werd daar overigens in zekere zin toe gedwongen door de verregerende 'regulering' die het gevolg was van een aantal gezaghebbende rechterlijke uitspraken. Vandaag is in België een belangrijk deel van het maatschappelijk draagvlak dat de ideologische tegenstellingen schraagde, weggefallen. De 'ontideologisering' in de geesten is voor een heel aantal mensen een feit⁴³. Ook binnen de christen-democratie beginnen sommigen in de jaren '90 te beseffen dat, wil men nog als brede centrumpartij fungeren, men zich ook op ethisch terrein toleranter moet opstellen. In het licht daarvan is het logisch dat in België sinds het midden van de jaren '90, op het moment dat de christen-democraten nog in de

⁴¹ KENNEDY, J., *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*, Amsterdam, Bert Bakker, 2002, 247 p. Zie voor een welwillende doch kritische bespreking van dit boek, WEYERS, H., *De weloverwogen dood volgens Kennedy, Facta*, 10, maart 2002, 8-11.

⁴² KENNEDY, J. o.c., 18.

⁴³ Ook zijn er tekenen die erop wijzen dat de met de vermelde tegenstellingen gepaard gaande geïnstitutionaliseerde verzuiling begint weg te ebbten. Zo hebben bijvoorbeeld de zuilorganisaties, alleszins in Vlaanderen, niet altijd politieke invloed meer, begint het personeelsbeleid binnen de overheid te objectiveren, en is de (dagblad)pers niet langer de spreekbuis van deze of gene politieke partij.

regering zitten, de euthanasiediscussie ook op politiek niveau heel voorzichtige kansen begint te krijgen.

Waar dus de langer aanhoudende verzuiling een verklaring kan bieden waarom euthanasie tot voor kort niet op een open wijze bespreekbaar was, moet dat inzicht, om de relatief korte duur van het wetgevingsproces te kunnen verklaren, gekoppeld worden aan de ideologische inhaalslag die na juli 1999, datum van aantreden van een nieuwe federale (en regionale) regeringscoalitie, plaats heeft gegrepen. Voor het eerst sinds lang wordt er zonder christen-democraten geregeerd, die naar het oordeel van de voorstanders van een dergelijke wet de kwestie te lang hebben geblokkeerd. Het valt inderdaad op dat enkele parlementaire tenoren afkomstig uit de partijen die in regering zetelen, steeds maar weer aandrongen op haastige spoed. In dit artikel heb ik daar een aantal voorbeelden van gegeven.

Het tweede verschilpunt heeft ook te maken met wat hierboven bespreekbaarheid werd genoemd : waar in Nederland de algemeen erkende en aanvaarde artsenorganisatie, dat is de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), vroegtijdig openheid van de artsen heeft gepropageerd inzake euthanasierend handelen, en daarmee de rechterlijke macht als het ware de mogelijkheid heeft geboden om een rechtsvormende rol te gaan spelen⁴⁴, heeft de officiële artsenorganisatie in België er niet echt blijk van gegeven invloed te willen uitoefenen op het politieke rechtsvormingsproces⁴⁵. Zo is de Orde van Geneesheren van mening dat de euthanasiekwestie maar beter geheel wordt overgelaten aan de beroepsklasse zelf. De Nederlandstalige ondervoorzitter van de Orde verklaarde in het voorjaar van 2000, tijdens de hoorzittingen in de Senaat, dat «[d]e Nationale Raad [van de Orde der Geneesheren] zich noch vóór noch tegen een wetgevend initiatief ter zake heeft willen uitspreken. (...) Een andere grote vraag voor ons is of een wetgevend initiatief ons meer rechtszekerheid brengt. Natuurlijk, zeggen sommigen, want alles zal in een wettekst vastliggen. Wij artsen en de juristen van de Nationale Raad zijn er niet zo zeker van dat die rechtszekerheid daarmee gegarandeerd is. (...) De vraag is ook of de arts-patiënt-relatie, waar we zeer veel belang aan hechten, niet zal worden ondermijnd door de nieuw bijgebrachte connotatie van de arts als brenger van de dood. Wij voelen ons daar als arts in een ongemakkelijke rol. Misschien omdat we die rol nog niet gewoon zijn, maar

⁴⁴ Die dat dan ook gedaan heeft, waarbij het jaar 1984 als markeerpunt fungeert, toen de Nederlandse Hoge Raad een standaardarrest wees. De Hoge Raad ontwikkelde in haar rechtspraak een aantal zorgvuldigheidsvereisten voor het kunnen plegen van euthanasie, die door de KNMG eerder (ook in 1984) waren gepubliceerd. Bij die gelegenheid stelde het hoofdbestuur van de KNMG tevens dat de artsenstand de plicht heeft een maatschappelijk aanvaardbare regeling van het euthanasievraagstuk mogelijk te maken.

⁴⁵ Over de consequenties hiervan, zie ADAMS, M. en GEUDENS, G., Op zoek naar de derde weg. Medische beslissingen bij het levenseinde en zelfregulering door artsen, *Ethiek en Maatschappij*, 4, 2001, 82-91.

de ongerustheid is er niet minder om»⁴⁶. Kortom, waar de rol van de KNMG in het Nederlandse rechtsvormingsproces dus van groot belang is geweest – samen met die van de rechterlijke macht –, is dat voor de Belgische Orde van Geneesheren bepaald niet het geval geweest. De Orde was geen vragende partij, en heeft zich zeer terughoudend willen opstellen.

Ik zie een aantal redenen die de verschillen tussen Nederland en België terzake kunnen verklaren. In de eerste plaats wordt de KNMG in vergelijking met de Belgische Orde van Geneesheren meer gedragen vanuit de basis, of is er in ieder geval een veel meer representatieve rol voor weggelegd als vertegenwoordiger van de beroepsgroep naar samenleving en politiek toe. Onder de Belgische Orde fungeren evenwel een aantal eerder syndicale organisaties, die wel degelijk als woordvoerder voor hun leden (kunnen) optreden. De toenmalige voorzitter van het grootste Belgische artsensyndicaat, dhr. Marc Moens van het BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten), verklaarde kort na het verschijnen van het meerderheidsvoorstel dat ingaan op een vraag om euthanasie best aan het individuele oordeel van de arts wordt overgelaten, want «die beschikt over voldoende deontologie en ethiek om zijn beslissing waardig te nemen en te weerstaan aan druk (...)». Op de vraag of een nieuwe wet de artsen niet meer rechtsbescherming zou bieden, repliceerde hij: «Dat is relatief, kan U mij de meest recente veroordeling van een arts aanhalen voor het plegen van euthanasie? Ik weet er geen. Er bestaan misbruiken, maar die ga je niet te lijf door een wetsverzachtning»⁴⁷. In de tweede plaats lijken de Belgische artsen nooit echt voorstander geweest van de wet. Deze twee gegevens maken het moeilijk voor de Orde, in de mate dat die zich beschouwde als woordvoerder van de artsenklasse, om uit een mond te spreken en zich als pleitbezorger van de wet op te stellen. Ook vanuit de optiek van de hierboven vermelde verzuiling is de afwezigheid van de Orde van Geneesheren overigens geen toeval. De Orde is namelijk een eerder neutrale organisatie die moet instaan voor tuchtrechtspraak en administratieve registratie van artsen e.d.m. Als organisatie die dus niet in het klassieke zuilenpatroon is opgenomen heeft en had de Orde niet alleen veel minder directe toegang, via de klassieke zuilenorganisaties, tot de politiek. Al deze gegevens maken het moeilijk om politieke invloed uit te oefenen. De andere grote artsenvakbond, de ASGB (Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België) wenste zelfs helemaal geen standpunt in te nemen over deze aangelegenheid. «Zulke keuzen maken hoort niet toe aan een vakbond»⁴⁸.

Voor wat in de derde plaats de afwezigheid van de rechtspraak en het Openbaar Ministerie betreft, heb ik geen sluitende verklaring. Een aantal elementen kunnen daarin een rol hebben gespeeld. Zo heeft in de eerste plaats in België de rechtspraak, zoals zojuist aangegeven, niet de mogelijkheid gekregen om zich te

⁴⁶ *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-244/24.

⁴⁷ *De Standaard*, 24 december 1999.

⁴⁸ *De Standaard*, 10 februari 2000.

ontwikkelen : artsen zijn in België immers niet bereid gebleken, zoals in Nederland, zich kwetsbaar en dus juridisch toetsbaar op te stellen. Dat is in die zin begrijpelijk, dat gegeven de stand van het maatschappelijk debat over deze kwestie – het thema was tot aan midden jaren '90 nog niet breed bespreekbaar (gesteld) – er een gereede kans bestond dat die artsen vanwege de rechter op weinig clementie hoefden te rekenen. In ieder geval is het zo dat doordat er in België geen rechtspraak bestaat, zoals in Nederland, de maatschappelijke en politieke discussie niet juridisch voorgestructureerd is, wat ten dele het sterk parlementaire karakter van het Belgische euthanasiedebat kan verklaren. In de tweede plaats : in Nederland is doden op verzoek, in artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht van 1886, als een apart misdrijf strafbaar gesteld dat minder zwaar bestraft wordt dan moord. De afwezigheid van een dergelijke bepaling in de Belgische strafwet, gekoppeld aan de onduidelijkheid over de positie van de rechtbanken ten aanzien van euthanaserend handelen⁴⁹, zou eveneens kunnen meespelen in de beperktere bereidheid van artsen om zich toetsbaar (en kwetsbaar) op te stellen ten aanzien van de rechterlijke macht. In de derde plaats was (en is) ook de mogelijkheid voor het Parket om verdachte overlijdens, waaronder tot voor kort als gevolg van euthanaserend handelen, op het spoor te komen niet ideaal, en alleszins veel kleiner dan in Nederland. En dit met name omdat in België voor een arts niet, zoals in Nederland, een plicht bestaat om overlijdens te melden. België is juist omwille van het ontbreken van efficiënt systeem van controle op overlijdens dan ook berucht omwille van het hoge aantallen opgravingen dat plaatsgrijpt.

Vanuit een ander perspectief is de afwezigheid van het Openbaar Ministerie in de *vervolg*ing van euthanaserend handelen daarentegen opmerkelijk, aangezien in de context van abortus handelen wel degelijk een actief beleid werd gevoerd. Sinds 1971 was er parlementaire discussie over deze kwestie, maar door interne verdeeldheid bij de verschillende politieke partijen en het veto van de christendemocraten kwam het niet tot wetgeving. Sinds 1976 lag de kwestie op politiek vlak helemaal stil. Toen tegen het einde van de jaren '70 de poliklinische abortushulpverlening ingeburgerd geraakte, besloot het Openbaar Ministerie, juist omdat regering en parlement niet tot besluitvorming wilden komen, (opnieuw) tot vervolging over te gaan⁵⁰.

Wat tenslotte vanuit een meer globaal perspectief opvalt is in ieder geval dat abortus in zijn algemeenheid veel sneller in vele landen van de westerse wereld werd gelegaliseerd dan euthanasie. Want wat dit laatste betreft zijn Nederland en België momenteel uniek. Wellicht dat dit verschil te maken heeft met de ontwikkeling en invloed van de vrouwenbeweging sinds de jaren '60 en '70, die abortus tot

⁴⁹ Zie hierover reeds eerder paragraaf II van deze bijdrage.

⁵⁰ Over het rechtsvormingsproces inzake abortus in België, zie WITTE, E., Twintig jaar politieke strijd rond de abortuswetgeving in België (1970-1990), *Res Publica*, 32, 1990, 427-487.

een van haar strijdpunten heeft gemaakt. Een dergelijke invloedrijke buitenpolitieke actor heeft inderdaad ontbroken in de euthanasiediscussie.

Summary: The Decision-making process on euthanasia in Belgium: political explanations and comparative considerations

On the 16th of May 2002, the Belgian House of Representatives approved of a Bill on euthanasia. Belgium is now the second country in the world, next to the Netherlands, that has legislation which under certain conditions legitimizes euthanasia (i.e. intentionally terminating life by another person than the person concerned, at this persons request). In this article the Belgian legislative procedure on euthanasia is looked upon from a political point of view. To be able do so, first of all the legal context on euthanasia before the new bill was approved of, has to be discussed. Then the political history of the process of legal change with regard to euthanasia is analysed from 1980 onwards. And finally the Belgian process of legal change on this subject is compared with the process of legal change in the Netherlands.