

EEN PLEIDOOI VOOR EUTHANASIE ZONDER GRENZEN!  
Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren.



EEN PLEIDOOI VOOR EUTHANASIE ZONDER GRENZEN!  
Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren.

Patrick Herbots  
Miet Driessen

Titel: Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen  
Auteurs: Patrick Herbots en Miet Driessen  
ISBN: 9789403742984  
NUR: 402  
©2025 Patrick Herbots en Miet Driessen

Niets uit deze publicatie mag zonder schriftelijke toestemming  
verveelvoudigd of openbaar gemaakt worden.

## INLEIDING

Albert Camus noemde het zelfmoordprobleem ooit het enige echt serieuze filosofische vraagstuk. Toch pleitte hij ervoor om het leven – dat hij zelf als fundamenteel zinloos beschouwde – met volle passie te omarmen. Ook wij kiezen daarvoor. Maar dat neemt niet weg dat ieder voor zich het recht heeft om daar op een bepaald moment anders over te denken, en te besluiten zijn leven te beëindigen wanneer hij vindt dat het genoeg is geweest. De keuze voor een zelfgekozen dood – om welke reden dan ook – is de ultieme vorm van zelfbeschikking. Het is een recht, een optie die evenwaardig is aan andere medische keuzes. Maar, en dit is belangrijk: het is geen verplichting, zoals sommigen willen doen geloven, maar een persoonlijke keuze.<sup>1</sup> Dit is het uitgangspunt van dit boek.

We weten allemaal dat wetgeving zelden gelijke tred houdt met de tijdgeest. De Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, die in werking trad op 23 september van datzelfde jaar (hierna: euthanasiewet)<sup>2</sup>, vormt daarop geen uitzondering. Die wet past niet meer bij hoe we er vandaag in Vlaanderen over denken. De mentaliteit is veranderd. Dat komt deels door de toenemende secularisering van de samenleving<sup>3</sup>, maar ook doordat het individualisme en de keuzevrijheid van de mens steeds centraler staan.<sup>4</sup> Toch lijkt de wetgever die veranderingen onvoldoende te begrijpen of op te nemen.

U leest het goed: we staan op de drempel van een uniek moment in de geschiedenis.<sup>5</sup> Velen willen die stap vooruit zetten, maar worden tegengehouden door conservatieve krachten, die bang zijn voor verandering. Verandering roept nu eenmaal weerstand op, dat is menselijk. Maar op de lange termijn zullen die conservatieve stemmen het niet kunnen tegenhouden: het recht op zelfbeschikking binnen de euthanasiewet zal uiteindelijk de plaats krijgen die het verdient.<sup>6</sup> De keuzevrijheid van de patiënt om zelf zijn levenseinde te regisseren, zal zegevieren.<sup>7</sup>

De woorden van Wim Distelmans en Jean-Jacques De Gucht passen hier perfect:

*“Het is stuitend hoe voorstanders van een uitbreiding van de euthanasiewet telkens opnieuw worden weggezet als tegenstanders van goede zorg voor mensen met dementie. Het tegendeel is waar. Het gaat erom dat mensen zelf moeten kunnen beslissen hoe zij omgaan met hun levenseinde. Dat is blijkbaar een verschrikkelijke nachtmerrie voor de tegenstanders van euthanasie.”*<sup>8</sup>

Toch heeft ook Ignaas Devisch een punt wanneer hij waarschuwt dat we de deur naar zelfdoding niet wagenwijd mogen openzetten onder het mom van zelfbeschikking, terwijl in werkelijkheid de onbetaalbaarheid van de zorg op de achtergrond meespeelt. Zoals hij het stelt:

*“Als ouderen straks uit het leven stappen omdat ze horen dat ze de samenleving te veel geld kosten, is van echte zelfbeschikking geen sprake meer.”*<sup>9</sup>

Daarom moeten goede zorg voor ouderen én de mogelijkheid om voor euthanasie te kiezen hand in hand gaan. Alleen dan kunnen we spreken van een samenleving waarin zelfbeschikking werkelijk bestaat.

In een geseculariseerde staat is het de taak van elke jurist om ervoor te zorgen dat euthanasie een afdwingbaar recht wordt voor de patiënt. Elke rechtgeaarde jurist weet dat het recht er is om waarden te beschermen<sup>10</sup> – en welke waarden zijn fundamenteleler dan het zelfbeschikkingsrecht en het recht op leven? Met daarbij het besef dat de dood, net als de geboorte, onlosmakelijk deel uitmaakt van het leven.<sup>11</sup> Zoals père Théodore Ratisbonne het treffend verwoordde: “La mort, c’est le plus beau jour de la vie” – de dood is de mooiste dag van het leven.<sup>12</sup>

In een beschaafde samenleving zouden vrijheid van leven én sterven als het hoogste goed moeten worden erkend.<sup>13</sup> Het uitgangspunt moet zijn dat elke wilsbekwame persoon – ook minderjarigen – het recht heeft om over zijn of haar leven te beschikken, zonder dat daar voorwaarden aan verbonden worden. Want zodra voorwaarden worden opgelegd, wordt het zelfbeschikkingsrecht beknot door de betweterigheid van de medische wereld. Voor veel artsen zal er namelijk altijd wel ergens een behandeling zijn die nog geprobeerd kan worden.

De rechtstreekse aanleiding voor deze bijdrage was het verhaal van een vriendin.

“Ik zou graag sterven,” zei ze. “Mag ik stoppen met leven?”<sup>14</sup>

Maar het mocht niet. En uiteindelijk hing ze zichzelf op, aan een radiator.

*“Dit beeld zal voor altijd op mijn netvlies gebrand blijven,”* zei haar vader ons later aan de telefoon.<sup>15</sup>

Ze is heengegaan zonder afscheid, zonder een laatste gesprek met de mensen die haar dierbaar waren. Toen we hoorden dat ze overleden was en haar graf bezochten, liepen de tranen over onze wangen. Onze gesprekken, die uren duurden, kwamen weer naar boven. Ze had haar zware medicatie voor haar bipolaire stoornis braaf geslikt, ondanks dat die haar had herleid tot een schim van de opgewekte vrouw die ze ooit was. Haar enige hoop was een onwaarschijnlijke genezing – waar ze zelf allang niet meer in geloofde.

*“Ik zal nooit genezen. Deze ziekte put me fysiek en mentaal uit. Dat kan en wil ik niet langer dragen,”* hoorden we haar ooit zeggen.

Uiteindelijk, moederziel alleen in haar kamer, heeft ze op een gruwelijke manier haar lijden beëindigd.

Dit verhaal was de directe aanleiding om deze bijdrage te schrijven.<sup>16</sup> Het wakkerde ons innerlijke vuur aan om het recht op zelfbeschikking ook daadwerkelijk een plaats te geven binnen de euthanasiewetgeving.<sup>17</sup> Onze diepste motivatie ligt in het mededogen met het lijden van anderen en de overtuiging dat euthanasie een manier kan zijn om dat lijden te verlichten. Maar ook in het respect voor de autonomie van elk mens – het recht om zelf te beslissen over leven en dood.

Naast dit medemenselijke motief is er ook onze persoonlijke hoop: dat wijzelf, mocht het ooit zover komen, kunnen rekenen op de steun van anderen, op de manier zoals wij dat wensen.

De auteurs van deze bijdrage zijn ervan overtuigd dat een euthanasiewet die gericht is op het toestaan van geassisteerde zelfdoding voor (psychiatrische) patiënten<sup>18</sup> die daarom verzoeken, ons aller goedkeuring zou moeten wegdragen.

Ook het debat over de bredere problematiek van het lijden aan het leven – vaak omschreven als ‘klaar met leven’ of ‘voltooid leven’ – dat fundamenteel verschilt van euthanasie bij ernstige ziekte en ondraaglijk lijden, zou gevoerd moeten worden.

### **Demedicalisering als einddoel**

Door de vertechnisering van de geneeskunde is het levenseinde steeds meer gemedicaliseerd geraakt, waardoor de mens in zekere zin het eigenaarschap over zijn eigen dood is kwijtgeraakt.

Drieëntwintig jaar geleden bood de invoering van de euthanasiewet een mogelijkheid voor patiënten om opnieuw grip te krijgen op hun eigen levenseinde. Het was een eerste stap om de mens zijn dood weer toe te eigenen.<sup>19</sup>

Dit proces moet verdergaan. De patiënt moet zich blijven losmaken van het eeuwenoude, paternalistische model van geneeskunde, waarin de arts bepaalde wat het beste was voor de patiënt. Die vorm van paternalisme is grotendeels verlaten.<sup>20</sup> We beseffen intussen dat vragen over leven en dood te belangrijk zijn om die enkel aan de medische wereld over te laten.<sup>21</sup>

Maar zelfs het destijds bereikte standpunt is vandaag niet langer toereikend. Als een individu geen hulp van een arts wenst, maar bijvoorbeeld van een partner, kind, ouder of een andere vertrouwenspersoon, dan zou dat op zich voldoende moeten zijn. En als iemand ervoor kiest om helemaal niemand erbij te betrekken, maar gewoon waardig afscheid wil nemen zonder te lijden, dan moet ook die keuze worden gerespecteerd.<sup>22</sup>

Er bestond destijds de vrees dat de legalisering van euthanasie zou leiden tot een vloedgolf aan euthanasieverzoeken, met als gevolg een explosieve toename van het aantal uitgevoerde euthanasieën. Sommigen beweerden zelfs dat de parlementaire besprekingen tussen 1999 en 2001, en de aandacht die deze debatten in de media kregen, op zichzelf al aanleiding gaven tot een exponentiële stijging van euthanasieaanvragen – maar dan vooral vanuit familieleden, en niet zozeer vanuit de patiënten zelf.<sup>23</sup>

Vaak werd hierbij het argument van het beruchte hellend vlak – de *slippery slope* – opgevoerd.<sup>24</sup>

Freddy Mortier verwoordt het treffend:

*“Er is maar een hellend vlak als datgene waarnaar men afglijdt een groter kwaad is dan het relatieve goed waarbij de glijpartij begon.”*<sup>25</sup>

Meer dan een kwarteeuw geleden stelde Thierry Vansweevelt al dat euthanasie de ultieme bevestiging is van het zelfbeschikkingsrecht.<sup>26</sup> Hij wees erop dat de arts-patiëntrelatie evolueerde van een medisch paternalisme naar een meer gelijkwaardige verhouding, waarin de keuzevrijheid van de patiënt steeds meer centraal kwam te staan.<sup>27</sup>

Ooit was het simpel: artsen en geneeskunde beschikten als enigen over de noodzakelijke kennis en pasten die zonder veel overleg toe op hun patiënten.<sup>28</sup> Tijdens de consultatie was de arts almachtig, de patiënt luisterde en volgde.<sup>29</sup> Paternalisme en betutteling waren de norm, inspraak en zelfbeschikking amper aanwezig.<sup>30</sup> Het was uiteindelijk nodig dat de wetgever ingreep om te vermijden dat we afstevenden op een verlichte dictatuur van deskundigen.<sup>31</sup>

Vandaag is de relatie tussen arts en patiënt sterk geëvolueerd. Toch mogen we ons niet neerleggen bij de huidige juridische situatie. Er is nog werk aan de winkel om de menselijke waardigheid volledig te laten doorklinken in de euthanasiewetgeving.<sup>32</sup>

We moeten verder evolueren naar een situatie waarin alle voorwaarden die het zelfbeschikkingsrecht beperken, worden weggenomen.<sup>33</sup> Er is geen plaats meer voor medisch paternalisme, in welke vorm dan ook.<sup>34</sup> De technische deskundigheid van artsen mag nooit verward worden met het recht om voor anderen te bepalen wat waardevol of normatief juist is.<sup>35</sup> Waarden en keuzes over leven en dood behoren toe aan het individu, niet aan de medische wereld.

Demedicalisering – in essentie: zelfbeschikking zonder tussenkomst van een arts<sup>36</sup> – zou dan ook het uiteindelijke doel moeten zijn van het pad dat in 2002 werd ingeslagen met drie belangrijke wetten<sup>37</sup>: de Wet Patiëntenrechten<sup>38</sup>, de Wet Palliatieve Zorg<sup>39</sup> en de euthanasiewet.

De Wet Patiëntenrechten, die recent nog werd aangepast (wet van 6 februari 2024<sup>40</sup>), betekende een historische kentering in de relatie tussen arts en patiënt. Voor patiënten, die traditioneel geleerd hebben zich onderdanig op te stellen tegenover de medische autoriteit, blijft het een uitdaging om hun rechten op te eisen. Tegelijkertijd vereist deze wet ook van zorgverleners dat zij zich losmaken van het diepgewortelde paternalisme dat de geneeskunde decennialang kenmerkte.<sup>41</sup> Waar vroeger de patiënt een medewerkingsplicht had (artikel 4), stelt de wet nu dat zorgverlener en patiënt samen verantwoordelijk zijn voor de optimale gezondheidszorg van de patiënt (artikel 8, §1).<sup>42</sup>

De euthanasiewet werd terecht omschreven als een “verfijning van onze democratie”.<sup>43</sup> Ze kwam er niet zomaar: al in de jaren '80 werden wetsvoorstellen ingediend, maar die strandden voortijdig.<sup>44</sup> Pas in de jaren '90 kwam de discussie weer op gang, toen de voorzitters van Kamer en Senaat het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek vroegen zich uit te spreken over een wettelijke regeling inzake euthanasie.<sup>45</sup>

Tussen oktober 1999 en juli 2001 vonden maar liefst zesentachtig vergaderingen plaats over euthanasie en palliatieve zorg.<sup>46</sup>

Ook in Nederland ging de invoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding<sup>47</sup> (van kracht sinds 1 april 2002) vooraf door een lange, intensieve maatschappelijke en politieke discussie.<sup>48</sup>

De Belgische wetgever koos destijds voor een gecontroleerde keuzevrijheid: elke burger kan voor euthanasie kiezen, maar alleen als aan strikte wettelijke voorwaarden is voldaan.<sup>49</sup> Deze wetten weerspiegelden toen een vooruitstrevende visie en groot respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Toch werd bij het opstellen van de euthanasiewet uitermate voorzichtig te werk gegaan. Bepaalde gevoelige kwesties bleven bewust onaangeroerd uit vrees voor een gebrek aan politieke consensus.<sup>50</sup>

Drieëntwintig jaar later is de euthanasiewet toe aan een grondige herziening. De maatschappij is geëvolueerd en het debat is niet stilgevallen. Het is dan ook logisch dat steeds meer stemmen opgaan om het wettelijke kader verder uit te breiden.<sup>51</sup>

Sommigen pleiten voor een grondige evaluatie van de euthanasiewet voordat aanpassingen worden doorgevoerd. Wij delen de mening van Etienne De Groot dat een evaluatie nuttig kan zijn, vooral om de wet te verfijnen en de rechtszekerheid te vergroten. Maar het mag geenszins de bedoeling zijn om terug te keren naar de situatie van drieëntwintig jaar geleden.<sup>52</sup> Het respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de geïnformeerde patiënt blijft de fundamentele pijler. Die vrijheid verdient het om verder versterkt te worden, niet beknot.

Drieëntwintig jaar geleden konden we, niet zonder trots, onze hoed afnemen voor de Belgische wetgever. België werd toen, twee maanden na Nederland, het tweede land ter wereld<sup>53</sup> waar euthanasie onder welbepaalde voorwaarden werd toegestaan.<sup>54</sup> Maar de tijden zijn veranderd. De realiteit heeft de wetgeving ingehaald. De weg die toen werd ingeslagen, moet nu worden verbreed – van een smalle baan tot een brede snelweg met vier rijstroken – waarop het medisch imperialisme<sup>55</sup> plaatsmaakt voor het zelfbeschikkingsrecht van elk individu.<sup>56</sup>

De boodschap is duidelijk: de medicalisering van euthanasie moet, wat ons betreft, op termijn verdwijnen. De rol van de arts moet worden beperkt tot het uitvoeren van een euthanasieverzoek wanneer de patiënt daartoe beslist. Het is tijd om te evolueren van een *right to ask for euthanasia* naar een volwaardig *right to die*.

We horen het protest al van de moderne inquisitie – artsen die het lijden van levensmoeë patiënten eindeloos willen rekken met gesprekken, controles en commissies.<sup>57</sup> Zij verdedigen het standpunt dat het de arts is die, vanuit zijn deontologie en met kennis van de medische mogelijkheden, uiteindelijk moet beslissen.<sup>58</sup> Zij wensen, vanzelfsprekend, dat de buitenwereld – inclusief politiek en wetgeving – zich zo weinig mogelijk mengt in wat zij beschouwen als een interne aangelegenheid van de geneeskunde.<sup>59</sup>

Wij geloven echter dat de patiënt beter dan wie ook in staat is die beslissing zelf te nemen. De regie over het levenseinde hoort niet bij derden, maar bij de persoon zelf.<sup>60</sup>

De conclusie is dan ook helder: het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt moet het fundament vormen van de euthanasiewetgeving. Elke (medische) voorwaarde die wordt opgelegd, maakt slechts een verarming uit van dit zelfbeschikkingsrecht.

## Afschaffen van alle voorwaarden

In de praktijk zien we helaas vaak dat patiënten geconfronteerd worden met lange wachttijden, uitgestelde adviezen en extra behandelingen die soms grenzen aan therapeutische hardnekkigheid.<sup>61</sup> Daarbij wordt de stem van de patiënt niet alleen genegeerd, maar deze behandelingen worden hen ook opgelegd.<sup>62</sup>

Dit kan leiden tot desastreuze gevolgen, want niet iedereen wil blijven praten.<sup>63</sup> Anita Duprez schreef recent nog het hallucinante verhaal over het levenseinde van haar moeder: een mooie, zelfstandige, trotse vrouw die geleidelijk afbrokkelde tot een schim van zichzelf. Ze verliet haar kamer in het woonzorgcentrum niet meer, weigerde zich nog aan te kleden, legde haar hoorapparaat naast zich neer en haalde haar bril niet meer uit de lade. Waarom? Omdat haar verzoek om euthanasie werd geweigerd, terwijl zij ervan overtuigd was dat haar leven geen betekenis of meerwaarde meer had.<sup>64</sup>

De vraag die zich dan opdringt, is: hoe lang moeten we als zorgverleners naast een patiënt blijven lopen die bewust het pad van de afgrond kiest? En hoe lang moeten we hem ondersteunen in een poging om een ander, zinvol spoor in te slaan?

Het enige juiste antwoord luidt: zo lang de patiënt dat zelf wil.

Samen met Tom Lanoye zijn wij van mening dat een patiënt die (herhaaldelijk) om euthanasie verzoekt, niet onderworpen mag worden aan een administratieve mallempot.<sup>65</sup> We delen ook het standpunt van justitiejournalist John De Wit, die pleit voor het beschikbaar stellen van de ‘pil van Drion’<sup>66</sup> – in Nederland tegenwoordig ook bekend als de laatste-wil-pil.<sup>67</sup> Een middel dat een pijnloze en snelle zelfdoding mogelijk maakt, beschikbaar voor elke volwassene die erom vraagt, zonder dat men zich daarvoor hoeft te verantwoorden of onderworpen wordt aan medische of psychologische betutteling.

De wilsbekwame volwassene zou deze pil in huis kunnen hebben en gebruiken wanneer hij of zij dat nodig acht – ook als er geen sprake is van een terminale ziekte of ondraaglijk en uitzichtloos lijden.<sup>68</sup>

De Nederlandse autoriteit op het gebied van hersenaandoeningen, Hans van Dam, verwoordde het als volgt:

*“Wie de pil van Drion wil, is niet onfatsoenlijk, schaadt niemand en verplicht niemand. Een verbod op die pil daarentegen schaadt wél, omdat het mensen dwingt door te leven in omstandigheden die hen diep ongelukkig maken, of omdat het hen noodzaakt op een mensonterende, pijnlijke manier zelf een einde aan hun leven te maken.”*<sup>69</sup>

In Nederland werd het draagvlak voor de pil van Drion wetenschappelijk onderzocht door onderzoeksbureau Motivaction onder meer dan 3.200 burgers. De resultaten spreken voor zich: zes op de tien Nederlanders vinden dat iedereen het recht moet hebben zelf over zijn levenseinde te beslissen, zonder inmenging van een arts of hulpverlener. Bij 65-plussers loopt dat cijfer zelfs op tot 70%.

Daarnaast wil 31% van de ondervraagden zelf de beschikking hebben over een middel om op een waardige manier te sterven, en maar liefst 57% vindt dat het openbaar ministerie geen stappen moet ondernemen wanneer iemand een ander helpt om zo’n laatstewilmiddel toe te dienen.<sup>70</sup>

Met de ontwikkeling van de ‘Sacro-capsule’ door de Australische arts Philip Nitschke – een capsule die het mogelijk maakt om binnen een minuut, zonder tussenkomst van een arts, pijnloos te sterven – lijkt het eindelijk mogelijk om komaf te maken met de overdaad aan administratie en gesprekken die vandaag nog steeds voorafgaan aan euthanasieprocedures.<sup>71</sup>

De woorden van de Franse hoogleraar Lisette, die fel uithaalde naar Philip Nitschke nadat hij haar verzoek om informatie had afgewimpeld omdat ze “er gewoon genoeg van had”, blijven nazinderen:

*“Bemoei je met je eigen zaken, dokter. Dit heeft niets met jou te maken. Jij loopt hier te beslissen wie jouw informatie krijgt en wie niet, maar wat geeft jou dat recht? Wie denk jij dat je bent?”*

Ook de latere reactie van Nitschke blijft het onthouden waard:

*“Als jij dood wilt, als je bij je volle verstand bent en je wilt het zelf doen, dan is het niet aan mij om te oordelen of jij daar misschien een stomme reden voor hebt. Het is jouw reden.”<sup>72</sup>*

Op termijn – lees: na een volledige demedicalisering van euthanasie – zou het uitgangspunt moeten zijn dat elke wilsbekwame persoon – ook minderjarigen –, die weloverwogen om euthanasie verzoekt, dit ook daadwerkelijk moet kunnen krijgen zodra hij of zij de eigen situatie als ondraaglijk beschouwt.

Of dat nu aan het einde van het leven is of eerder in het levenstraject, zou daarbij geen verschil mogen maken.

Wat betreft de distributie van de pil van Drion lijkt het ons logisch dat dit via de apotheker verloopt. Apothekers hebben in België het monopolie op de aflevering van geneesmiddelen<sup>73</sup> en vormen bovendien de zorgverleners die het dichtst bij de burger staan: je hoeft geen afspraak te maken, apotheken zijn laagdrempelig, altijd bereikbaar, en zelfs burgers die weinig tot geen contact hebben met andere zorgverleners, komen er wel eens over de vloer.

Tegenstanders van de pil van Drion beweren vaak dat het aantal zelfdodingen sterk zou toenemen als iedereen gemakkelijk toegang zou krijgen tot middelen om op een minder beangstigende wijze een einde aan het leven te maken, op het moment dat men dat zelf wenst.

Eerst en vooral kan worden opgemerkt dat deze stelling onmogelijk te voorspellen is; er zijn simpelweg geen harde cijfers of statistieken die dit onderbouwen. Bovendien, als we kijken naar de gevolgen van bijvoorbeeld de legalisering van abortus, blijkt dat soortgelijke angsten destijds ook ongegrond waren.<sup>74</sup>

In dit verband is het welhaast legendarische “*et alors?*” van François Mitterrand op zijn plaats.<sup>75</sup> Als er mensen zijn – bijvoorbeeld mensen met zelfmoordgedachten – die de pil van Drion willen innemen, waarom zouden we het hen dan niet gunnen?<sup>76</sup>

Of beter nog: wat geeft de Staat het recht om (vooral oudere) mensen een dergelijk middel te onthouden?<sup>77</sup>

Een tweede vaak gehoord argument van tegenstanders is dat sommige patiënten die euthanasie overwegen, alsnog een andere weg vinden door het gesprek aan te gaan en samen op zoek te gaan naar alternatieven. Zij vrezen dat door de beschikbaarheid van een laatstewilmiddel de kans op dat gesprek verloren gaat en de impulsieve daad juist vergemakkelijkt wordt.

Samen met Petra de Jong delen wij deze vrees niet. Zoals zij het treffend verwoordt: *“De impulsieve zelfdoding zullen we altijd hebben.”*<sup>78</sup> De aanwezigheid van een legaal en humaan alternatief neemt dat niet weg, maar kan juist bijdragen aan meer openheid en rust.

Een derde tegenwerping betreft het mogelijke misbruik van zo’n pil. Critici stellen dat als mensen zo’n middel in huis hebben, dit kan leiden tot oneigenlijk gebruik. Maar de realiteit leert ons dat misbruik altijd mogelijk blijft, ook zonder zo’n pil. De terroristische aanslagen van de voorbije jaren tonen aan dat men met alledaagse voorwerpen – een mes of een bijl, die vrij verkrijgbaar zijn – evenzeer verschrikkelijke daden kan stellen.<sup>79</sup>

De woorden van Lieve Thienpont verdienen hier bijzondere aandacht: *“Het meest paradoxale is dat juist bij velen – de meesten – het leven weer kansen krijgt door het bieden van perspectief op een humaan sterven.”*<sup>80</sup>

Dit raakt aan de kern van de paradox van het leven zelf: juist de eindigheid geeft betekenis aan het bestaan.<sup>81</sup>

Onze eigen ervaring met patiënten die ons vragen om juridische ondersteuning bij een euthanasieaanvraag bevestigt dit. Het creëren van de (juridische) mogelijkheid tot euthanasie werkt voor velen als een vorm van veiligheid, als een garantie – een stok achter de deur.

De wetenschap dat de optie bestaat, is vaak voldoende om (al is het tijdelijk) weer wat meer kleur aan het leven te geven. Het recht hebben om iets te doen is voor veel mensen belangrijker dan daadwerkelijk tot de daad overgaan.<sup>82</sup>

Er zijn dan ook patiënten van wie de aanvraag tot euthanasie wordt goedgekeurd, maar die er uiteindelijk geen gebruik van maken, juist omdat zij rust vinden in het besef dat er een nooduitgang bestaat.<sup>83</sup>

Zoals ook bleek uit een interview in *De Standaard* van 24 februari 2021 met de beroemde Chinese seksuoloog Li Yinhe, die als vrouw werd geboren, en het treffend verwoordde: *“Ik wil zelf niet trouwen, maar ik vind wel dat ik het recht zou moeten hebben om met hem te trouwen.”*<sup>84</sup>

Het is het recht, niet de noodzaak, dat telt.

Even treffend was het interview in *Het Laatste Nieuws* van 18 december 2023, waarin Nathalie Huygens antwoordde op een vraag van Annick Grobben, die suggereerde dat er misschien te licht was omgegaan met haar euthanasieaanvraag:

(heel stellig) *“Absoluut niet. Integendeel zelfs. Weinig was de afgelopen jaren zo slopend voor mij als die procedure, die twee jaar in beslag nam. Een euthanasieaanvraag wegens psychisch lijden is enorm complex. Zonder die goedkeuring had ik al opgegeven, had ik er zelf de stekker uitgetrokken. Dat weet ik heel zeker. De geruststelling dat er een wettelijke uitweg is, zorgt er juist voor dat ik zo veel als mogelijk blijf proberen om door te gaan.”*<sup>85</sup>

Het beschikken over een recht (zoals het recht om te trouwen, te sterven via euthanasie, enzovoort) betekent geenszins dat iemand er noodzakelijkerwijs gebruik van zal maken.

In de bijdrage “Of je nu voor of tegen euthanasie bent, sluit nooit de deur voor je patiënt” van Filip Rogiers wordt terecht gesteld dat een euthanasieverzoek voor veel mensen een soort “test” is. Wat ze eigenlijk willen horen, is: “Ik ben er voor jou.”<sup>86</sup>

De auteurs van dit boek hebben dit zelf ervaren bij een goede vriend die hen vroeg om hem te steunen in zijn euthanasieverzoek. Dat hebben ze met veel liefde en overtuiging gedaan, en daar was hij hen bijzonder dankbaar voor. Uiteindelijk heeft hij geen gebruik gemaakt van euthanasie en is hij voortijdig overleden, maar uit wat zij nadien vernamen van gemeenschappelijke vrienden, bleek hoe opgelucht hij was dat de deur naar euthanasie voor hem openstond.

### **Religieus keurslijf versus het recht op een waardig levenseinde**

Eerder werd de euthanasiewet door sommigen omschreven als “een stap in het duister.”<sup>87</sup> Er bestaat bezorgdheid dat maatschappelijke waarden steeds verder verschuiven en regels geleidelijk aan versoepeld worden.

Zo lazen we in *La Libre Belgique* onder andere het volgende: “*Steeds bredere lagen van de bevolking vinden dat bepaalde menselijke levens (...) niet langer in alle omstandigheden respect verdienen en verzorgd moeten worden.*” (eigen onderlijning).<sup>88</sup>

Deze passage wekt onterecht de indruk dat er geen sprake zou zijn van vrije keuze. Niets is minder waar. Het zelfbeschikkingsrecht laten primeren getuigt juist wél van respect – niet alleen voor de mens zelf, maar ook voor diens leven, tot aan het einde toe.

Verderop in hun betoog stellen de auteurs dat de fundamenteën van onze democratie rusten op respect voor individuele autonomie en vrijheid. Dat ze deze principes tegelijk aanhalen om euthanasie in te perken, is dan ook bijzonder tegenstrijdig. Juist het centraal stellen van individuele vrijheid in de euthanasiewetgeving is waar de auteurs van deze bijdrage voor pleiten. Dit betekent overigens niet dat voorafgaande gesprekken met iemand die euthanasie overweegt, overbodig zouden zijn. De auteurs erkennen dat in de praktijk sommige mensen al voldoende hebben aan een luisterend oor, waardoor verdere verduidelijking van hun aanvraag overbodig wordt.<sup>89</sup> Zulke gesprekken mogen echter geen verplichting zijn, precies omdat “de democratie is gebaseerd op respect voor de autonomie en de individuele vrijheid.”<sup>90</sup>

Toen oud-stafhouder Fernand Moeykens meer dan tien jaar geleden pleitte om van euthanasie een absoluut recht te maken<sup>91</sup>, veroorzaakte dat grote opschudding bij wijlen Marcel Storme.<sup>92</sup> Deze eminente rechtsgeleerde en christendemocratisch politicus zou zich wellicht in zijn graf omdraaien als hij kennisnam van de standpunten die tegenwoordig in tal van (juridische) bijdragen worden verdedigd. De tijden zijn veranderd.

De auteurs verdedigen wat zij beschouwen als een fundamenteel recht: het recht van mensen om waardig te sterven, indien zij dat wensen.<sup>93</sup> Volgens de huidige wetgeving is euthanasie echter geen recht van de patiënt, maar enkel een mogelijkheid voor artsen om af te wijken van het algemene verbod op (hulp bij) levensbeëindiging. Tijdens de plenaire vergaderingen van de Senaat merkte Jacques D'Hooghe terecht op dat, hoewel er misschien geen expliciet recht op euthanasie bestaat, er wél een recht is op een menswaardig levenseinde – een sociaal grondrecht dat kan worden afgeleid uit artikel 23 van de Grondwet.<sup>94</sup>

Dat waardig sterven niet voor iedereen vanzelfsprekend is, blijkt onder meer uit de film *Tout s'est bien passé* van regisseur François Ozon. Daarin helpt Emmanuèle haar vader in Zwitserland, tegen betaling van 10.000 euro, op weg naar het einde. Niet iedereen kan zich zo'n waardig afscheid veroorloven.<sup>95</sup> Hoeveel het kost om te sterven in de Sarco-capsule van Philip Nitschke weten we niet precies, maar goedkoop zal het zeker niet zijn. Wat wel vaststaat, is dat de Australische activist twaalf jaar en een miljoen euro investeerde in de ontwikkeling van dat toestel. Wij hebben op zich geen bezwaar tegen commerciële initiatieven zoals de Sarco-capsule, zolang de wetgeving rond productaansprakelijkheid maar correct wordt toegepast.

Toch voelen wij de hete adem van de religieuze kaste<sup>96</sup> in onze nek.<sup>97</sup> Vanuit die hoek klinkt stevast het argument dat het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt zou neerkomen op een profane greep naar een beslissing die enkel aan God (of Allah) toebehoort.<sup>98</sup> Volgens die redenering kan er geen sprake zijn van echte 'zelfbeschikking', maar enkel van een ontspoorde vorm van autonomie.<sup>99</sup>

Wie pleit voor een uitbreiding van het zelfbeschikkingsrecht, stuit onvermijdelijk op deze religieus geïnspireerde fundamenteen waarop de huidige euthanasiewetgeving is gebouwd. Die ondergrond moet omgewoeld worden.<sup>100</sup>

Zo'n omwenteling is noodzakelijk, want religie functioneert in de samenleving als het korset dat vrouwen in de 19de eeuw werd opgelegd om hen de perfecte wespentaille te bezorgen. De korsetten zijn uit het straatbeeld verdwenen, maar sommigen blijven vasthouden aan het idee dat het zelfbeschikkingsrecht van ieder individu nog steeds moet worden ingesnoerd door dat religieuze korset. De CD&V stelt dat een echte democratie betekent dat niemand mag oordelen over de waarde van een ander leven. Daar zijn wij het roerend mee eens. Maar hoe zit het dan met de persoon zelf? Heeft die dan niet het recht om te oordelen over de waarde van zijn eigen leven? Wij denken van wel.

Graag citeren wij hier de woorden van Marcel Colla, uitgesproken tijdens de plenaire vergaderingen van de Senaat:

*“Ik heb respect voor wie zegt dat levensbeëindiging, in welke vorm dan ook, voor hen onaanvaardbaar is. Die mensen moeten de vrijheid hebben om naar hun overtuiging te leven. Het enige wat ik vraag, is dat er ook respect wordt opgebracht voor de levenshouding van mensen die – uit zelfrespect – in bepaalde omstandigheden wensen dat levensbeëindiging mogelijk is. Alleen op die manier ontstaat een open en verdraagzame samenleving.”*<sup>101</sup>

De traditionele ethiek van de heiligheid van het leven – een verstarde vorm van moraal – moet, wat ons betreft, grondig worden herzien en in een andere richting worden geduwd door de krachtige golf van het zelfbeschikkingsverlangen die leeft bij het brede publiek. Niet het leven op zich is heilig, maar wel de wens van elk individu om innerlijk niet langer af te zien.

Acteur Aron Wade, die koos voor euthanasie vanwege psychisch lijden, verwoordde het treffend:

*“Het gaat nooit om het wensen van de dood. Het gaat erom dat ik wens om vanbinnen niet langer af te zien. Ik heb nooit rust gevonden, me nooit op mijn gemak gevoeld, en na verloop van tijd ook geen vreugde of geluk meer ervaren. Net dat laatste heb je nodig om alle zware dingen des levens te kunnen dragen. Anders beland je, zoals ik, in een absurditeit. De wereld gaat door, maar ik zit daar niet in, in die wereld.”*<sup>102</sup>

De woorden van François Roelants du Vivier passen hier perfect:

*“Is er in het wetgevend werk plaats voor onze religieuze of filosofische overtuigingen, en kunnen die ons een pasklaar antwoord geven? Ik denk het niet. Wie ben ik om mijn persoonlijke moraal op te leggen aan de burgers van dit land? Waarom zou ik de mensen bevoordelen die mijn intieme overtuigingen delen? Het debat mag niet op dat niveau worden gevoerd. Wel heb ik het recht mij af te vragen of de mensenrechten en de menselijke waardigheid worden geëerbiedigd.”*<sup>103</sup>

Wat betreft de invloed van de religieuze kaste op Justitie, willen we graag nog het volgende opmerken. Het assisenproces rond Tine Nys was in dit opzicht een schoolvoorbeeld – al valt dit uiteraard niet met zekerheid te bewijzen. Toch blijft het een pijnlijke misstap van het gerecht, en de mysterieuze wending van het parket-generaal was, om het met de woorden van meester Walter Van Steenbrugge te zeggen, “een nooit eerder geziene bocht.”<sup>104</sup>

In eerste aanleg was de procureur des Konings in Dendermonde immers – en terecht – overtuigd dat er geen sprake kon zijn van enig misdrijf, en hij had dan ook consequent de buitenvervolgving van de drie betrokken artsen gevorderd. De voorzitter van de raadkamer sloot zich volledig aan bij dit standpunt.

Toch besloten de drie magistraten van de kamer van inbeschuldigingstelling (hierna: KI), tegen alle verwachtingen in en bijna tien jaar na het overlijden van Tine Nys, om de drie artsen alsnog door te verwijzen naar het hof van assisen. Dit proces zal waarschijnlijk nog lang nazinderen – niet omdat de artsen gruwelijke feiten zouden hebben gepleegd, of omdat het het eerste (en hopelijk laatste) euthanasieproces voor assisen was<sup>105</sup>, maar vooral omdat dit proces nooit had mogen plaatsvinden, en zeker niet voor een hof van assisen.<sup>106</sup>

Tijdens en na dit megaproces, dat uniek is in de Belgische rechtsgeschiedenis, werd herhaaldelijk gesuggereerd dat er invloed vanuit de katholieke kerk zou zijn uitgeoefend op het parket-generaal, met name via René Stockman, de elfde Generale Overste van de Broeders van Liefde. Of dit werkelijk zo was, zullen we wellicht nooit met zekerheid weten.<sup>107</sup> Deze veronderstelling kon immers nooit worden bewezen, aangezien Stockman niet als getuige werd opgeroepen tijdens het proces.<sup>108</sup> Terloops vermeld: op 25 februari 2023 werd René Stockman door het Vaticaan afgezet als generaal-overste van de Broeders van Liefde wegens een gebrek aan financiële transparantie en langetermijnvisie.<sup>109</sup>

In de eerste editie van dit boek was het nog een open vraag welk effect dit onwerkelijke, vreemde en, volgens sommigen, schandalige schijnproces zou hebben op artsen die bereid waren euthanasie uit te voeren. Dat het hun dilemma – enerzijds wettelijk veilig handelen, anderzijds menselijk handelen – heeft vergroot, stond buiten kijf. Maar in welke mate?

Uit een peiling naar de impact van dit assisenproces bij 182 LEIF-artsen bleek dat ruim 78 procent aangaf dat collega's minder bereid waren om nog euthanasie uit te voeren of advies te geven.<sup>110</sup> Vele uitvoerende artsen kregen '*cold feet*', en sommige patiënten, bij wie de euthanasieprocedure reeds volledig was afgerond, kregen plots bijkomende voorwaarden opgelegd.<sup>111</sup>

Hoewel elke vergelijking mank loopt, kan men de impact van dit proces enigszins vergelijken met het effect van de fatwa (lees: doodvonnis) die op 14 februari 1989 door Ruhollah Khomeini werd uitgesproken tegen Salman Rushdie. De woorden van de Engelse auteur Blake Morrison, die Rushdie zelf opnam in zijn boek *Joseph Anton. Een memoir*, spreken boekdelen: “*Veel schrijvers voelen zich verlamd door de affaire. Schrijven voelt als citer spelen terwijl Rome brandt.*”<sup>112</sup>

Dat de juryleden in de zaak Tine Nys de pleidooien van de advocaten volgden, weerspiegelt ongetwijfeld wat er leeft bij de burger. Voor de toekomst hopen we vooral dat de houding van artsen opnieuw in de andere richting zal keren, zodat zij weer meer bereid zullen zijn om euthanasie uit te voeren of advies te geven.

### **Een rechtszaak tegen de Belgische staat**

Iemand die zelfdoding wil plegen – of, zoals het in welzijnskringen vaak verhullend wordt genoemd, “uit het leven stappen”<sup>113</sup> – en daarvoor geen enkele vorm van hulp krijgt van de staat, heeft niet alleen het recht om verontwaardigd te zijn, maar ook om actie te ondernemen.<sup>114</sup> Wanneer de overheid nalaat om passende hulp te bieden aan mensen die bewust en weloverwogen kiezen om te sterven – ondanks de veranderde levensbeschouwelijke opvattingen binnen een aanzienlijk deel van de publieke opinie<sup>115</sup> – lijkt het moment aangebroken om een rechtszaak aan te spannen tegen de Belgische staat. Het structurele hulpverzuim lokt immers risicovolle zelfmoordpogingen uit, terwijl mensen een waardig sterven zouden moeten kunnen ervaren.<sup>116</sup>

Zoals verderop zal blijken, kan een dergelijke zaak niet alleen worden gebaseerd op het zelfbeschikkingsrecht, maar ook op het recht op leven, de godsdienstvrijheid, het verbod op foltering en het recht op privacy.<sup>117</sup> Het wordt hoog tijd dat de Belgische staat zijn verantwoordelijkheid opneemt, zodat niemand die bewust voor zelfdoding kiest, gedwongen wordt om onder ondraaglijke omstandigheden afscheid te nemen van het leven.<sup>118</sup>

## Het Straatsburgse Hof

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) ontsnapt niet aan kritiek. Een meer teleologische interpretatie van de relevante bepalingen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) – waarbij de geest en het doel van het verdrag voorop staan – zou de rechtspraak van het Hof sieren. Het gevecht om het zelfbeschikkingsrecht volledig te laten zegevieren, wordt immers niet alleen in België gevoerd, maar in alle 46 lidstaten van de Raad van Europa.<sup>119</sup> Een koerswijziging in de rechtspraak van het Straatsburgse Hof zou dan ook meer dan welkom zijn.

In dit kader verwijzen we graag naar het schrijnende verhaal van Ramón Sampredo, die bijna drie decennia lang streed voor het recht om op legale wijze een einde aan zijn leven te maken. Deze Spaanse visser liep op 25-jarige leeftijd een dwarslaesie op na een duik in ondiep water, waardoor hij vanaf zijn nek volledig verlamd raakte. Sampredo werd nationaal en internationaal bekend als een vurig pleitbezorger van euthanasie. Zijn verzoek aan de Spaanse rechtbanken om, met medische assistentie, waardig te mogen sterven, werd afgewezen. Ook het EHRM in Straatsburg weigerde hem tegemoet te komen in zijn vraag om actieve euthanasie. Uiteindelijk stierf Ramón Sampredo in zijn woning in Boiro, door het innemen van kaliumcyanide – zonder hulp van medische professionals.

De impact van zijn verhaal reikte echter verder. De film *Mar adentro* (De zee van binnen), geregisseerd door Alejandro Amenábar en gebaseerd op Sampredo's leven, won in 2005 onder meer de Academy Award (Oscar), de Satellite Award en de Golden Globe voor beste niet-Engelstalige film. Dat getuigt niet alleen van het cinematografisch talent van Amenábar en zijn ploeg, maar toont ook aan dat het ethisch draagvlak voor het zelfbeschikkingsrecht binnen de euthanasiewetgeving breed aanwezig is in de westerse wereld.

Des te betreurenswaardiger is het dat het EHRM blijft aarzelen om het beschikbare juridische instrumentarium zodanig te interpreteren dat het zelfbeschikkingsrecht in Europa kan zegevieren.

Terwijl een groot deel van de westerse samenleving klaar is om dit recht ten volle te erkennen binnen de euthanasiewetgeving, blijven beleidsmakers achter, en toont ook het EHRM zich terughoudend om aan de maatschappelijke vraag tegemoet te komen. Het is hoog tijd dat het Hof aandacht schenkt aan de roep van (potentiële) patiënten die verzoeken om een euthanasie zonder grenzen – met respect voor hun autonomie en waardigheid.

Ook buiten Europa zijn er filmregisseurs die de onderliggende gevoelens in de samenleving weten te vertolken op het witte doek. De Indiase dramafilm *Guzaarish* uit 2010, geschreven en geregisseerd door Sanjay Leela Bhansali, met Hrithik Roshan en Aishwarya Rai in de hoofdrollen, vertelt het verhaal van een verlamde goochelaar die radiojockey is geworden en bij de rechtbank een verzoek indient om zijn leven te mogen beëindigen. Zijn verzoek wordt echter afgewezen.<sup>120</sup>

## **Euthanasie is slechts één van de medische beslissingen bij het levenseinde ...**

Euthanasie (en hulp bij zelfdoding) is slechts één van de vele medische beslissingen die aan het levenseinde kunnen worden genomen.<sup>121</sup> Daarnaast bestaan er tal van andere levenseindebeslissingen die niet onder de euthanasiewet vallen, zoals<sup>122</sup>:

- pijnbestrijding met mogelijk levensduur-verkortend effect<sup>123</sup>,
- levensbeëindiging zonder verzoek<sup>124</sup>,
- palliatieve sedatie (nauwkeuriger: terminale sedatie<sup>125</sup>)<sup>126</sup> – een praktijk die minstens vier keer vaker voorkomt dan euthanasie en daar sterk bij aanleunt<sup>127</sup>,
- gecontroleerde sedatie (intermitterend of continu)<sup>128</sup>,
- palliatieve zorg<sup>129</sup>
- en therapiebeperking.<sup>130</sup>

In de praktijk blijkt de grens tussen euthanasie en deze andere vormen van levenseindebeslissingen vaak minder scherp dan men op papier doet voorkomen.<sup>131</sup> Dit leidt ertoe dat sommigen spreken van ‘schijn gestalten van euthanasie’<sup>132</sup>, ‘slow euthanasia’<sup>133</sup> of ‘vermomde levensbeëindigingen’<sup>134</sup>, omdat deze handelingen sterk lijken op – of in bepaalde opzichten zelfs samenvallen met – euthanasie.

Anderen noemen gecontroleerde sedatie een vorm van ‘onmenselijk trage euthanasie’ en beschouwen het onderscheid met euthanasie als hypocriet.<sup>135</sup> Er leeft inderdaad de vrees dat achter deze vormen van levenseindebeslissingen soms alsnog euthanasie schuilgaat, en dat ook deze medische handelingen nood hebben aan duidelijke regels die rechtszekerheid bieden.<sup>136</sup> Het is namelijk niet ondenkbaar dat artsen hun levensbeëindigend handelen inkaderen als pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect, om zo de strenge controle op euthanasie te omzeilen.

Verschillende stemmen binnen de rechtsleer<sup>137</sup> en de politieke arena<sup>138</sup> pleiten dan ook terecht voor de invoering van een globale regeling voor alle medische beslissingen bij het levenseinde.

Zo stellen Jean-Jacques De Gucht en Wim Distelmans voor om de Federale Controle- en Evaluatiecommissie (FCEE) om te vormen tot een bredere levenseindecommissie, die niet alleen euthanasie, maar ook palliatieve sedatie in kaart brengt en onderwerpt aan dezelfde controlemechanismen.<sup>139</sup>

Euthanasie is immers slechts het topje van de ijsberg in de brede oceaan van medische handelingen bij het levenseinde. De huidige regeling kan dan ook worden beschouwd als een eerste stap richting een algemene regulering.<sup>140</sup>

Vroeg of laat zal zo'n overkoepelende regeling er moeten komen, om te voorkomen dat medische beslissingen sluiptwegen blijven bieden voor verdoken euthanaserend handelen dat de euthanasieprocedure omzeilt.<sup>141</sup>

Maar voor het zover is, zullen er ongetwijfeld nog vele jaren van debat en overleg nodig zijn.<sup>142</sup>

## EUTHANASIE

### Euthanasie in het Derde Rijk versus euthanasie in België

#### *Euthanasie in het Derde Rijk*

De term euthanasie komt uit het Grieks en betekent letterlijk ‘een milde (eu) dood (thanatos)’ of ‘genadedood’. Toch wordt dit woord vaak – ten onrechte – geassocieerd met de zogenaamde euthanasiepraktijken uit de tijd van het Derde Rijk. In werkelijkheid gaat het om twee volledig verschillende concepten die toevallig dezelfde naam dragen.

Het T-4-euthanasieprogramma van de nazi's<sup>143</sup> staat haaks op wat wij vandaag in België onder euthanasie verstaan. Waar euthanasie in België vrijwillig is en gericht op het verlichten van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, ging het bij de nazi's om het systematisch doden van mensen tegen hun wil door een dictatoriale staat, gebaseerd op een racistische en biologische ideologie. Het lijden van de slachtoffers speelde daarbij geen enkele rol. Dit gebeurde bovendien op grote schaal, met een genocidaal karakter.<sup>144</sup>

Ter herinnering: in oktober 1939 ondertekende Adolf Hitler het officiële bevel tot uitvoering van het euthanasieprogramma.<sup>145</sup> Dit document werd echter geantedateerd op 1 september 1939, om de indruk te wekken dat het meteen bij het uitbreken van de oorlog was opgesteld.<sup>146</sup> De voorbereidingen voor dit programma liepen op dat moment echter al maanden op volle toeren. Al in juli 1939 was er een euthanasieteam samengesteld, bestaande uit negen psychiaters, artsen en kinderartsen. In 1940 werd dit team omgedoopt tot de Liefdadige Stichting voor Institutionele Zorg, een naam die moest verhullen wat hun werkelijke opdracht was.<sup>147</sup>

Het was de bedoeling dat, mocht het programma ooit openbaar worden gemaakt, het zou lijken alsof Hitler pas na lang aarzelen en onder druk van wanhopige ouders – die vroegen of hun doodzieke kinderen mochten inslapen – tot dit besluit was gekomen. In werkelijkheid speelde Hitler al jaren met het idee, wellicht al sinds 1933, toen de Wet ter voorkoming van erfelijke ziekten werd ingevoerd.<sup>148</sup>

Karl Brandt, de persoonlijke lijfarts van Adolf Hitler en sinds 1939 hoofd van het nazi T-4-euthanasieprogramma, legde tijdens het Artsenproces in Neurenberg<sup>149</sup> de volgende verklaring af:

*“Als onderdeel van het programma werden ongeveer 60.000 geesteszieken gedood, waaronder ook mensen met het syndroom van Down (mongolen, in de toenmalige terminologie) en ouderen met dementie.”*

Brandt beweerde bovendien dat dit geen massamoord was, maar een vorm van genadedood: een consequent doorgevoerde vorm van humaniteit, zo stelde hij.

Wat hij er echter niet bij vertelde, is dat het nazi-euthanasieprogramma ook kinderen omvatte met aandoeningen die de hersenen helemaal niet aantasten, zoals multiple sclerose of spierdystrofie.

In Duitsland zelf wordt het woord inmiddels zorgvuldig vermeden binnen de medische zorgcontext. Men spreekt daar vandaag eerder van *Sterbehilfe* (hulp bij sterven).<sup>150</sup>

Het verschil is dan ook overduidelijk: enerzijds het T-4-euthanasieprogramma van het Derde Rijk, waarin ‘euthanasie’ slechts een verhullend eufemisme was voor moord<sup>151</sup>; anderzijds het idee van zelfbeschikkingsrecht dat aan de basis ligt van euthanasie in hedendaagse, democratische samenlevingen.

Toch was Marcel Storme van mening dat elke inbreuk op het recht op leven onvermijdelijk zou leiden tot de willekeur en gruwel van het Derde Rijk.<sup>152</sup> Maar zo'n zwart-witstandpunt is ongenueanceerd en miskent de vele grijsinten die ertussen bestaan. Storme ging bovendien voorbij aan een fundamenteel gegeven: het einde van het leven en het stervensproces zijn onlosmakelijk deel van het leven zelf.<sup>153</sup>

Toch willen velen het sterven liever niet meer als zodanig erkennen. Het sterven wordt verbannen naar ziekenhuizen en rusthuizen, waar men er vanop afstand naar kan kijken en zelf bepaalt in welke mate men ermee geconfronteerd wordt.<sup>154</sup>

### *Euthanasie in België*

#### Algemeen

In tegenstelling tot wat het geval was in nazi-Duitsland, verwijst het woord euthanasie bij ons wél naar de oorspronkelijke betekenis: 'een milde dood'.<sup>155</sup> Euthanasie is bovendien een van de weinige vormen van levenseindebeslissingen die wettelijk is gedefinieerd.<sup>156</sup>

Volgens de Belgische euthanasiewet wordt onder euthanasie verstaan: het opzettelijk<sup>157</sup> levensbeëindigend handelen door een andere persoon dan de betrokkene, op diens uitdrukkelijk verzoek.<sup>158</sup> Deze definitie is rechtstreeks overgenomen uit het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, dat op zijn beurt het Nederlandse model volgde.<sup>159</sup>

Juridisch gezien beantwoordt euthanasie aan de constitutieve bestanddelen van het misdrijf 'moord (door vergiftiging)' of 'doodslag'.<sup>160</sup> Dit wordt ook wel de objectieve delictsinhoud genoemd. Het verschil met die misdrijven ligt echter in de intentie achter de handeling, de subjectieve delictsinhoud. Het hoofddoel van euthanasie is immers niet dat de persoon verdwijnt, maar dat diens ondraaglijk en uitzichtloos lijden beëindigd wordt.<sup>161</sup>

Bij dieren wordt de term euthanasie eveneens gebruikt, hoewel het uiteraard niet mogelijk is dat het dier zelf om levensbeëindiging verzoekt. Toch kan men op basis van het lijden van het dier impliciet afleiden dat het beëindigen van dat lijden in diens belang is. De term euthanasieren voor dieren komt ook in tal van wettelijke bepalingen voor.<sup>162</sup>

In een eerdere editie van dit boek stelden wij nog dat het beter zou zijn de term euthanasie enkel te gebruiken in de context van de strafrechtelijke rechtsfiguur bij mensen, juist omwille van het sterk geladen en gepolariseerde maatschappelijk debat hierover.<sup>163</sup> Intussen zijn we van mening veranderd. We vinden nu dat een dierenarts bepaalde fundamentele regels zou moeten respecteren wanneer hij overgaat tot het euthanasieren van een dier, precies omdat het dier zelf geen stem kan geven aan zijn lijden of wensen.

### Noodtoestand

In de periode vóór het van kracht worden van de euthanasiewet liep een arts die euthanasie toepaste het risico strafrechtelijk vervolgd te worden.<sup>164</sup> Wanneer een arts geconfronteerd werd met een noodsituatie, moest hij kiezen tussen twee botsende ethische principes: het verlichten van ondraaglijk lijden of het beschermen van het leven. Ging hij over tot euthanasie om het lijden te beëindigen, dan gebeurde dit vaak in het geheim, uit angst voor gerechtelijke vervolging. Toch handelde de arts in dergelijke gevallen uit empathie, gedreven door het verlangen om de stervende te verlossen van ondraaglijk, onbehandelbaar en zinloos lijden. Vandaar de benaming genadedood of *mercy killing*.<sup>165</sup>

Werd de zaak aan een rechter voorgelegd, dan kon die oordelen dat het beschermen van het leven zwaarder woog dan het beëindigen van het lijden. In dat geval kon de arts worden beschuldigd van moord of doodslag, zelfs wanneer de patiënt uitdrukkelijk om euthanasie had verzocht.<sup>166</sup> Het feit dat de arts uit altruïstische motieven handelde, met als doel het lijden te stoppen, was in die beoordeling irrelevant.<sup>167</sup>

De enige mogelijke verdediging voor de arts was een beroep op de door de rechtspraak<sup>168</sup> ontwikkelde rechtvaardigingsgrond van noodtoestand.<sup>169</sup> Hierbij werd erkend dat de arts een strafrechtelijke norm overtrad (het verbod op doden) om een hoger rechtsgoed (de verlichting van ondraaglijk lijden) te beschermen. In zo'n belangenconflict kreeg het beëindigen van het lijden meer gewicht dan de plicht het leven koste wat kost te behouden.<sup>170</sup>

De noodtoestand fungeerde in die gevallen dus als rechtvaardigingsgrond: het verlossen van de patiënt uit ondraaglijk lijden werd gezien als waardevoller dan het in stand houden van een ondraaglijk bestaan. Een deel van de rechtsleer en rechtspraak onderschreef deze visie al vóór het van kracht worden van de euthanasiewet. Zij erkenden terecht dat de arts, die moest kiezen tussen de plicht het leven te beschermen en de plicht het lijden te verlichten, zich in een noodsituatie bevond. Die keuze moest in het belang van de patiënt gemaakt worden, zonder dat de arts hierdoor strafrechtelijk aansprakelijk zou worden gesteld als hij voor het verlichten van het lijden opteerde.<sup>171</sup>

Toch bleef het voor artsen een groot risico om zich te beroepen op de (onzekere) constructie van noodtoestand, vanwege de wisselende en onvoorspelbare rechtspraak.<sup>172</sup> Daarom was een euthanasiewet noodzakelijk: om artsen te beschermen tegen willekeur en rechtsonzekerheid bij levenseindebeslissingen.<sup>173</sup>

### Afzonderlijke wet

Euthanasie werd geregeld in een afzonderlijke wet omdat politici vonden dat, zelfs om louter symbolische redenen, het strafwetboek niet mocht afwijken van het fundamentele principe dat niemand het recht heeft een einde te maken aan het leven van een ander.<sup>174</sup> In de rechtsleer klinkt echter de roep om de regeling rond euthanasie toch op te nemen in het strafwetboek.<sup>175</sup>

De voorwaardelijke depenalisering van euthanasie vormt een wettelijke uitzondering op de strafrechtelijke misdrijven ‘moord (door vergiftiging)’ of ‘doodslag’. Wanneer een arts strikt alle voorwaarden en procedures naleeft die in de euthanasiewet zijn vastgelegd, begaat hij geen misdrijf. Doet hij dat niet, dan vervalt deze wettelijke rechtvaardiging en kan hij vervolgd worden voor een van deze misdrijven.

Het is het openbaar ministerie (hierna: parket) dat moet aantonen dat de voorwaarden van de euthanasiewet niet werden nageleefd. Voor personen die buiten het toepassingsgebied van de euthanasiewet vallen, kan een arts die euthanasie toepast eventueel nog steeds een beroep doen op de ‘noodtoestand’.<sup>176</sup> Deze rechtvaardigingsgrond is opgenomen in artikel 13 van het nieuwe Strafwetboek<sup>177</sup>, dat in werking treedt op 9 april 2026.<sup>178</sup>

### *Opzettelijk levensbeëindigend handelen*

#### *(1°) De term ‘handelen’ in artikel 2 van de euthanasiewet*

Volgens artikel 2 van de euthanasiewet moet het gaan om een handelen, niet om een nalaten. Het betreft dus een actieve daad van levensbeëindiging.<sup>179</sup> Het stopzetten of achterwege laten van een medisch zinloze behandeling valt hier niet onder en wordt dan ook niet als euthanasie beschouwd. Maar hoe ver moet die actieve handeling precies gaan om als euthanasie te worden gekwalificeerd?

Is bijvoorbeeld het geven van informatie aan een patiënt over hoe hij zichzelf met zo weinig mogelijk lijden van het leven kan beroven al een ‘handeling’? En hoe zit het met het verstrekken van een dodelijk middel (zoals een hoge dosis barbituraten) dat de patiënt vervolgens zelf moet innemen?

Wim Distelmans wijst er terecht op dat zelfs het stopzetten van kunstmatige beademing een ‘actieve daad’ is in de zin van artikel 2 van de euthanasiewet. Zoals hij zegt: “*Je moet maar eens proberen een ventilator op een passieve manier te doen stoppen. Dat kan alleen door actief op de aan-uitknop te drukken of de stekker uit het stopcontact te trekken.*”<sup>180</sup>

Sommigen stellen dat hulp bij zelfdoding in België in een grijze juridische zone zit en dat dit expliciet in de euthanasiewet zou moeten worden opgenomen.<sup>181</sup> Die stelling klopt echter niet. In tegenstelling tot Nederland<sup>182</sup> schrijft de Belgische euthanasiewet niet voor op welke wijze euthanasie uitgevoerd moet worden. Er is dus niets dat de arts verhindert om te kiezen voor een toedieningswijze waarbij de patiënt zelf het dodelijk middel inneemt.<sup>183</sup> Dit blijft nog steeds binnen het toepassingsgebied van de euthanasiewet en is dus gewoon ‘euthanasie’.

Waarom zou er immers een verschil moeten worden gemaakt naargelang het dodelijk middel op het nachtkastje van de patiënt wordt geplaatst, in zijn hand wordt gelegd, of in zijn mond wordt toegediend?<sup>184</sup> Het onderscheid dat sommigen maken tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding is dan ook kunstmatig en discriminerend. De verantwoordelijkheid van de arts begint immers al vanaf het moment dat hij het dodelijk middel voorschrijft, ongeacht wie het toedient. De keuze voor de toedieningswijze hangt bovendien vaak samen met de medische toestand van de patiënt. Iemand die bijvoorbeeld niet meer kan slikken, zou anders worden uitgesloten van hulp bij zelfdoding, wat onredelijk zou zijn.<sup>185</sup>

Dat neemt niet weg dat veel artsen zowel emotioneel als ethisch een belangrijk verschil ervaren tussen het zelf stellen van de laatste handeling en het overlaten van die handeling aan de patiënt, bijvoorbeeld wanneer de patiënt zelf het infuuskraantje opendraait of het dodelijk middel inneemt. Voor artsen die moeite hebben met die laatste stap, bestaat echter de mogelijkheid om dit met de patiënt te bespreken en af te spreken dat de patiënt de laatste handeling zelf stelt. Elke arts die euthanasie uitvoert, heeft immers de vrijheid om bijkomende, extralegale voorwaarden te stellen aan zijn medewerking.<sup>186</sup> Dit punt wordt verderop in deze bijdrage verder besproken.

Wat precies onder de term ‘handelen’ in artikel 2 van de euthanasiewet moet worden verstaan – met andere woorden, op welke wijze euthanasie moet worden uitgevoerd – is louter een kwestie van interpretatie.

De wet zelf geeft geen duidelijkheid over de vraag of deze term ruim of eng geïnterpreteerd moet worden. Nochtans zou een strafwet ondubbelzinnig moeten zijn.<sup>187</sup>

Een enge interpretatie beperkt ‘handelen’ tot de laatste handeling die rechtstreeks tot de dood leidt. Een ruime interpretatie daarentegen omvat elke stap die de arts onderneemt vanaf het voorschrijven van het dodelijke middel tot en met die laatste handeling.

Het probleem in de praktijk is dat we niet met zekerheid weten welke interpretatie een strafrechter in een concreet dossier zal volgen. Dit bleek bijvoorbeeld in de zaak van de Antwerpse huisarts Marc Van Hoey. In oktober 2015 verwees de FCEE hem naar het parket nadat hij een patiënte (SDM), die leed aan een niet-terminale aandoening met ondraaglijk psychisch lijden, een drankje had gegeven waarmee zij rustig en snel kon sterven indien zij dat zelf innam.<sup>188</sup> Het was de eerste (en tot op heden enige) keer in dertien jaar dat de FCEE een dossier naar het parket doorverwees.<sup>189</sup>

Op 26 april 2019 werd Van Hoey door de raadkamer buiten vervolging gesteld, conform de vordering van het parket.<sup>190</sup> Deze beslissing was op zich correct, maar de redenering die eraan voorafging, was onjuist. Omdat de patiënte het dodelijk middel zelf innam, oordeelde de raadkamer dat er geen sprake was van euthanasie<sup>191</sup>, en omdat hulp bij zelfdoding in België niet wettelijk geregeld is, zou dit bijgevolg ook niet strafbaar zijn. Daar ligt de denkfout.

Beter zou het geweest zijn om Van Hoey buiten vervolging te stellen op basis van de redenering dat euthanasie – ruim geïnterpreteerd – wel degelijk van toepassing was, aangezien het handelen van de arts (het aanreiken van het dodelijk middel) binnen die ruime definitie valt. Door in plaats daarvan te stellen dat hulp bij zelfdoding niet strafbaar is wegens het ontbreken van een wettelijke regeling, blijft er onzekerheid bestaan. Zo blijft het mogelijk dat een andere strafrechter in de toekomst strengere eisen zal stellen aan hulp bij zelfdoding bij bijvoorbeeld iemand die levensmoe is, dan bij iemand die ondraaglijk lijdt.<sup>192</sup>

We merken hier graag op dat het parket geen van de volgende strafrechtelijke kwalificaties kon weerhouden als grondslag voor vervolging:

1. Strafbare deelneming aan zelfdoding, aangezien zelfdoding op zich niet strafbaar is;
2. Onopzettelijke doodslag door onvoorzichtigheid, omdat hulp bij zelfdoding geen onopzettelijke handeling is;
3. Schending van de wetgeving rond psychotrope stoffen en verdovende middelen, aangezien die regelgeving te specifiek is om als algemene vervolgingsgrond voor hulp bij zelfdoding te dienen;
4. Schuldig hulpverzuim, omdat dit misdrijf enkel het nalaten van hulp strafbaar stelt, terwijl het hier om handelen gaat. Bovendien was de patiënte in een medisch uitzichtloze toestand van permanent, ondraaglijk lijden, waardoor er per definitie geen zinvolle hulp meer mogelijk was;<sup>193</sup>
5. Moord, aangezien de derde (de arts) geen handeling stelde die rechtstreeks tot het overlijden leidde en het morele bestanddeel van het misdrijf ontbreekt.<sup>194</sup>

De enge interpretatie die het parket en de raadkamer in deze zaak hanteerden, sluit automatisch hulp bij zelfdoding uit van het toepassingsgebied van de euthanasiewet. Volgens deze visie valt enkel een actieve daad van levensbeëindiging, namelijk de laatste handeling die direct tot de dood leidt, onder het begrip euthanasie. Alle andere handelingen die daaraan voorafgaan – zoals het voorschrijven van een dodelijk middel, het aanreiken van het middel, morele steunverlening, het geven van informatie over zelfdodingsmethoden, of het afhalen van het middel bij de apotheek – worden daarbuiten geplaatst. In dat geval blijft de uiteindelijke dodelijke handeling bij de patiënt zelf liggen.

Dit lijkt ons niet de juiste oplossing, aangezien de euthanasiewet niet voorschrijft op welke wijze euthanasie moet worden uitgevoerd.<sup>195</sup> Het is de arts die daarover beslist.<sup>196</sup> Euthanasie verloopt dus volledig in overeenstemming met de wet wanneer de patiënt het dodelijke middel zelf inneemt in plaats van dat het wordt ingespoten, zolang de arts tot het einde toe de controle over het stervensproces behoudt. Zelfs als de arts beslist om niet aanwezig te zijn bij de uitvoering (lees: bij het innemen van het dodelijke middel) en pas nadien langskomt om het overlijden vast te stellen, blijft hij volgens ons verantwoordelijk voor zijn voorschrift. Het voorschrijven van een euthanaticum door de arts valt immers onder de ruime interpretatie van het 'handelen' zoals bedoeld in artikel 2 van de euthanasiewet.<sup>197</sup>

Kunnen we uit deze beslissing van de raadkamer nu afleiden dat artsen er redelijkerwijs van mogen uitgaan dat de euthanasiewet niet van toepassing is wanneer de patiënt het middel zelf inneemt of toedient dat tot de dood leidt?<sup>198</sup> Rechtsonzekerheid alom.<sup>199</sup>

Wim Distelmans merkte terecht op dat deze uitspraak een signaal geeft dat de procedures van de euthanasiewet eenvoudig omzeild kunnen worden.<sup>200</sup> Een tussenkomst van de wetgever lijkt dan ook noodzakelijk om deze rechtsonzekerheid weg te nemen.

De vraag rijst hoe de wetgever dit het best kan aanpakken. Twee voorstellen werden eerder geformuleerd:

- (1) Een eerste mogelijkheid bestaat erin een afzonderlijke, principiële strafbaarstelling voor zogenaamde 'hulp bij zelfdoding' in te voeren, zoals voorgesteld door Evelien Delbeke.<sup>201</sup> Het voordeel hiervan is dat het vermeende onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding geen verdere juridische problemen zou veroorzaken. 'Hulp bij zelfdoding' zou dan strafbaar worden gesteld naar analogie met de regeling voor euthanasie en onder dezelfde voorwaarden.<sup>202</sup>

Opmerkelijk is dat in de artikelen 109 tot en met 111 van het nieuwe Strafwetboek van 29 februari 2024 (*BS* 8 april 2024) wordt voorzien dat het aanzetten tot zelfdoding, die leidt tot een (poging tot) zelfdoding, strafbaar is. Dit misdrijf bestaat uit het opzettelijk stellen van een handeling die ertoe strekt iemand ertoe te brengen zichzelf van het leven te beroven. Dit wordt bestraft met een straf van niveau 2. Aangezien iemand die euthanasie aanvraagt niet meer overtuigd hoeft te worden om zichzelf van het leven te beroven – die beslissing heeft hij of zij immers al genomen – zijn deze bepalingen niet van toepassing op het verlenen van ‘hulp bij zelfdoding’ (in het kader van een euthanasieaanvraag). Toch is de grens tussen het helpen en het aanzetten tot zelfdoding flinterdun. Hier bevindt zich een grijze zone, waarbij het aan de parketmagistraat en de strafrechter is om in elk concreet geval te beoordelen of sprake is van hulp bij zelfdoding dan wel van het aanzetten tot zelfdoding.

- (2) Een tweede mogelijkheid om de rechtszekerheid te vergroten, is om ‘hulp bij zelfdoding’ expliciet op te nemen in de euthanasiewet en deze aan dezelfde voorwaarden te onderwerpen als euthanasie. Dit is bijvoorbeeld het geval in Nederland en Luxemburg, waar euthanasie en hulp bij zelfdoding in één en dezelfde wet worden geregeld en onder dezelfde voorwaarden vallen.<sup>203</sup>

Ook deze aanpak heeft als voordeel dat er een duidelijk strafrechtelijk kader wordt gecreëerd voor hulp bij zelfdoding, in plaats van te moeten steunen op een kunstmatige interpretatie van reeds bestaande strafwetsartikelen om het strafbare karakter ervan te beoordelen.

Wij zijn van mening dat de volgende twee oplossingen beter geschikt zijn:

- (1) Een eerste oplossing bestaat erin een interpretatieve wet aan te nemen waarin expliciet wordt bepaald dat de term ‘handelen’ in artikel 2 van de euthanasiewet ruim moet worden geïnterpreteerd. Hierdoor zou deze term ook elke vorm van voorafgaande hulpverlening omvatten. Deze benadering wordt ondersteund door de standpunten van zowel de FCEE als de Orde der Artsen.

De FCEE stelt dat hulp bij zelfdoding is toegelaten binnen de euthanasiewet, op voorwaarde dat de wettelijke procedures en voorwaarden voor euthanasie worden nageleefd en dat de handeling plaatsvindt onder de verantwoordelijkheid van een aanwezige arts, die indien nodig kan ingrijpen.<sup>204</sup> De Orde der Artsen beschouwt hulp bij zelfdoding deontologisch als gelijkwaardig aan euthanasie, op voorwaarde dat alle wettelijke vereisten voor euthanasie gerespecteerd worden.<sup>205</sup> Concreet betekent dit dat de Orde geen bezwaar zal maken tegen een arts die hulp bij zelfdoding verleent, zolang deze alle voorwaarden van de euthanasiewet volgt.<sup>206</sup>

Indien het parket een klacht ontvangt over hulp bij zelfdoding die uitgevoerd werd volgens de voorwaarden van de euthanasiewet, kan de euthanasiewet dus dienen als rechtvaardigingsgrond.<sup>207</sup>

- (2) Een tweede oplossing zou kunnen komen van de rechtbanken zelf. Het Hof van Cassatie en lagere rechtscollages zouden het bestaande onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding kunnen overbruggen door toepassing van de equivalentieleer. Deze leer stelt dat alle antecedenten (hier: elke handeling die voorafgaat aan het openen van het infuuskraantje of het innemen van het euthanaticum) die bijdragen aan een gevolg (hier: het overlijden van de patiënt), gelijkwaardig als oorzaak kunnen worden beschouwd.

De kernvraag bij deze leer is of het gevolg zich ook zou hebben voorgedaan zonder de betreffende handeling. Met andere woorden: als men een bepaalde handeling uit de keten van gebeurtenissen verwijdt, zou het overlijden dan alsnog zijn ingetreden? Als dat niet het geval is, wordt de handeling gezien als oorzaak van het gevolg, omdat zij een *conditio sine qua non* is voor het intreden ervan.<sup>208</sup> Vaak wijst deze test meerdere oorzaken aan voor één gevolg, zelfs als ze elk een verschillende mate van impact hebben gehad. Door deze leer toe te passen, kan het (kunstmatige) onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding worden weggewerkt.

#### Conclusie:

Er is naar onze mening geen nood aan een afzonderlijke wetgeving voor hulp bij zelfdoding. Zowel een interpretatieve wet die de term ‘handelen’ in de euthanasiewet ruim interpreteert, als een principieel standpunt van het Hof van Cassatie volstaan om het ongegronde onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding – dat gebaseerd is op de misvatting dat het verschil ligt in de wijze van toediening van het middel – weg te nemen.

Drieëntwintig jaar geleden was er nog geen politieke meerderheid om hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden te legaliseren. Pogingen om amendementen toe te voegen die hulp bij zelfdoding onder de euthanasiewet brachten, werden toen systematisch verworpen.<sup>209</sup> Intussen zijn de tijden veranderd, en het is niet ondenkbaar dat er vandaag wel een parlementaire meerderheid gevonden kan worden om de wetgeving aan te passen.

Het blijft immers een legitieme vraag waarom enkel het meerdere wordt geregeld en toegestaan, maar niet het mindere: hulp bij zelfdoding veronderstelt namelijk een minder verregaande tussenkomst van derden dan euthanasie. Het is daarom niet logisch om hulp bij zelfdoding niet onder dezelfde voorwaarden toe te laten als euthanasie.<sup>210</sup>