

Faculteit Rechtsgeleerdheid

Universiteit Gent

Academiejaar 2017-2018

Een juridische analyse van de verschillen en de gelijkenissen van de begrippen “nood-situatie” en “ondraaglijk lijden” als basisvoorwaarden in de abortus- en euthanasie-wetgevingen van vier verschillende Europese landen.

*Onderzoeksvraag: dragen deze begrippen nog bij tot een transparante werking van de onderzochte regelgevingen en moeten zij al dan niet behouden blijven als voorwaarden voor het toestaan van zwangerschapsafbreking en euthanasie en/of zelfdoding?*

Masterproef van de opleiding

‘Master in de rechten’

Ingediend door

Patrick Garré

studentennr. 00807475

Promotor: Tom Balthazar

Commissaris: Yente Neelen

# INHOUDSTAFEL

## Voorwoord

## Inleiding

<b>I. De abortuswetgevingen in Frankrijk, Luxemburg, Nederland en België: een korte verkenning.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Situering.....</b>	<b>6</b>
<b>2. De onderzochte landen .....</b>	<b>7</b>
<b>Frankrijk.....</b>	<b>7</b>
a. De basiswet van 17 januari 1975 .....	7
b. De aanpassingen aan de Franse basiswet.....	8
<b>Luxemburg.....</b>	<b>9</b>
a. De basiswet van 15 november 1978 .....	9
b. De aanpassingen aan de Luxemburgse basiswet .....	10
<b>Nederland.....</b>	<b>12</b>
a. De basiswet van 1 mei 1981.....	12
b. De aanpassingen aan de Nederlandse basiswet .....	14
<b>België.....</b>	<b>14</b>
a. De basiswet van 3 april 1990.....	14
b. De aanpassingen aan de Belgische basiswet.....	15
<b>II. De voorwaarde van “de noodsituatie” in de abortuswetgevingen: .....</b>	<b>17</b>
<b>1. Situering.....</b>	<b>17</b>
<b>2. De onderzochte landen .....</b>	<b>18</b>
<b>Frankrijk.....</b>	<b>18</b>
a. De invoering en de invulling van het begrip.....	18
b. De evolutie en de actuele situatie.....	20
<b>Luxemburg.....</b>	<b>23</b>
a. De invoering en de invulling van het begrip.....	23
b. De evolutie en de actuele situatie.....	24
<b>Nederland.....</b>	<b>26</b>
a. De invoering en de invulling van het begrip.....	26
b. De evolutie en de actuele situatie.....	29
<b>België.....</b>	<b>31</b>
a. De invoering en de invulling van het begrip.....	31
b. De evolutie en de actuele situatie.....	34
<b>III. De plaats van de noodsituatie in de onderzochte wetgevingen.....</b>	<b>37</b>
<b>1. Een noodzakelijke maar niet ter zake doende voorwaarde .....</b>	<b>37</b>
<b>2. De Europese context .....</b>	<b>40</b>
<b>IV. De euthanasiewetgevingen in Nederland, België en Luxemburg: een korte verkenning.....</b>	<b>42</b>
<b>1. Situering.....</b>	<b>42</b>
<b>2. De onderzochte landen .....</b>	<b>43</b>
<b>Nederland.....</b>	<b>43</b>
a. De basiswet van 12 april 2001.....	43
b. De aanpassingen aan de Nederlandse basiswet .....	44
<b>België.....</b>	<b>45</b>
a. De basiswet van 28 mei 2002.....	45
b. De aanpassingen aan de Belgische basiswet.....	46
<b>Luxemburg.....</b>	<b>46</b>
a. De basiswet van 16 maart 2009 .....	46

b. De aanpassingen aan de Luxemburgse basiswet .....	47
<b>V. De voorwaarde van “het ondraaglijk lijden” in de euthanasiewetgevingen: de invoering, de invulling, de evolutie en de actuele situatie .....</b>	<b>48</b>
<b>1. Situering</b> .....	48
<b>2. De onderzochte landen</b> .....	49
<b>Nederland</b> .....	49
a. De invoering en de invulling.....	49
b. De evolutie en de actuele situatie.....	51
<b>België</b> .....	54
a. De invoering en de invulling.....	54
b. De evolutie en de actuele situatie.....	55
<b>Luxemburg</b> .....	57
a. De invoering en de invulling.....	57
b. De evolutie en de actuele situatie.....	59
<b>VI. De plaats van het ondraaglijk lijden in de onderzochte wetgevingen .....</b>	<b>60</b>
<b>1. Eensgezindheid in het ondraaglijk lijden</b> .....	60
<b>2. Opmerkelijke verschillen</b> .....	62
a. De medische component .....	62
b. Het onderscheid tussen fysisch en psychisch lijden.....	63
c. Het fysiek lijden bij minderjarigen .....	64
d. De comapatiënten en de personen met dementie .....	65
<b>3. De Europese context</b> .....	66
<b>VII. De overeenkomsten en de verschillen tussen de begrippen “de noodsituatie” en “ het ondraaglijk lijden” .....</b>	<b>68</b>
<b>1. Situering</b> .....	68
<b>2. De gelijkenissen</b> .....	69
a. Essentiële voorwaarden bij de totstandkoming van wettelijke regelingen .....	69
b. Open normen met een subjectief karakter .....	70
c. De rol van de arts .....	70
<b>3. De verschillen</b> .....	71
a. De gecontesteerde noodsituatie en het aanvaarde ondraaglijk lijden .....	71
b. De toetsing van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden door de arts.....	72
c. De medische grondslag van beide voorwaarden .....	73
d. Het voorstellen van alternatieven.....	74
<b>VIII. De rol van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden naargelang de bestaansredenen van de abortus- en euthanasiewetgevingen .....</b>	<b>75</b>
<b>1. Situering</b> .....	75
<b>2. Bestaansredenen van de abortus- en euthanasieregelingen</b> .....	76
a. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als rechten in het licht van de zelfbeschikking en de autonomie over het eigen lichaam .....	76
b. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als gezondheidsrechten .....	78
c. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als afgelijnde uitzonderingen op het principe van de bescherming van het leven.....	79
d. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als principieel verboden handelingen.....	80
<b>IX. Drie opties met betrekking tot de voorwaarden van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden.....</b>	<b>83</b>
<b>1. Situering</b> .....	83
<b>2. Drie mogelijke opties</b> .....	83
a. Het behoud van de beide voorwaarden.....	83
b. Het schrappen van de beide voorwaarden .....	84
c. Het objectiveren van de beide begrippen aan de hand van duidelijk omschreven criteria.....	85

<b>X. Samenvatting .....</b>	<b>87</b>
<b>Nawoord.....</b>	<b>90</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>91</b>

## Voorwoord

Werkstudenten zijn rare wezens, vooral als ze (heel) wat ouder zijn, rechten studeren en nauwelijks aanwezig zijn in de leslokalen, behalve tijdens de examenperiode of op verplichte bijeenkomsten voor opdrachten. Zij ploeteren zich langzaam maar zeker een weg door de leerstof om op één of andere dag - zoals Johan Verminnen het zo mooi vertolkt - hopelijk de eindmeet te halen. Meewarigheid, hier en daar een vleugje medelijden en in een zeldzaam geval zelfs enige bewondering van de veel jongere medestudenten zijn hun triestig maar soms benijdenswaardig lot. Prestatiedruk, zich manifesteren in een competitieve arbeidsmarkt, haantjesgedrag, creatieve dwang,....op een zekere leeftijd laat je dit allemaal los. Wat is hun motivatie? Verloren dromen, gemiste kansen, op zoek naar nieuwe horizons of misschien oprecht geïnteresseerd en gepassioneerd door het vakgebied van de rechtsgeleerdheid?

Na bijna tien jaar studie en credits verzamelen, is de eindmeet eindelijk in zicht. De afbakening van beide thema's en de idee om de literatuurstudie om te zetten in een originele en verfrissende scriptie, bleken moeilijker dan verwacht. Mijn sterke emotionele betrokkenheid vormde een belangrijke hinderpaal voor objectief onderzoek en een rationele juridische analyse. Na afloop van mijn studie, trek ik deze wijze les: emotie is een goede stimulans bij het vinden van een interessant en boeiend masteronderwerp, voor zover we alert blijven en ze het wetenschappelijk onderzoek niet belemmert.

Oprechte dank aan iedereen, in de eerste plaats aan de huisgenoten voor hun geduld en ondersteuning maar ook aan professor Balthazar voor zijn openheid en pedagogische begeleiding en allen die hebben bijgedragen tot de totstandkoming van dit werkstuk. In het bijzonder wil ik deze scriptie opdragen aan mijn overleden dochter Evelyne.

Met de masterproef hoop ik eveneens een persoonlijk tijdperk van studie en examens/werkstukken/papers en andere evaluatiemomenten te kunnen afronden. Of er een vervolg komt op deze master, zal de tijd uitwijzen, maar de gloed van de eeuwige student zal hoogstwaarschijnlijk blijven branden met af en toe een nieuwe steekvlam, ook na de mooie en boeiende periode van rechtsgeleerdheid in de Universiteitstraat.

## Inleiding

De masterproef kende, zoals aangehaald in het voorwoord, een hobbelig parcours waarbij de uitgangspunten wezenlijk verschilden van wat nu voorligt. Aanvankelijk was het de bedoeling om de voorwaarde van “de noodsituatie” uit de Belgische abortuswetgeving te vergelijken met een soortgelijk begrip of omschrijving uit enkele buurlanden, namelijk Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg (hierna Luxemburg of Groothertogdom genoemd) en Nederland. Ik zou nagaan hoe het criterium, dat in elk van de onderzochte wetgevingen aanwezig was, door de rechtspraak en de rechtsleer wordt ingevuld. Ook de manier waarop artsen en andere hulpverleners in de dagelijkse praktijk met het begrip omgaan, zou aan bod komen. Daarnaast leek het interessant om te bekijken hoe de partner of een andere derde partij bij het beslissingsproces is betrokken en of die persoon of een instantie invloed kan uitoefenen op de finale beslissing om de zwangerschap af te breken of verder te zetten.

Na het doorworstelen van talloze wetteksten, parlementaire stukken, arresten of vonnissen, artikelen, boeken, krantenknipsels en andere vormen van lectuur vielen de oorspronkelijke onderzoeksvragen wat mager uit voor een degelijke en interessante scriptie. Dit alles gaf aanleiding tot enige ongerustheid.

Daarop is, in overleg met mijn promotor, besloten om de oorspronkelijke onderzoeksvraag open te trekken. De rechtsvergelijking van “de noodsituatie” als voorwaarde in de Belgische abortuswetgeving met de hierboven vermelde drie landen bleef behouden. De reden hiervoor lag in het feit dat hun wetgevingen een vergelijkbare invulling gaven aan het begrip, de invoering ervan telkens aanleiding gaf tot heroïsche debatten in de parlementaire vergaderingen en een noodzakelijke voorwaarde bleek te zijn voor een gedeeltelijke depenalisering. Toch kende het begrip in de onderzochte landen een verschillende wetsgeschiedenis, want in twee landen verdween de voorwaarde. Ook ons land zal de noodsituatie hoogstwaarschijnlijk uit de abortuswet schrappen.

Daarnaast heb ik een link gelegd met een ander gevoelig ethisch thema: euthanasie en zelfdoding. Nederland, België en Luxemburg hebben onder bepaalde voorwaarden euthanasie en/of zelfdoding mogelijk gemaakt. Onze zuiderbuur kent nog geen euthanasieregeling, ook al liggen er in het Franse parlement verschillende voorstellen op tafel en bestaat er een wettelijk kader voor palliatieve sedatie. Naast de vereisten van het uitdrukkelijk en vrijwillig verzoek van de patiënt, de medische indicatie en de verplichte tussenkomst van een arts, speelt het ondraaglijk lijden een sleutelrol bij de beoordeling van het verzoek. Net als de noodsituatie in de abortuswetgevingen zorgt het ondraaglijk lijden in de euthanasiewetgevingen voor heel wat discussie en controverse.

De gedeeltelijke depenalisering van abortus en euthanasie vertoont opvallende gelijkenissen. Beide zijn gebaseerd op dezelfde grondbeginselen zoals het zelfbeschikkingsrecht, het oplossen van een noodsituatie, het beëindigen van ondraaglijk lijden en stellen vaak dezelfde voorwaarden: de privé-dialogoog met de arts, grondvoorwaarden met overwegend subjectieve elementen, discrete en a posteriori rechterlijke controle, ....<sup>1</sup>

De verschillende wetgevingen worden in de paper kort voorgesteld. Over beide ethische thema's bestaat al heel wat wetenschappelijk onderzoek, rechtspraak, rechtsleer, ... en zij vormen een inspiratiebron voor talrijke masterproeven en doctoraten. In mijn werkstuk ligt de nadruk op de specifieke betekenis van de begrippen “noodsituatie” en “ondraaglijk lijden”. Voor elk van de onderzochte landen ga ik na welke rol zij speelden bij de totstandkoming van de wetgeving en ga ik dieper in op de wetsgeschiedenis. We belichten rechtsvergelijkend de verschillen en gelijkenissen tussen beide begrippen. Tot slot volgt er een reflectie over het al dan niet behouden of het objectiveren van deze voorwaarden in het licht van de doelstellingen van de wetgevingen voor de twee ethische thema's.

---

<sup>1</sup> Y.-H. LELEU, “Regelgeving inzake het zelfbeschikkingsrecht”, *TPR*, 2002, 1377.

# I. De abortuswetgevingen in Frankrijk, Luxemburg, Nederland en België: een korte verkenning

## 1. Situering

Tussen de eerste, voorlopige wettelijke regeling in Frankrijk (1975) en de Belgische wet (1990) ligt een relatief lange periode. Luxemburg (1978) en Nederland (1984) volgden vrij snel het Franse voorbeeld. Ons land keurde pas in 1990 een wetgeving goed die zorgde voor een gedeeltelijke depenalisering van abortus. Dit had onder meer te maken met de ideologische tegenstellingen tussen gelovigen/niet-gelovigen alsook met een vorst die zwangerschapsafbreking wegens gewetensproblemen onaanvaardbaar achtte en daardoor tijdelijk in de onmogelijkheid verkeerde om te regeren.

De vier landen kozen ervoor hun wetgevingen aan te passen aan de maatschappelijke realiteit van veranderde inzichten op het vlak van seksualiteit en zelfbeschikking over het eigen lichaam. Bovendien bestond er een niet meer te verantwoorden discrepantie tussen het wettelijk abortusverbod en het toezicht op de naleving ervan door de rechterlijke macht. In bepaalde situaties werd abortus door de samenleving niet langer als een misdrijf aanzien maar eerder als een noodzakelijke en zelfs wenselijke optie. Er waren nog nauwelijks vervolgingen, al bleef de juridische onzekerheid voor zowel de vrouwen als de artsen groot tijdens de jaren vóór de legalisering. Bovendien bestond er een grote bezorgdheid over de gezondheidsrisico's die illegale abortussen met zich meebrachten en vaak plaatsvonden in slechte hygiënische omstandigheden.

De voornaamste voorwaarden om abortus te kunnen plegen, waren in elk van de onderzochte wetgevingen: de uitdrukkelijke en vrije toestemming van de vrouw, de verplichte wachttijd, de uitvoering van de ingreep door een arts in hygiënische en veilige omstandigheden, het hanteren van een uiterste zwangerschapstermijn (al dan niet verlengd bij een ernstig gezondheidsgevaar voor de vrouw of bij een ernstige afwijking van het ongeboren kind) en de mogelijkheid voor de arts om een abortus te weigeren (op basis van zijn geweten).

Naast deze vrij evidente voorwaarden, stond in de wetgevingen de voorwaarde van de "noodsituatie" ("la situation de détresse" in het Frans) prominent centraal wat het uitzonderlijke karakter van de ingreep rechtvaardigde.

Daarmee wilden de voorstanders het precaire evenwicht beklemtonen tussen het vinden van een oplossing voor de vrouw die zich, omwille van een ongewenste zwangerschap, in een moeilijke situatie bevond en de bescherming van het zich ontwikkelend maar nog niet geboren kind. Tegenstanders wilden het strafbare karakter van een zwangerschapsafbreking behouden met een maximale bescherming van het ongeboren leven. Deze voorwaarde zorgde in elk van de wetgevende vergaderingen voor levendige debatten, niet in het minst omdat er geen eensgezindheid bestond over de precieze invulling van het begrip. Het verzoenen van twee steeds terugkerende principes, namelijk het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw in nood en de bescherming van het ongeboren leven, mondde uiteindelijk uit in wetgeving die een weerspiegeling was van de verschillende visies in de samenleving.

Zwangerschapsafbreking bleef in deze vier landen een duidelijk omschreven uitzondering en was slechts aanvaardbaar als alle andere, redelijke alternatieven niet mogelijk of gewenst waren. Door de rechtvaardiging van de abortus te omwille van een noodsituatie, konden de politieke tegenstellingen worden overbrugd. Tegenstanders van een depenalisering bleven bij hun standpunt, maar gingen niet zo ver om, ook al maakten zij deel uit van de toen regerende coalities, hun vertrouwen in hun ministers op te zeggen of te dreigen met een regeringscrisis. Zij hadden een wettelijke regeling weliswaar niet kunnen vermijden, maar met de voorwaarde van de noodsituatie wel de perceptie van zwangerschapsafbreking als een absoluut recht enigszins getemperd.

Terwijl Frankrijk en Luxemburg hun regelgeving onder invloed van nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen aanpasten tot een quasi volwaardig recht op abortus in de eerste 12 weken van de zwangerschap, blijven in Nederland en (tot nu toe) België de oorspronkelijke teksten, met uitzondering van enkele technische aanpassingen, grotendeels behouden. In Frankrijk was er eveneens veel aandacht voor het effectief verzekeren van het recht in zoveel mogelijk klinieken en werden er strenge regels ingevoerd tegen het belemmeren van de uitvoering van abortus. Dit land heeft in 2001 ook de zwangerschapstermijn van 10 naar 12 weken verhoogd voor een zwangerschapsafbreking op aanvraag.

Alvorens dieper in te gaan op de betekenis en de evolutie van het criterium van de noodsituatie in de verschillende landen, bespreek ik kort de abortuswetgevingen. Daarbij wordt een overzicht gegeven van de oorspronkelijke voorwaarden bij de totstandkoming van de regelgeving en de voornaamste aanpassingen uit de voorbije jaren.

## 2. De onderzochte landen

### Frankrijk

#### a. De basiswet van 17 januari 1975

Van de vier onderzochte landen was Frankrijk het eerste land dat abortus onder welomschreven voorwaarden mogelijk maakte. De toenmalige wetten en decreten<sup>2</sup> lieten geen zwangerschapsafbreking toe, zelfs niet als het leven van de vrouw in gevaar was. In 1967 werd de verkoop van anticonceptiemiddelen vrijgemaakt<sup>3</sup>, wat voor vele activisten van vrouwenrechten een bijkomende stimulans betekende om de eis voor de legalisering van abortus te intensifiëren. Keerpunten in deze strijd waren de getuigenissen in 1971 van 343 vrouwen die een abortus hadden ondergaan – onder wie de schrijfster Simone de Beauvoir en de actrice Catherine Deneuve en in 1972 het proces van Bobigny dat een minderjarige, die abortus had gepleegd, vrijspak.

Een eerste gedeeltelijke depenalisering kwam er met de wet van 17 januari 1975<sup>4</sup> onder impuls van Simone Veil, de toenmalige minister van Volksgezondheid. De voornaamste punten van deze wet waren:

- het respect voor het menselijk leven vanaf het begin (vermeld in het eerste artikel, net zoals in de latere Luxemburgse wet);
- de vrouw kon een zwangerschapsafbreking vragen;
- de ingreep moest door een arts gebeuren;
- de vrouw bevond zich in een toestand die zij ervaarde als een noodsituatie;
- ze diende een wachttijd van één week na te leven en was verplicht een familiaal centrum te raadplegen;

<sup>2</sup> Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle, la loi du 27 mars 1923 correctionnaliste l'avortement et aggrave les peines et le décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et la natalité française.

<sup>3</sup> Loi du 19 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique .

<sup>4</sup> Loi Veil n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption de la grossesse.



- de wet, die de strafrechtelijke bepalingen inzake abortus buiten toepassing stelde mits een aantal voorwaarden waren nageleefd, was gedurende 5 jaar van kracht<sup>5</sup>;
- de ingreep vond uiterlijk 10 weken na de bevruchting plaats. Na die termijn was er geen sprake meer van een “*interruption volontaire de grossesse (IVG)*” maar van een “*interruption médicale de grossesse (IMG)*”. Deze IMG werd beschouwd als een ‘*therapeutische abortus*’ waarbij twee artsen moesten constateren dat de gezondheid van de vrouw ernstig was bedreigd bij de voortzetting van de zwangerschap of dat het kind leed aan een ernstige aandoening waarvan men, op het ogenblik van de diagnose, met grote zekerheid kon vaststellen dat ze ongeneeslijk was.

## b. De aanpassingen aan de Franse basiswet

De gedeeltelijke depenalisering werd in 1979 definitief verankerd in de Franse wetgeving<sup>6</sup>. De initiële wettekst heeft in de loop van voorbije decennia heel wat wijzigingen ondergaan, waarbij vooral een versoepeling van de voorwaarden centraal stond. Hieronder geef ik een kort overzicht van de voornaamste wetswijzigingen sinds de gedeeltelijke depenalisering in 1975:

- Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l’interruption volontaire de grossesse non-thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure. Deze wet zorgde ervoor dat de ingreep gedeeltelijk werd terugbetaald door de sociale zekerheid;
- Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d’ordre social. Deze wet kwam onder meer tot stand omwille van de acties van pro-life bewegingen aan de poorten van de abortuscentra en legde straffen op aan diegenen die vrouwen beletten om een abortus te ondergaan;
- Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l’interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Deze wet bevatte de meest grondige wijzigingen sinds de oorspronkelijke wet uit 1975. Daardoor werd de maximumtermijn voor een zwangerschapsafbreking verlengd tot 12 weken na de bevruchting, werd de verplichte psychosociale consultatie voor meerderjarige vrouwen afgeschaft, kwam er een verdere verstrenging tegen mogelijke obstructie door pro-life activisten, was de ouderlijke toestemming voor minderjarigen minder strikt en werd de toegankelijkheid tot de abortuscentra vergemakkelijkt;
- Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, waarbij alle kosten van een zwangerschapsafbreking werden terugbetaald door de sociale zekerheid;
- Loi n° 2014-87 du 4 aout 2014 relative à l’égalité réelle entre les femmes et les hommes. Deze wet schraptte de voorwaarde van de noodsituatie (dit wordt in het volgend hoofdstuk verder uitgewerkt) en abortus werd een volwaardig recht in de eerste 12 weken van de zwangerschap;
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1): de wachttijd van één week verdween uit de abortuswet.

De vraag rijst of de doelstellingen van de basiswet uit 1975, met name het evenwicht tussen de bescherming van het ongeboren leven en het bieden van hulp aan vrouwen in moeilijke omstandigheden in de actuele teksten nog tot uitdrukking komen. Tijdens het parlementaire debat in 1974 benadrukte Minister Veil nochtans dat de ingreep het laatste redmiddel moest blijven in uitzonderlijke situaties<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Artikel 2 de la loi Veil n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l’interruption de la grossesse.

<sup>6</sup> Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l’interruption volontaire de la grossesse.

<sup>7</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van

De wetwijziging van 2014 had tot doel de gendergelijkheid en de reproductiviteitsrechten van de vrouw te waarborgen. Tot dan toe bestond er geen volwaardig recht op abortus: de oorspronkelijke tekst was slechts een afwijking op het recht op leven, een toegeving aan de vrouw in nood<sup>8</sup>.

Alleen zo zouden vrouwen, volgens de toenmalige linkse meerderheid en de regering-Valls, volledig over hun eigen lichaam kunnen beschikken. De vrouw was tot 2014 volgens de strikte bewoordingen van de wet nog altijd afhankelijk van het oordeel van de arts, ook al bepaalde zij alleen of zij zich in een noodsituatie bevond. De arts kon wel weigeren en gewetensbezwaren invoeren. “*Le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes*” (het adviesorgaan dat zich boog over maatregelen om de gelijkheid tussen vrouwen en mannen te bevorderen) hield in zijn rapport uit 2013 een pleidooi voor de afschaffing van de voorwaarde van de noodsituatie. Dat alles zou ertoe leiden dat de vrouw autonoom kon beslissen<sup>9</sup>. Het voorstel integreerde de wettelijke bepalingen inzake zwangerschapsafbreking in het gezondheidsrecht<sup>10</sup>.

Met de wetwijziging van 2014 zou de vrouw eindelijk over een volwaardig zelfbeschikkingsrecht beschikken, maar niet iedereen was het hiermee eens. Volgens critici waren de maximale zwangerschapstermijnen en een te strikt gereguleerde IMG niet aangepast aan de situatie van een aantal vrouwen<sup>11</sup>. Door de uiterste termijn van 12 weken te verlengen zouden Franse vrouwen, die nu naar Spanje of Nederland uitwijken, bijvoorbeeld ook in eigen land hun zwangerschap kunnen afbreken<sup>12</sup>.

Frankrijk heeft door de recente aanpassingen een liberale wetgeving die een vrouw uitdrukkelijk het recht verzekert op een abortus in een vroeg stadium. Om dit recht effectief te kunnen uitoefenen, is er veel aandacht voor de procedurele en materiële omstandigheden zoals een volledige terugbetaling door de sociale zekerheid, de geografische aanwezigheid van voldoende centra die de ingreep kunnen uitvoeren,.... De wetgever voorziet eveneens in zware straffen voor diegenen die de zwangerschapsafbreking zouden belemmeren en valse informatie zouden verspreiden.

## Luxemburg

### a. De basiswet van 15 november 1978

Vóór de gedeeltelijke depenalisering in 1978, was zwangerschapsafbreking in het Groothertogdom volledig verboden<sup>13</sup>. Onder meer onder invloed van de Belgische rechtspraak, was er in de publieke opinie een duidelijke strekking merkbaar die aan de ingreep een wettelijke basis wilde geven, indien de situatie levensbedreigend was voor de moeder<sup>14</sup>.

---

26 november 1974, N° 92, Simone Veil, 6999.

<sup>8</sup> D.ROMAN, « Les aspects médico-sociaux de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes », *RDSS*, 2014, 863.

<sup>9</sup> Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Le rapport relatif à l'accès à l'IVG, Volet 2, Accès à l'IVG dans les territoires, Rapport n° 2013-1104-SAN-009, 7 novembre 2013,11.

<sup>10</sup> Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II : Interruption volontaire de grossesse.

<sup>11</sup> V.HAUDIQUET, M. SURDUTS, N. TENENBAUM, *le droit des femmes à disposer de leur corps*, Parijs, Edition Syllepse, 2015, 112

<sup>12</sup> Ibid, 42.

<sup>13</sup> Artikelen 350 en 351 van le code pénal luxembourgeois.

<sup>14</sup> Projet de loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse – Exposé des motifs, 20 december 1977, N° 2146, 1148.

Drie jaar na de legalisering in Frankrijk, kreeg het land een wettelijke regeling dat abortus onder bepaalde voorwaarden mogelijk maakte<sup>15</sup>. Oorspronkelijk waren er ogenschijnlijk strikte regels van toepassing die een weerspiegeling waren van een compromis tussen twee grondprincipes, namelijk de bescherming van het ongeboren leven en het bieden van hulp aan een vrouw in nood.

De voornaamste voorwaarden uit de basiswet waren:

- abortus bleef strafbaar (dit stond uitdrukkelijk vermeld in het Luxemburgs strafwetboek<sup>16</sup>) maar verloor zijn strafbaar karakter als enkele voorwaarden waren vervuld (een bedenktperiode van één week, de verplichte consultatie en toestemming van een arts,....);
- de vermelding van de eerbied voor het begin van het leven in het eerste artikel van deze wet (net zoals in Frankrijk);
- de vrouw moest de abortus vragen en schriftelijk haar toestemming geven;
- een duidelijke koppeling van de legalisering van abortus aan het verstrekken van informatie en seksuele voorlichting;
- de vorming van de leraars over deze thematiek en de verspreiding van een informatiebrochure via de overheid. De overheid richtte regionale centra op (of subsidieerde ze) die zich zouden bekwamen in het informeren en begeleiden van gezinnen;
- deze centra kregen als opdracht specifieke informatie te geven over contraceptie/ sterilisatie, over de mogelijkheden van adoptie en de eventuele risico's van een zwangerschapsafbreking;
- in de plaats van te kiezen voor een algemene voorwaarde zoals de noodsituatie, opteerde de Luxemburgse wetgever ervoor om in de wet een aantal welomschreven omstandigheden op te nemen die de ingreep rechtvaardigden in de eerste 12 weken van de zwangerschap;
- na het verstrijken van die periode was abortus enkel toegestaan als er een ernstige bedreiging bestond voor het leven van de zwangere vrouw of van het ongeboren kind. In een dergelijke situatie moesten twee artsen hun toestemming geven.

#### **b. De aanpassingen aan de Luxemburgse basiswet**

De discussie over een mogelijke versoepeling kwam in een stroomversnelling op het einde van de 20<sup>ste</sup> eeuw. In 1997 en 2000 bekritiseerde het "*Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman*" (CEDAW), een toezichthoudend comité van de Verenigde Naties (VN) dat waakt over de toepassing van het VN-Vrouwenverdrag, de Luxemburgse basiswet. Volgens deze rapporten, die geen directe dwingende juridische gevolgen hebben maar een zeker moreel gezag uitstralen, culpabiliseerde de Luxemburgse wetge-

---

<sup>15</sup> Loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse.

<sup>16</sup> Artikelen 350-353-1 van le code pénal luxembourgeois.

ving vrouwen omdat er onvoldoende maatregelen bestonden om abortus te voorkomen en omdat er te weinig anticonceptiemiddelen beschikbaar waren<sup>17</sup>. In een volgend rapport sprak het comité zelfs over een anachronistische wetgeving<sup>18</sup>.

Eind 2012<sup>19</sup> maakte een eerste ingrijpende wetswijziging zwangerschapsafbreking wegens een sociale nood-situatie mogelijk, steeds binnen de wettelijke termijn van 12 weken na de bevruchting. Als rechtvaardiging voor deze aanpassing verwees de Commissie van Justitie van het Luxemburgs parlement<sup>20</sup> onder meer naar een resolutie van de parlementaire vergadering van de Raad van Europa. In dit document werd gepleit voor een veilige en wettelijk georganiseerde abortus, een gegarandeerde toegang tot de ingreep en het respecteren van de vrije keuze van de vrouw<sup>21</sup>. Ook de resolutie van het Europees Parlement over de gelijkheid van vrouwen en mannen in de Europese Unie<sup>22</sup> vormde voor de parlementsleden een bijkomend argument voor een verdere liberalisering. Deze beide resoluties, weliswaar afkomstig uit twee van elkaar verschillende raden, komen meermaals aan bod in wetgevende initiatieven om een versoepeling van de abortuswetten kracht bij te zetten.

Naast het wegvallen van de opsomming van de specifieke gevallen waarin abortus was toegestaan en het invoeren van het begrip “noodsituatie” waardoor ook een sociale indicatie een reden kon zijn voor het afbreken van de zwangerschap, bestond de aangepaste wetgeving uit de volgende krijtlijnen:

- abortus bleef strafbaar: artikel 353 uit de code pénal Luxembourgeois bleef van kracht;
- het benadrukken van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw: zij alleen bepaalde of zij zich in een noodsituatie bevond;
- de invoering van een verplichte voorafgaande consultatie bij een sociaalpsychologische dienst zou ervoor zorgen dat de vrouw met voldoende kennis een beslissing kon nemen en was een toegeving voor het toelaten van abortus op basis van een sociale indicatie;
- de mogelijkheid tot abortus bij minderjarigen op voorwaarde dat ze zich lieten begeleiden door een meerderjarige vertrouwenspersoon.

Kort na deze aanpassingen, kondigde de nieuwe regering in 2013 een nieuwe reeks wijzigingen aan<sup>23</sup>, verwijzend naar buitenlandse wetgeving<sup>24</sup>.

<sup>17</sup> CEDAW, Rapport of the Committee of the Elimination of Discrimination against Women, 16de en 17de zittingen, 1997, nr. 210.

<sup>18</sup> CEDAW, Rapport of the Committee of the Elimination of Discrimination against Women, 22<sup>ste</sup> en 23<sup>ste</sup> zittingen, 2000, nr.406.

<sup>19</sup> Loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal.

<sup>20</sup> Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 351-1 du Code pénal, Rapport de la Commission Juridique, 22 november 2012, N° 6103 (8), 2.

<sup>21</sup> Resolutie 1607, de parlementaire vergadering van de Raad van Europa, (16 april 2008): Access to safe and legal abortion in Europe.

<sup>22</sup> Resolutie over de gelijkheid van mannen en vrouwen in de Europese Unie, het Europees Parlement (10 februari 2010), punt 36.

<sup>23</sup> Programme gouvernemental Luxembourgeois, 2013, 174.

<sup>24</sup> Rapport de la Commission Juridique de la Chambre des Députés: projet de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation volontaire de grossesse, 19 november 2014, N°6683 (11), 3.

De voornaamste punten van de wet van 17 december 2014<sup>25</sup> zijn:

- de depenalisering van abortus (behalve als de ingreep gebeurt zonder de toestemming van de vrouw): zwangerschapsafbreking wordt nu beschouwd als een pure gezondheidskwestie die onder de bevoegdheid van de minister van Gezondheid valt<sup>26</sup>;
- de tweede consultatie bij een sociaalpsychologisch centrum wordt facultatief;
- de schrapping van het begrip “noodsituatie”;
- de schrapping van een verplichte schriftelijke bevestiging;
- de uitvoering door iedere arts die over de noodzakelijke kwalificaties beschikt (en is dus niet meer voorbehouden aan een gynaecoloog).

De Luxemburgse wetgever beschouwt voortaan, net als in Frankrijk, zwangerschapsafbreking als een volwaardig vrouwenrecht in het kader van de gelijkheid tussen beide geslachten. De nieuwe wet legt de klemtoon op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Dit is een ware omwenteling in vergelijking met de voorgaande wetgeving<sup>27</sup>. De beslissing kan niet meer worden aangevochten door de arts of voor een rechtbank.

Dit recht geldt echter enkel in de eerste 12 weken van de zwangerschap. Nadien moeten twee artsen schriftelijk bevestigen dat er een ernstige bedreiging bestaat voor het leven van de vrouw of het ongeboren kind. Een aantal vrouwen kiest daarom voor een ingreep in Nederland, omdat de uiterste termijn daar 24 weken bedraagt. Er bestaan alleen samengevoegde cijfers van uit België en Luxemburg afkomstige vrouwen en dit voor de periode tot en met 2010. Vanaf 2011 wordt enkel België als apart land vermeld op het nieuwe registratieformulier<sup>28</sup>. Daarom is de invloed van de wijzigingen in de Luxemburgse wetgeving uit 2012 en 2014 op het abortustoerisme naar Nederland moeilijk na te gaan.

## Nederland

### a. De basiswet van 1 mei 1981

Deze wet, die in 1984 in werking trad, gaf Nederland een abortuswetgeving (verder afgekort als Wafz)<sup>29</sup> die onder bepaalde voorwaarden zwangerschapsafbreking mogelijk maakte. De praktische uitwerking, onder andere op het vlak van algemene voorschriften, de voorwaarden voor klinieken en ziekenhuizen, vergunningen en registratie werd geregeld in een apart besluit<sup>30</sup>. Deze wet kwam, zoals in vele andere Europese staten, tot

<sup>25</sup> Loi du 17 décembre 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse.

<sup>26</sup> Rapport de la Commission Juridique de la Chambre des Députés: projet de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation volontaire de grossesse, 19 novembre 2014, N°6683 (11), 7.

<sup>27</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 102.

<sup>28</sup> Jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht, februari 2017, 33.

<sup>29</sup> Wet Afbreking Zwangerschap ( Wafz ) van 1 mei 1981.

<sup>30</sup> Besluit van 17 mei 1984, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap.

stand naar aanleiding van maatschappelijke veranderingen en gewijzigde opvattingen in verband met seksualiteit en zelfrealisatie. Ook de twijfels over de juistheid van een strafbepaling die het uitvoeren van abortus provocatus door een geneeskundige met toestemming van de vrouw verbood, de steeds ruimere invulling van het begrip “medische indicatie” (later vervangen door de voorwaarde van “de noodsituatie”, zie verder) en het feit dat het verbod in de praktijk niet kon worden gehandhaafd, waren belangrijke redenen voor een gedeeltelijke legalisering<sup>31</sup>.

De Nederlandse wetgever zocht, zoals dit eveneens in de andere onderzochte landen het geval was, een evenwicht tussen de belangen van het ongeborn kind en die van de moeder. Het belang van de rechtsbescherming van het ongeborn menselijk leven en een zorgvuldige hulpverlening aan vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in nood verkeerden, sloten elkaar niet noodzakelijk uit: het gehele wetsontwerp was erop gericht een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking te bevorderen<sup>32</sup>. De voornaamste voorwaarden uit deze wet waren vrij gelijklopend met wat we in andere landen terugvinden:

- het voornemen van de vrouw om de zwangerschap af te breken;
- de zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag na het gesprek met de arts. Deze beraadtermijn begint echter te lopen vanaf het tijdstip dat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken. Deze termijn geldt niet bij dreigend gevaar voor de gezondheid of het leven van de vrouw. Bovendien valt de overtijdregeling niet onder de Wafz;
- de noodsituatie moet onontkoombaar zijn;
- de beslissing tot het afbreken van de zwangerschap moet zorgvuldig gebeuren;
- het vermelden van andere oplossingen dan het afbreken van de zwangerschap;
- een maximale zwangerschapsduur van 24 weken (alhoewel de wet dit niet uitdrukkelijk vermeldt, verwijzen de parlementaire voorbereidingen naar de grens van de levensvatbaarheid op basis van artikel 82a Wetboek van Strafrecht<sup>33</sup>);
- de uitvoering door een arts, waarbij zwangerschapsafbrekingen tot 13 weken in een kliniek kunnen worden uitgevoerd.

In tegenstelling tot de drie andere landen in de rechtsvergelijking, maakt de Nederlandse wet geen onderscheid tussen een abortus voor medische en andere (bijvoorbeeld sociale of economische) redenen tot 24 weken zwangerschap. Na deze ruime termijn is zwangerschapsafbreking niet meer toegestaan, maar kan ze, mits het volgen van een strikte procedure, toch nog plaatsvinden<sup>34</sup>. Ook is er geen strafbaarstelling meer

<sup>31</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 9.

<sup>32</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 6.

<sup>33</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 15475, nr. 6, 60. Artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht stelt strafbaar “het doden van een vrucht die redelijkerwijze verwacht mag worden in staat te zijn buiten het moederlichaam in leven te blijven”. Het doden van een vrucht die gelet op de ervaringen en de stand van de wetenschap, op dat tijdstip een redelijke kans maakt, eens ter wereld gekomen, in leven te blijven, wordt gelijkgesteld met opzettelijke levensberoving.

<sup>34</sup> Regeling van de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdende instelling van een commissie voor de beoordeling van gemelde gevallen van late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen), kenmerk 885614-145412-PG, 11 december 2015.

voor de vrouw, behalve als zij haar vrucht zou afdrijven op het tijdstip dat deze in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven<sup>35</sup>.

Daarnaast kent Nederland een specifieke regeling voor zeer vroege zwangerschapsafbrekingen: de zogenaamde overtijdbehandeling. Deze behandeling kent geen wettelijke beraadtermijn van zes dagen omdat niet met zekerheid vaststaat dat de vrouw inderdaad zwanger is<sup>36</sup>. Er is weliswaar geen registratieverplichting, maar de klinieken melden toch de uitgevoerde overtijdbehandelingen en nemen ze op in het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen.

## **b. De aanpassingen aan de Nederlandse basiswet**

Bij onze noorderburen zijn er sinds de inwerkingtreding in 1984 geen fundamentele wijzigingen gebeurd, maar vond in 2005 een grondige evaluatie van de Wafz plaats<sup>37</sup>.

De opstellers van het rapport evalueerden de wet over het algemeen als positief, maar pleitten wel voor het opnemen van de overtijdbehandeling in de Wafz en het loslaten van de beraadtermijn. Ook constateerden de onderzoekers problemen met de nochtans verplichte voorlichting en het voorstellen van alternatieven voor een zwangerschapsafbreking.

Het rapport kreeg heel wat kritiek: sommigen betreurden het gebrek aan doorlichting in functie van de veranderde opvattingen over het leven en aan een visie omtrent het te bereiken evenwicht tussen de bescherming van het ongeboren leven en het zelfstandig beslissingsrecht van de vrouw<sup>38</sup>.

Er bestaat nauwelijks een maatschappelijk debat over de toelaatbaarheid van abortus (en onder welke voorwaarden), tenzij bij de kleine christelijke partijen. Zij vragen met regelmaat een nieuwe grondige evaluatie van de Wafz of stellen de recente wantoestanden in enkele abortuscentra aan de kaak<sup>39</sup>. Ook het onderbrengen van de overtijdbehandeling onder de abortuswet maar zonder de verplichte wachttijd, staat al lang op de politieke agenda, maar is nog niet gerealiseerd. Een ander heikel punt blijft tot slot de maximale leeftijdsgrens waarop een abortus kan worden uitgevoerd. Net als in de andere landen is er geen specifieke leeftijdsgrens vermeld, ook al hanteren de ziekenhuizen een termijn van 24 weken (en als veiligheidsmarge zelfs 22 weken)<sup>40</sup>.

## **België**

### **a. De basiswet van 3 april 1990**

België was de laatste van de vier onderzochte landen die abortus gedeeltelijk legaliseerde. De redenen waarom ons land zich pas in het begin van de jaren negentig aansloot bij de internationale trend van een gedeeltelijke depenalisering van zwangerschapsafbreking zijn niet zo eenduidig te verklaren. Het toen nog overwegend katholieke karakter van België (met de aanwezigheid van een electoraal sterke christelijk geïnspireerde volkspartij in het Vlaamse landsgedeelte) en een staatshoofd die om persoonlijke redenen zich fel verzette tegen de legalisering, kunnen waarschijnlijk als de voornaamste oorzaken worden aangeduid. Zoals

<sup>35</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 21.

<sup>36</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 42.

<sup>37</sup> M.R.M. VISSER, A.J.G.M. JANSSEN e.a. "Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap", Den Haag, 2005, 318 p.

<sup>38</sup> L.F. MARKENSTEIN, "Zorgelijke nasleep van de evaluatie van de Wet Afbreking zwangerschap", *T.Gez.*, 2006, 505.

<sup>39</sup> Nederlands Dagblad, "Miljoenenfraude bij abortusklinieken", 12 september 2017.

<sup>40</sup> Artikel 82a van het Nederlands Strafwetboek.

in andere landen was het aantal vervolgingen door de rechterlijke macht beperkt, en trad zij bovendien uitermate verdeeld op<sup>41</sup>. In tegenstelling tot de latere euthanasiewet, heeft de wetgever ervoor geopteerd om de uitzondering op de strafbaarstelling van zwangerschapsafbreking expliciet in de Belgische Strafwet op te nemen.

Na decennialange debatten in de samenleving kreeg ons land in 1990<sup>42</sup> een abortuswetgeving die een compromis vormt tussen de bescherming van het ongeboren leven en de moeilijke situatie van de vrouw. De invoering ervan leidde bijna tot het einde van onze monarchie<sup>43</sup>. Het essentiële kenmerk van deze wet is dat zwangerschapsafbreking principieel strafbaar blijft, maar de ingreep bij het vervullen van strikt omschreven voorwaarden niet langer als een misdrijf wordt beschouwd<sup>44</sup>. Er bestaat wel een onderscheid voor zwangerschappen voor of na een termijn van 12 weken na de bevruchting.

De voorwaarden die gelden voor de beide periodes zijn de volgende:

- er moet een verzoek zijn van de vrouw;
- zij moet zich in een noodsituatie bevinden;
- er is de vaste wil van de vrouw om de zwangerschap af te breken;
- de ingreep moet gebeuren door een arts;
- er geldt een wachttijd van zes dagen na de eerste raadpleging.

Een abortus die plaatsvindt na het eind van de 12<sup>de</sup> week van de bevruchting, is toegelaten indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind, eens geboren, zal lijden aan een uiterst zware kwaal (dat als ongeneeslijk wordt aangezien op het ogenblik van de diagnose)<sup>45</sup>. Bij de laattijdige zwangerschapsafbrekingen gelden eveneens de andere voorwaarden, zoals de noodsituatie of de verplichte wachttijd.

## **b. De aanpassingen aan de Belgische basiswet**

Tijdens het voorbije kwarteeuw werden er in het Belgisch parlement heel wat voorstellen ingediend om de wet van 3 juli 1990 aan te passen. In de eerste jaren na de totstandkoming waren er vanuit extreemrechtse hoek een aantal vergeefse pogingen om abortus weer strafbaar te stellen<sup>46</sup> en de medewerking van verplegers en leden van het paramedisch korps slechts mogelijk te maken als zij vooraf schriftelijk hun toestemming gaven<sup>47</sup>. De indieners van deze wetsvoorstellen hekelden onder andere het feit dat de samenleving geen controle meer heeft op de bescherming van het menselijk leven.

<sup>41</sup> Verslag namens de Commissie voor de Justitie (1), *Hand.* Kamer 1989-1990, 8 maart 1990, nr. 950/9, 3.

<sup>42</sup> Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (1).

<sup>43</sup> De toenmalige Belgische koning Boudewijn weigerde de abortuswet te tekenen en werd door de regering onder leiding van eerste Minister Wilfried Martens, in de feitelijke onmogelijkheid gesteld om te regeren. Daardoor kon de regering de wet zelf ondertekenen en werd een regeringscrisis vermeden.

<sup>44</sup> Artikelen 348, 349 en 350 van het Belgisch Strafwetboek.

<sup>45</sup> Artikel 350, 4° van het Belgisch Strafwetboek.

<sup>46</sup> Wetsvoorstel (G. ANNEMANS e.a.) tot wijziging van het Strafwetboek inzake abortus, *Parl.St.*, Kamer, 2007-08, nr.52-0424/001.

<sup>47</sup> Wetsvoorstel (A. COLEN e.a.) tot wijziging van het Strafwetboek inzake abortus, *Parl.St.* Kamer, 2007-08, nr. 52-0927/001.



De meeste wetsvoorstellen hebben vooral tot doel om abortus uit het strafrecht te halen en/of de wachttijd te verkorten<sup>48</sup>, de voorwaarde van de noodsituatie te schrappen of de werking van de Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking te verbeteren. Op dit ogenblik bestaat er trouwens geen goede (nochtans wettelijk verplichte) rapportage en/of een wetenschappelijke analyse van de beschikbare cijfers, onder meer te wijten aan een politieke discussie rond de samenstelling van dit federaal orgaan. De voorstellen leidden niet tot daadwerkelijke aanpassingen. Vaak wordt er verwezen naar Frankrijk en Luxemburg om hier alsnog verandering in te brengen<sup>49</sup>. Tot voor kort bestond hierover geen politieke meerderheid, maar in de zomer van 2018 hebben de regeringspartijen een akkoord bereikt over de hervorming van de abortuswet. De voornaamste punten in dit wetsvoorstel zijn het overbrengen van de huidige artikelen in het Strafwetboek naar een bijzondere wet, de schrapping van de voorwaarde van de noodsituatie, de verplichte doorverwijzing van de arts bij een weigering om zelf de ingreep uit te voeren, een uitzondering op de wachttijd omwille van dringende medische redenen en de bestraffing van personen die een vrouw fysiek proberen de toegang tot een zorginstelling te verbieden<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> Zie o.a. Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (Muriel GERKENS en Evita WILLAERT e.a.), *Parl.St. Kamer*, 2016-17, nr. 54-2271/001.

<sup>49</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, Brussel, 2017, 6.

<sup>50</sup> Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (D. CLARINVAL, C. VAN CAUTER, V. VAN PEEL en E. VAN HOOFF.), *Parl.St. Kamer*, 2017-18, nr. 54-3216/001.

## II. De voorwaarde van “de noodsituatie” in de abortuswetgevingen

### 1. Situering

De abortuswetgevingen ontstonden in een periode waarin de gedeeltelijke depenalisering heel wat emotie en weerstand opwekte, zowel binnen als buiten het parlement. De wetgever diende daarom een compromis te vinden tussen de bescherming en het recht op leven van het ongeboren kind en de moeilijke omstandigheden waarin de vrouw zich bevindt. De ingreep zou een uitzondering blijven en enkel mogelijk worden onder welomschreven voorwaarden. Bovendien stond in Frankrijk<sup>51</sup> en Luxemburg<sup>52</sup> de bescherming van het leven vanaf het begin van de conceptie uitdrukkelijk vermeld in de aanhef van de wet, alhoewel dit principe nooit in de grondwet van deze landen werd opgenomen.

De noodsituatie moest benadrukken dat het om een uitzonderlijke toestand ging die een uitweg bood voor een ogenschijnlijk onoplosbaar conflict tussen de twee hierboven geschetste basisprincipes. Alleen een zwangerschapsafbreking kan aan deze patstelling een einde maken. De waarde van de bescherming van de ongeboren vrucht is in beginsel niet absoluut, maar moet in voorkomend geval wijken voor de waarde van de hulpverlening aan een vrouw in een noodsituatie<sup>53</sup>.

In elk van de onderzochte wetgevingen was de noodsituatie aanvankelijk als een uitdrukkelijke voorwaarde geformuleerd:

- hetzij als één enkel woord of begrip<sup>54</sup>,
- hetzij als een omschrijving van de verschillende situaties<sup>55</sup>.

Voor de “onmogelijke” toestand van de zwangerschap was er geen enkel ander alternatief denkbaar dan het afbreken ervan. De wetgever bleef abortus beschouwen als een noodzakelijk kwaad, slechts aanvaardbaar binnen duidelijk afgebakende grenzen. Daarom voorzag de wet ook in een wachttermijn en een verplichting om de vrouw te wijzen op mogelijke alternatieven zoals adoptie.

Frankrijk en Luxemburg hebben de voorbije jaren het begrip “noodsituatie” geschrapt en kiezen er resoluut voor om abortus te beschouwen als een onaantastbaar vrouwenrecht in de eerste twaalf weken van de zwangerschap. De voorwaarde van de noodsituatie wordt aanzien als een relict uit het verleden zonder enige inhoud dat de persoonlijke vrijheid beknotte. De Belgische meerderheidspartijen hebben recent een compromis bereikt over de modernisering van de abortuswet. Daarbij zal ook de noodsituatie uit de wetgeving verdwijnen.

<sup>51</sup> Artikel 1 van la loi Veil n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption de la grossesse.

<sup>52</sup> Artikel 12 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestine et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, dat artikel 351 van het Luxemburgs Strafwetboek vervangt.

<sup>53</sup> Hoge Raad, 16 juni 1995, ECLI:NL:HR:ZC1757, m.nt. E.A. Alkema, 18.

<sup>54</sup> “noodsituatie”: artikel 350, tweede lid van het Strafwetboek (België); “noodsituatie”: artikel 5, 1 van de Wafz van 1 mei 1981 (Nederland), “; *situation de détresse*”: artikel 4 de la loi n°75-17 van 17 januari 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse (Frankrijk).

<sup>55</sup> De Luxemburgse wetgeving voorzag in artikel 12 van oorspronkelijke wet van 15 november 1978 dat onder andere artikel 353 van het Luxemburgs Strafwetboek wijzigde - verschillende situaties waarin abortus tot 12 weken mogelijk was. Dezelfde wet wijzigde artikel 351 van het Luxemburgs Strafwetboek, waarbij het begrip “une situation de détresse *particulière*” als strafuitsluitingsgrond voor de vrouw werd ingevoerd als een uitweg voor de rechter in zeer uitzonderlijke situaties.

Hierna bespreek ik achtereenvolgens: de invoering, de invulling, de evolutie en de actuele situatie van het begrip in de onderzochte landen.

## 2. De onderzochte landen

### Frankrijk

#### a. De invoering en de invulling van het begrip

Frankrijk maakte als eerste van de vier onderzochte landen zwangerschapsafbreking mogelijk. De abortuswetgeving uit 1975 was een welomschreven uitzondering op het principe dat ieder leven respect verdiende vanaf het begin van het leven: daarvan kon slechts worden afgeweken indien dit noodzakelijk was en onder welbepaalde wettelijke voorwaarden<sup>56</sup>. De vrouw moest zich in een voldoende ernstige situatie bevinden. De andere voorwaarden (de vrije wil van de vrouw, het respecteren van een wachttermijn, de uitvoering door een arts, de uiterste zwangerschapstermijn van 10 weken na de bevruchting) waren weliswaar ook dwingend van aard, maar zorgden voor minder discussie in het Franse parlement.

In 1973 diende de regering van Pierre Messmer een wetsontwerp<sup>57</sup> in dat voorzag in abortus om therapeutische redenen. De aangehaalde situaties<sup>58</sup> waren in detail uitgewerkt en de tekst vertoonde gelijkenissen met de voorstellen die later als basis dienden voor de Luxemburgse basiswet. Het ontwerp bepaalde echter dat de ingreep slechts kon plaatsvinden na een voorafgaande goedkeuring door een commissie van deskundigen, wat voor de pleitbezorgers van de depenalisering een te grote rem betekende op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Het voorstel werd dan ook verworpen.

Op 26 november 1974 stelde Simone Veil, de toenmalige Franse minister van Volksgezondheid, een nieuw wetsontwerp voor. Deze tekst beklemtoonde het uitzonderlijke karakter van abortus en wou op geen enkele manier de indruk wekken dat een samenleving deze ingreep zou aanmoedigen<sup>59</sup>. Zij aanvaardde met tegenzin de voorwaarde van de noodsituatie maar verzette zich met klem tegen amendementen die het ontwerp wilden aanscherpen door deze als “*ernstig en onoverkomelijk*” te bestempelen<sup>60</sup>. Het voorgestelde compromis bood volgens Minister Veil een menselijk antwoord aan menselijke omstandigheden: een wettelijke abortus bleef een uitzondering, het laatste redmiddel in uitzichtloze situaties<sup>61</sup>. De gebruikte termen waren volgens haar niet zo vaag dat ze zouden kunnen leiden tot een vrije abortus, waarbij ook louter sociale en economische redenen zouden kunnen worden ingeroepen<sup>62</sup>.

<sup>56</sup> Artikel 4 van la loi Veil n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption de la grossesse.

<sup>57</sup> Projet de loi (TAITTINGER-MESSMER-PONATOWSKI) relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, 7 juni 1973, n°455-826; OLIER L., “Présentation du dossier. La prise en charge de l'IVG en France: évolution du droit et réalités d'aujourd'hui”, *Revue française des affaires sociales* 2011/1, 6.

<sup>58</sup> In dit wetsontwerp werd zwangerschapsafbreking toegelaten in geval van een risico voor de fysieke, mentale of psychische gezondheid van de vrouw, een verhoogd risico van aangeboren misvorming of een zwangerschap als gevolg van een geweldsdelict.

<sup>59</sup> *Compte Rendu Intégral, Journal Officiel de la République Française, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92, S. VEIL, 6999.*

<sup>60</sup> V. TEYLLIER-CAYROL, « l'actualité récente de l'interruption volontaire de grossesse », *Issue de Gazette du Palais*, 2015, n° 223, 5.

<sup>61</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 114.

<sup>62</sup> X, «Témoignage. La loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de la grossesse », *Revue française des affaires sociales*, 2011, 18.

In de parlementaire debatten uitten tegenstanders hun twijfel over de invulling van de noodsituatie. Zij hekelden het vage, ambigue en uitgesproken subjectief karakter ervan<sup>63</sup> maar eveneens het feit dat het begrip op geen enkele manier werd gedefinieerd<sup>64</sup> en op juridisch of medisch vlak inhoudelijk niet veel voorstelde<sup>65</sup>. Het wetsontwerp kende volgens hen onvoorwaardelijk en zonder enige limiet, het recht op abortus toe gedurende de eerste tien weken van de zwangerschap<sup>66</sup>. Omdat het om een onduidelijk en zeer subjectief begrip ging, zou de voorwaarde op heel veel situaties kunnen worden toegepast: bij de meest sombere psychologische problemen en zware morele kwesties, maar ook bij een eenvoudig materieel probleem van voorbijgaande aard<sup>67</sup>.

Daarom dienden critici allerlei amendementen in om het begrip te omschrijven en te verduidelijken, zoals een voorstel om de woorden “zware en onoverkomelijke” toe te voegen aan de noodsituatie, wat volgens de indieners zou leiden tot een objectivering ervan<sup>68</sup>. Dit moest ervoor zorgen dat abortussen niet zomaar of zonder gemotiveerde en dringende redenen konden plaatsvinden: er moest een toestand van noodzakelijkheid bestaan<sup>69</sup>. Ook wou men enkel abortussen toestaan op basis van een medische indicatie (“*enkel als de situatie schadelijk is voor de gezondheid*”)<sup>70</sup>. Al deze amendementen werden zonder veel discussie verworpen. Zij droegen volgens de voorstanders van een gedeeltelijke depenalisering niet echt bij tot meer duidelijkheid en zouden het recht op abortus alleen maar verder inperken.

De wet werd bewust, wat expliciet tot uitdrukking kwam in de voorwaarde van de noodsituatie, algemeen en vaag gehouden om te kunnen worden toegepast op individuele, vaak beklemmende situaties<sup>71</sup>. Het ontwerp Veil zou een eind maken aan de toenmalige toestand, waarbij duizenden vrouwen in tragische en pijnlijke omstandigheden leefden<sup>72</sup>. Alleen de vrouw kon bepalen wat zij onder een noodsituatie verstond<sup>73</sup>. De meest aangehaalde situaties waren van sociale aard: huisvestingsproblemen, herhaalde zwangerschappen, financiële problemen,...<sup>74</sup>. Door zwangerschapsafbrekingen uit de clandestiniteit te halen, zou een einde komen aan de vele persoonlijke drama's<sup>75</sup>. Vrouwen die zich in een noodsituatie bevonden hadden hoe dan ook al beslist om hun zwangerschap af te breken<sup>76</sup>. Minister Veil verwees naar de 300.000 vrouwen, wiens

<sup>63</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92 (suite), A. BOLO, 7023.

<sup>64</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93 (suite), M. LAURIOL, 7117.

<sup>65</sup> *Ibid.*, P. BAS, 7120.

<sup>66</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92, J. FOYER, 7010.

<sup>67</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 3<sup>de</sup> zitting van 28 november 1974, N° 93 (suite), J. RIQUIN, 7141.

<sup>68</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 3<sup>de</sup> zitting van 28 november 1974, N° 94 (suite), C. GERBET, amendement nr. 96, 7208.

<sup>69</sup> *Ibid.*, , 7208.

<sup>70</sup> *Ibid.*, P.-A. BOURSON, amendement nr. 7, 7207.

<sup>71</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92 (suite), S. VEIL, 7000.

<sup>72</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93, E. PINTE, 7084.

<sup>73</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 3<sup>de</sup> zitting van 28 november 1974, N° 94 (suite), J. LABORDE, amendement nr. 7, 7137.

<sup>74</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92 (suite), G. MOREAU, amendement nr. 7, 7025.

<sup>75</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93, C. PREVET, 7088.

<sup>76</sup> Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92, S. VEIL, amendement nr. 7, 7000.

nood die men ieder jaar negeerde: de situatie vóór 1975 duwde volgens haar de vrouwen niet alleen in de schande, de schaamte en de eenzaamheid, maar ook in de illegaliteit en de angst voor vervolging<sup>77</sup>.

De initiële tekst uit 1975 legde de beslissing over wat onder het begrip “noodsituatie” werd verstaan, in de feiten bij de vrouw. De wet erkende, via het begrip “noodsituatie”, dat de vrouw besliste over de noodsituatie en niet de geneesheer of de psychiater<sup>78</sup>. De parlementaire documenten en later ook de Conseil d’État, die de uitvoerende macht in Frankrijk van juridisch advies voorziet, bevestigden deze interpretatie: de vrouw oordeelt zelf of haar situatie een zwangerschapsafbreking rechtvaardigt<sup>79</sup>. Het was voor bepaalde volksvertegenwoordigers toen al duidelijk dat het begrip dermate subjectief was, niet beantwoordde aan een wetenschappelijke analyse en slechts een voorwendsel betekende voor een veralgemening van abortus<sup>80</sup>.

## b. De evolutie en de actuele situatie

Vóór 2014 bestond in Frankrijk geen volwaardig recht op abortus: de wet Veil was een uitzondering, een afwijking op het algemene principe dat het menselijk leven respect verdient vanaf het begin<sup>81</sup>. Toch was er reeds bij de gedeeltelijke depenalisering in 1975 veel twijfel over de mogelijkheid tot controle op de naleving van dit principe en het nut van de vermelding ervan in de wettekst<sup>82</sup>. Zoals hierboven geschetst, is de oorspronkelijke tekst in de voorbije 40 jaar verschillende malen aangepast, waarbij de voorwaarden steeds verder werden versoepeld. De meest in het oog springende wijzigingen waren het weghalen van zwangerschapsafbreking uit de strafwet, de verhoging van de maximale zwangerschapstermijn van 10 naar 12 weken (wat volgens het Grondwettelijk Hof geen schending betekende van het evenwicht tussen de bescherming van het leven en de vrouw die haar zwangerschap afbreekt omwille van een noodsituatie<sup>83</sup>), de volledige terugbetaling van de ingreep door de sociale zekerheid, de verkorting en de uiteindelijke schrapping van de wachttermijn, het wegvallen van de verplichte consultaties, het strafbaar stellen van acties die zwangerschapsafbreking verhinderen en tot slot het schrappen van de voorwaarde van de noodsituatie. Al deze wijzigingen betekenden een ware transformatie en een progressieve evolutie van een “getolereerd” recht naar een van rechtswege georganiseerd vrijheidsrecht<sup>84</sup>.

De leeftijd, de gezondheid, het gebrek aan financiële middelen, problemen om werk te vinden of het voorzetten van een studie/opleiding, relationele en familiale problemen (ook soms de druk door familieleden) of een combinatie van die factoren bleven, ook vele jaren na de goedkeuring van de abortuswet, de meest aangehaalde redenen om de zwangerschap af te breken<sup>85</sup>. Er bestond eveneens een overlapping tussen een vrijwillige zwangerschapsafbreking (IVG) en een medische zwangerschapsafbreking (IMG) : een vrouw kon omwille van een slechte prenatale diagnose en zonder toelating van twee artsen (één van de voorwaarden voor een IMG) de abortus laten uitvoeren omdat ze de termijn van 12 weken nog niet had overschreden en zij zich in een noodsituatie bevond<sup>86</sup>.

<sup>77</sup> *Ibid.*, 6999.

<sup>78</sup> *Compte Rendu Intégral, Journal Officiel de la République Française, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93, Y. LE FULL, 7085.*

<sup>79</sup> *Conseil d’État, 31 oktober 1980, n°13028, arrest LAHACHE.*

<sup>80</sup> *Compte Rendu Intégral, Journal Officiel de la République Française, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 28 november 1974, N° 94, J.-M. CARO, 7178.*

<sup>81</sup> H. HEERS, « Existe-t-il un droit de l’avortement ? », *RDSS*, 1991, 69.

<sup>82</sup> E. SERVERIN, « L’avortement à l’interruption volontaire de grossesse: l’histoire d’une requalification sociale », *Genève, Déviance et Société*, 1980, vol. 4, N° 1, 11.

<sup>83</sup> *Conseil constitutionnel, 27 juni 2001, N° 2001-446-DC.*

<sup>84</sup> C. AUBIN, « (Contrepoint). Vue de l’IGAS.... Un mise en perspective au regard des politiques publiques », *Revue française des affaires sociales*, 2011/1, 203.

<sup>85</sup> S. DIVAY, « L’ivg : un droit concédé encore à conquérir », *Travail, genre et sociétés*, 2003/1 (N° 9), 211.

<sup>86</sup> D. MERG en P. SCHMOLL, D. « Éthique de l’interruption médicale de grossesse en France », *Les Dossiers de l’Obsétrique*, november 2005, 343, 23.

Op geen enkele wijze voorzag de wet in enig toezicht op de redenen waarom de noodsituatie door de vrouw werd ingeroepen<sup>87</sup>. De referentie naar het begrip was er puur voor de vorm aangezien de vrouw zelf besliste over het al dan niet verder zetten van haar zwangerschap<sup>88</sup>. Bovendien vertoonde de Franse wetgeving op dit vlak een zekere ambiguïteit: langs de ene kant vermeldde zij de bescherming van het leven vanaf het begin, aan de andere kant voorzag zij geen specifieke bescherming. De reden hiervoor was eenvoudig te verklaren. Het zou onvoorstelbaar zijn als er een volwaardige bescherming zou komen van het ongebooren kind en terzelfdertijd de mogelijkheid van een zwangerschapsafbreking bleef bestaan<sup>89</sup>.

Frankrijk koos er in 2014 voor om de noodsituatie te schrappen en abortus tijdens de eerste 12 weken van de zwangerschap als een onvervreemdbaar recht te beschouwen voor de vrouw. De wijziging gebeurde in het kader van een wet die de gelijkheid tussen mannen en vrouwen verankerde. In de voorafgaande parlementaire debatten kwamen de vroegere politieke tegenstellingen tussen de conservatieve rechtse tegenstanders en de linkse progressieve voorstanders uit 1975 opnieuw naar boven. De fundamentele breuklijn bij de totstandkoming van de abortuswet, namelijk deze tussen de pleitbezorgers voor de bescherming van het ongebooren leven (met een volledig abortusverbod) en de verdedigers van het recht van de vrouw om haar zwangerschap af te breken zonder zich daarvoor te moeten verantwoorden, kwam echter nauwelijks aan bod. De conservatieve volksvertegenwoordigers verdedigden nu het compromis uit 1975, terwijl de progressieve partijen, wiens geestverwanten uit de jaren '70 de oorspronkelijke wet verwelkomden, aandrongen op een grondige modernisering ervan.

Het initiatief voor deze wijziging kwam van Mevrouw Najat Vallaud-Belkacem, minister van Vrouwenrechten. In het parlementaire debat verwees zij naar het hierboven vermelde standpunt van de Raad van State uit 1980. Het begrip had niet tot doel of tot gevolg de vrouw het recht te ontzeggen om zelf te oordelen of haar situatie een zwangerschapsafbreking rechtvaardigde<sup>90</sup>. De minister beschouwde abortus als een essentieel recht dat behoorde tot het nationale erfgoed. Het schrappen van de voorwaarde zou de tekst nauwer laten aansluiten bij de maatschappelijke realiteit<sup>91</sup>.

Vrouwen moesten meester zijn van het feit of ze al dan niet nakomelingen wensten: de afschaffing was een erkenning van de verantwoordelijkheid en de legitimiteit van de vrouwen om voor zichzelf te beslissen. Frankrijk had een bijzondere verantwoordelijkheid op het vlak van vrouwenrechten, gezien zijn geschiedenis en zijn visie op de rechten van de Mens: de aanpassing was een signaal voor de vrouwen die vochten voor hun vrijheid, gelijkheid en zelfs voor hun leven<sup>92</sup>. De voorstanders vreesden het mogelijk terugschroeven van abortusrechten in het buitenland, zoals in de Verenigde Staten en Spanje en beklemtoonden dat abortus een onmiskenbaar vrouwenrecht was en niet zozeer een oplossing voor een noodsituatie<sup>93</sup>. Het behoud van de noodsituatie zou er mogelijks voor zorgen dat er een objectieve beoordeling kwam door derden<sup>94</sup>, wat de voorstanders van een schraping met alle middelen wensten te vermijden.

De linkse parlementaire meerderheid wees eveneens op het feit dat 35% van de vrouwen in Frankrijk minstens éénmaal in hun leven een abortus ondergaat. Daarom werd het tijd dat de wet zich aanpaste aan de

<sup>87</sup> P. HENNION-JACQUET, « d'un avortement...l'autre », *Recueil Dalloz*, 2007, 2648.

<sup>88</sup> J. PENNEAU, « Corps Humain-Bioéthique, Art 3. Interruption de grossesse », 2017.

<sup>89</sup> P. HENNION-JACQUET, « d'un avortement...l'autre », *Recueil Dalloz*, 2007, 2648.

<sup>90</sup> N. VALLAUD-BELKACEM, eerste zitting van 20 januari 2014, Assemblée Nationale, 653.

<sup>91</sup> B. LE ROUX, eerste zitting van 20 januari 2014, Assemblée Nationale, 663.

<sup>92</sup> N. AMELINE, eerste zitting van 20 januari 2014, Assemblée Nationale, 676.

<sup>93</sup> M.-G. BUFFET, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013. De Spaanse regering Rajoy heeft haar plannen voor een verstrenging echter onder protest weer ingetrokken.

<sup>94</sup> V. TELLIER-CAYROL, « l'actualité récente de l'interruption volontaire de grossesse, *Issue de Gazette du Palais*, 11 augustus 2015, n° 223.

maatschappelijke realiteit<sup>95</sup>. De voorwaarde van de noodsituatie was volgens hen een verouderd begrip: de nieuwe tekst werd voorgesteld als neutraal en objectief, zonder normatieve implicaties en stelde het sociale, politieke en filosofische compromis van de oorspronkelijke wet niet in vraag<sup>96</sup>. Er kon geen gelijkheid bestaan tussen mannen en vrouwen zonder dat deze laatste groep de vrije keuze kreeg om al dan niet kinderen te krijgen<sup>97</sup>.

De rechtse oppositie was van mening dat het recht niet zomaar de maatschappelijke evoluties moest naholten naargelang het gedrag van de burgers. Bovendien ging het volgens de tegenstanders om veel meer dan een gewone aanpassing aan maatschappelijke veranderingen. Het betrof een fundamentele wijziging van de wet uit 1975: abortus was een uitzondering (op de bescherming van het ongeboren leven), waarop men een beroep kon doen bij welomschreven moeilijkheden. De voorgestelde schrapping zorgde ervoor dat zwangerschapsafbreking een recht werd zoals andere rechten<sup>98</sup>.

Het weglaten van die voorwaarde zou in de realiteit nauwelijks iets veranderen, want noch de rechters, noch de artsen hielden er rekening mee en sinds de invoering van de wet "Veil" was nog geen enkele instantie bij machte geweest om de realiteit van de voorwaarde van de nood te verifiëren<sup>99</sup>. Dit wees erop dat de term niet strookte met de sociale realiteit<sup>100</sup>.

Zestig senatoren van de rechtse oppositie vochten bij het Grondwettelijk Hof de conformiteit aan van de schrapping van de noodsituatie met de Franse Grondwet. Ze betwistten dat de afschaffing van de voorwaarde om een zwangerschapsafbreking te bekomen kon worden gerechtvaardigd bij een vrouw die zich niet in een noodsituatie bevond. Dit nieuwe artikel zou het compromis en het evenwicht doorbreken uit de wet van 17 januari 1975 en in strijd zijn met het beginsel van "*respect voor het menselijk leven vanaf het begin*". Het Hof heeft deze redenering, zonder verdere verduidelijking, verworpen en gesteld dat het schrappen van de noodsituatie enkel een einde maakt aan een bepaling die ontbloot is van iedere praktische betekenis<sup>101</sup>, geen enkele grondwettelijke bepaling schendt en dus als conform aan de Franse Grondwet mag worden beschouwd<sup>102</sup>.

Het weglaten van de noodsituatie geeft aan de vrouw de vrijheid om al dan niet de zwangerschap af te breken: zij is niet meer het slachtoffer van een bepaalde toestand, maar beschikt nu zelf over haar lichaam<sup>103</sup>. Zij is niet meer afhankelijk van het collectieve "*medelijden*" voor haar zogenaamde noodsituatie, maar enkel en alleen van haar eigen wil<sup>104</sup>.

<sup>95</sup> A. LEMAIRE, B. ROMAGNAN, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013.

<sup>96</sup> S. DENAJA, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013.

<sup>97</sup> F. GUÉGOT, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013.

<sup>98</sup> J.-F. POISSON, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013.

<sup>99</sup> A. REICHARDT, Franse Senaat, vergadering van 23 juli 2014, 3.

<sup>100</sup> A. LEMAIRE, l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013.

<sup>101</sup> E. FONDIMARE, « La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes à l'épreuve du Conseil constitutionnel », La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés, 2014, 4.

<sup>102</sup> Conseil Constitutionnel, 31 juli 2014, 2014-700 DC.

<sup>103</sup> J. NOEL, « La décision n°2014-700 DC ou la poursuite d'une révolution juridique née il y a 40 ans », Civitas Europa, 2014, 257.

<sup>104</sup> D. THOMAS-TAILLANDIER, « le régime de responsabilité des professionnels », *Issue de Gazette du Palais*, 11 augustus 2015, n° 221.

## Luxemburg

### a. De invoering en de invulling van het begrip

Bij de invoering van de wetgeving in 1978 stelde de Luxemburgse regering al vast dat het grootste gedeelte van de abortussen plaatsvonden omwille van sociale redenen<sup>105</sup>.

Zij koos niet voor het begrip “*la situation de détresse*” zoals in Frankrijk, maar voorzag in het wetsontwerp in drie specifieke situaties waarbij een vrouw tot 12 weken na de bevruchting haar zwangerschap straffeloos kon beëindigen<sup>106</sup>:

- wanneer de voortzetting van de zwangerschap of de levensomstandigheden die zouden leiden tot de geboorte, een risico inhielden voor de psychische of fysieke gezondheid van de zwangere vrouw (de fysische en de psychische indicatie). De regering hanteerde de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): daarbij verwees zij niet alleen naar een te diagnosticeren en definieerbare ziekte, maar het ging hierbij ook om het mentale evenwicht van de vrouw<sup>107</sup>;
- wanneer er een ernstig risico bestond dat het ongeborn kind leed aan een zware ziekte, fysieke malformaties of psychische aantastingen (de eugenetische indicatie). Ook hier opteerde de regering voor een ruime definitie, zonder een opsomming van alle mogelijke ziekten: alleen de vrouw wist of andere oplossingen (dan een abortus) aanvaardbaar waren<sup>108</sup>;
- wanneer de zwangerschap kon worden beschouwd als een gevolg van een verkrachting (een criminele indicatie). Het ging hierbij niet noodzakelijk om een vonnis met kracht van gewijsde, maar om ernstige indicaties die voor het parket voldoende waren om over te gaan tot vervolging.

De basiswet voorzag dat, in geval van “indicaties”, zoals opgesomd in de wet, er een legale abortus kon plaatsvinden. Het was echter alleen de arts die zou oordelen of zo’n indicatie aanwezig was<sup>109</sup>.

“Le Collège Médical”, dat optrad als spreekbuis van de Luxemburgse medische wereld, had nochtans geadviseerd om aan de drie situaties waarbij abortus werd toegelaten, toe te voegen dat het iedere keer om een *bijzondere ernstige* situatie moest gaan, bevestigd door twee artsen<sup>110</sup>. Daarmee wilde de beroepsorganisatie nog eens het uitzonderlijke karakter van een zwangerschapsafbreking beklemtonen. De regering hield echter vast aan het oorspronkelijk wetsontwerp en verwierp het voorstel van de beroepsgroep.

In de wetgeving van 1978 kwam “*situation de détresse*” enkel voor als een rechtvaardigingsgrond voor de vrouw die zich vrijwillig liet aborteren<sup>111</sup>. Voor de regering was de vrouw die een zwangerschapsafbreking

<sup>105</sup> Exposé des motifs - Projet de loi relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption de la grossesse – *Chambre des Députés*, 20 december 1977, N° 2146, 1154.

<sup>106</sup> Artikel 12 van de wet van 15 november 1978 dat artikel 353 van het Luxemburgse Strafwetboek vervangt. Het regeringsontwerp had de grens op 15 weken na de bevruchting gelegd. De wetgever bracht deze termijn terug naar 12 weken omwille van medische redenen, namelijk het grotere gevaar voor complicaties bij een verder gevorderde zwangerschap.

<sup>107</sup> Exposé des motifs -Projet de loi relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption de la grossesse – *Chambre des Députés*, 20 december 1977, N° 2146, 1164.

<sup>108</sup> *Ibid.*, 1164.

<sup>109</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l’avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 104.

<sup>110</sup> Exposé des motifs -Projet de loi relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption de la grossesse – *Chambre des Députés*, 20 december 1977, N° 2146, 1170.

<sup>111</sup> Artikel 12 loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestine et à la réglementation de l’interruption de la grossesse, dat artikel 351 van le Code pénal luxembourgeois vervangt.



onderging in die specifieke omstandigheden eerder een slachtoffer dan een dader. De rechter kreeg daarom de mogelijkheid om precare situaties niet te bestraffen<sup>112</sup>. Daardoor kon een vrouw die een abortus had ondergaan buiten de wettelijke voorwaarden toch worden vrijgesproken door de rechter. De wetsbepaling gaf de hem de mogelijkheid de noodsituatie in de betekenis van een noodtoestand te beoordelen. In zijn advies had de Raad van State zich uitdrukkelijk uitgesproken tegen het opnemen van de noodsituatie in het Luxemburgs Strafwetboek in de betekenis van een noodtoestand. Het was voor dit rechtscollege niet logisch dat de vrouw zich kon baseren op de noodsituatie zonder een beroep te doen op een geneesheer. De Raad vreesde dat de noodsituatie zou worden aangewend om verboden abortussen te rechtvaardigen en er dus een soort zwangerschapsafbreking op aanvraag zou ontstaan<sup>113</sup>. Ook met deze opmerking hield de regering geen rekening.

## b. De evolutie en de actuele situatie

Zoals reeds vermeld, bekritiseerde het CEDAW Luxemburg omwille van een in haar ogen verouderde en on-aangepaste abortuswetgeving. In het regeerakkoord van 2009 werd daarom een herziening van de basiswet opgenomen. Een eerste wijziging in 2012 betrof het vervangen van de drie welomschreven omstandigheden door de voorwaarde van de noodsituatie<sup>114</sup>. Met de invoering van dit begrip en het schrappen van de drie mogelijke situaties wou de wetgever het mogelijk maken om de zwangerschap af te breken omwille van een sociale noodsituatie (naast oorzaken die betrekking hadden op de fysieke of psychische gezondheid van de vrouw). De ratio voor deze aanpassing was dit keer niet het vermijden van clandestiene en onveilige abortussen, maar het erkennen van de autonomie van de vrouw en het feit dat de overheid er niet in slaagde om niet-gewenste abortussen te vermijden. De oorspronkelijke tekst baseerde zich exclusief op datgene wat de arts als een reden beschouwde voor een zwangerschapsafbreking en miskende volgens de regering de situatie van de vrouw<sup>115</sup>. Ook het vrije verkeer in Europa, waardoor vrouwen in andere landen met een soepelere wetgeving (waar een sociale reden wel werd aanvaard) terecht konden, waren volgens de voorstanders van een soepelere abortuswetgeving bijkomende argumenten voor een wetswijziging<sup>116</sup>.

Het wetsontwerp verwees eveneens naar de resolutie van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa van 16 april 2008 over *“access to safe and legal abortion in Europe”* die de keuze voor een abortus bij de vrouw legt en de staten uitnodigt alle middelen ter beschikking te stellen om haar recht effectief te kunnen uitoefenen. De lidstaten worden aangeraden zwangerschapsafbreking uit het strafrecht te halen en tegelijk vrouwen een risicoloze en medisch verantwoorde ingreep te garanderen. In dezelfde zin, onderstreept de resolutie van het Europees Parlement over gelijkheid van mannen en vrouw van 10 februari 2010 dat *“vrouwen zeggenschap moeten hebben over hun seksuele en reproductieve rechten, met name door gemakkelijke toegang tot contraceptie en abortus;”*<sup>117</sup>.

De wet uit 2012 erkende het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw: zij alleen, en niet meer de arts, bepaalde de noodsituatie waarin zij zich bevond<sup>118</sup>. Als “tegenprestatie” werd een verplichte medische en sociale consultatie ingevoerd, wat volgens sommigen de effectieve toegang van vrouwen tot zwangerschapsafbreking belemmerde en de procedure verzwaarde<sup>119</sup>. De enige vermelding van “la situation détresse” in de basiswet

<sup>112</sup> Exposé des motifs -Projet de loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse – Chambre des Députés, 20 december 1977, N° 2146, 1163.

<sup>113</sup> *Ibid.*, 1208.

<sup>114</sup> Art. 2 de la loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code Pénal.

<sup>115</sup> Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, N° 6103, 2.

<sup>116</sup> *Ibid.*, 3.

<sup>117</sup> Resolutie van het Europees Parlement van 10 februari 2010 over de gelijkheid van vrouwen en mannen in de Europese Unie – 2009, overweging 36.

<sup>118</sup> Rapport de la Commission juridique - projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 351-1 du Code pénal, Chambre des députés, 14 november 2012, n°6103 (8), 3.

<sup>119</sup> D. STOFFEL, « La nouvelle loi “IVG” au Luxembourg : de l'opportunité de cette réforme ? », 2015.

als een mogelijkheid voor de rechter om in precaire situaties de vrouw toch te kunnen vrijspreken (naar analogie met de rechtsfiguur van de “noodtoestand”), verdween uit artikel 351 van het Luxemburgs Strafwetboek<sup>120</sup>.

De Luxemburgse Raad van State was er niet van overtuigd dat, door het invoeren van de noodsituatie als een voorwaarde, de beslissingsmacht alleen nog bij de vrouw lag. Onder verwijzing naar een arrest van het EHRM (Europees Hof voor de Rechten van Mensen), waarschuwde dit college<sup>121</sup> voor het risico op een schending van het EVRM (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens) door de depenalisering van zwangerschapsafbreking te laten afhangen van de appreciatie van de noodsituatie door een arts. Hij moest tenslotte nog altijd oordelen of hij al dan niet de noodsituatie als reden aanvaardde. De wetgever mag immers, wanneer hij beslist om abortus te legaliseren, geen juridische regels invoeren die in de realiteit de mogelijkheid om een dergelijke interventie te bekomen, beperken<sup>122</sup>.

Toch was er al vrij vlug een nieuw debat over het volledig schrappen van elke indicatie in de abortuswetgeving binnen de wettelijke termijn van 12 weken. De adviezen over de noodsituatie in 2012, zelfs als de vrouw soeverein besliste wat ze hieronder verstond, waren toen al duidelijk. Alle indicaties moesten verdwijnen en het was enkel de vrouw die onvoorwaardelijk besliste over het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking<sup>123</sup>. De regering diende hierop een wetsontwerp in om die voorwaarde te schrappen. Maatschappelijke organisaties zoals les “*femmes en détresse ASBL*”<sup>124</sup>, “*Le Collège Médical*”<sup>125</sup> en “*La Commission Consultative des droits de l’Homme*”<sup>126</sup> verwelkomden het feit dat de beslissing nu volledig en autonoom bij de vrouw lag zonder dat zij zich hiervoor nog diende te verantwoorden. In zijn meerderheidsstandpunt verklaarde de Raad van State zich akkoord met de schrapping die een zwangerschapsafbreking van dan af beschouwde als een medische handeling in de context van de seksuele en reproductieve gezondheid<sup>127</sup>.

Het weglaten van de voorwaarde was niet neutraal: er waren situaties mogelijk waarbij abortus was toegestaan zonder een noodsituatie. De rol van de arts was zeer beperkt: hij stelde vast dat de vrouw zich in een door haar niet-gewenste situatie bevond. Het ging nu om de persoonlijke overtuiging van de vrouw die zelf bepaalde of zij de ingreep noodzakelijk en nuttig vond. Toch betreurde de Raad dat de initiatiefnemers in hun memorie van toelichting er niet op hebben gewezen dat zwangerschapsafbreking niet kon worden beschouwd als een middel van familieplanning<sup>128</sup>.

<sup>120</sup> Art. 1 de la loi du 12 décembre 2012 portant des articles 351, 353 et 353-1 du Code Pénal.

<sup>121</sup> Advies van le Conseil d’État over het Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, Chambre des députés, 16 juli 2010, N° 6103 (2), Nr 48.667, 9.

<sup>122</sup> EHRM, 20 maart 2007, nr.5410/03, Tysiac/Polen, r.o. 116.

<sup>123</sup> Avis du Conseil National des femmes du Luxembourg - projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Chambre des Députés, 17 mei 2010, N°6103 (1), 1.

<sup>124</sup> Avis de femmes en détresse A.S.B.L.- projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Chambre des Députés, 4 september 2014, N° 6683 (5).

<sup>125</sup> Avis du Collège Médical -projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 7 mei 2014, N° 6683(1).

<sup>126</sup> Avis de la Commission Consultative des droits de l’homme -projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse Chambre des députés, 1 juli 2014, N°6683 (4).

<sup>127</sup> Avis du Conseil d’État - projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 1 juli 2014, N°6683 (2),2.

<sup>128</sup> *Ibid.*,2.

In een afwijkend minderheidsadvies pleitten een aantal leden van de Raad van State voor het behoud van de noodsituatie als voorwaarde. Zij verwezen daarbij naar de wetgevingen in Frankrijk (waar een paar maanden later de voorwaarde alsnog uit de wet werd gehaald), België en Duitsland. De basiswet uit 1978 had als doel een evenwicht te vinden tussen de bescherming van het ongebooren leven en de zelfbeschikking van de vrouw, maar door het weglaten van de noodsituatie ontstond er een wijziging van het oorspronkelijke paradigma<sup>129</sup>. Daarom vroegen de auteurs van dit advies om de voorwaarde te behouden, ook doelend op artikel 2 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens<sup>130</sup>. De indieners van het wetsontwerp hielden echter vast aan het oorspronkelijke ontwerp: het is de vrouw die volledig autonoom beslist of zij de zwangerschap al dan niet wenst verder te zetten, althans in de eerste twaalf weken van de zwangerschap.

## Nederland

### a. De invoering en de invulling van het begrip

Zwangerschapsafbreking was in Nederland vóór de inwerkingtreding van de Wafz enkel mogelijk omwille van een medische indicatie. Wat dat precies inhield, was niet duidelijk. De arts moest in beginsel zelf beoordelen of er sprake was van een dergelijke indicatie<sup>131</sup>. Dit begrip kende een lange voorgeschiedenis en werd door de rechtbanken steeds breder geïnterpreteerd. Bij de invoering van het nieuwe Strafwetboek in 1881 was er in het oorspronkelijke regeringsontwerp (in het gedeelte dat handelde over de strafbaarheid van het opzettelijk plegen van abortus) sprake van een uitzondering op het verbod op zwangerschapsafbreking, namelijk in geval van levensgevaar voor de vrouw of de vrucht<sup>132</sup>, maar deze rechtvaardigingsgrond werd nooit opgenomen in het definitieve Strafwetboek.

Het evaluatierapport vermeldde enkele vonnissen waaruit een steeds ruimere invulling van de medische indicatie bleek bij het verstrijken van de tijd<sup>133</sup>. Zo was er volgens de rechtbank van Amsterdam in 1942 geen sprake van strafbaarheid wanneer de vrouw zich in een zeer ernstige overspanningstoestand met *direct* suicidegevaar verkeerde<sup>134</sup>, maar was diezelfde rechtbank in 1949 vervolgens van oordeel dat “verstoring van zwangerschap niet toelaatbaar was op maatschappelijke gronden, noch op andere gronden dan geneeskundige, te weten: indien ter rechtstreekse beveiliging van de lichamelijke of geestelijke gezondheid ener zwangere vrouw, die ingreep volstrekt noodzakelijk was”<sup>135</sup>. Ook in de medische wereld gold een steeds bredere interpretatie waarbij het niet alleen ging om de strikt medisch-lichamelijke toestand van de vrouw, maar ook om de geestelijke en sociale situatie<sup>136</sup>. Mede door deze ontwikkelingen pasten de ziekenhuizen en de abortusklinieken sinds het einde van de jaren '60 op grote schaal zwangerschapsafbrekingen toe louter op verzoek van de vrouw<sup>137</sup>. Abortuscommissies, verbonden aan de ziekenhuizen, kregen als opdracht de redenen van verzoeken tot zwangerschapsafbreking te beoordelen. Het enige belangrijke criterium dat overbleef: was

<sup>129</sup> Avis séparé du Conseil d'État - projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 1 juli 2014, N° 6683 (2), 14.

<sup>130</sup> *Ibid.*, 15.

<sup>131</sup> K. ROZEMOND, “Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding”, *Ars Aequi*, 2010, 286.

<sup>132</sup> J. ENSCHEDÉ, “Geneeskunde en Rechtswetenschap: abortus op medische indicatie en strafrecht”, *Ned. T. Geneesk.*, 1966, 1352.

<sup>133</sup> M.R.M VISSER., A.J.G.M. JANSSEN e.a. “Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap”, Den Haag, 2005, 26.; MAHA DEW S. en LEGEMAATE J., *Beoordelingsvrijheid om abortus uit te voeren*, scriptie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, 2012, <http://arno.uva.nl/document/361988>, 8.

<sup>134</sup> Arrondissementsrechtbank Amsterdam 5 februari 1942, *NJ*, 1942, 244.

<sup>135</sup> Arrondissementsrechtbank Amsterdam 20 januari 1949, *NJ*, 1949, 596.

<sup>136</sup> Memorie van Antwoord, Tweede Kamer: Wet afbreking zwangerschap, 1978/79, 15475, Nr. 6, 4.

<sup>137</sup> MAHADEW S. en LEGEMAATE J., *Beoordelingsvrijheid om abortus uit te voeren*, scriptie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, 2012, <http://arno.uva.nl/document/361988>, 16.

abortus echt de wens van de vrouw zelf?<sup>138</sup>? In 1976 werd de ‘sociale indicatie’ zelfs ondergebracht onder de “medische indicatie”<sup>139</sup>.

Voor rechtbanken was het nauwelijks mogelijk om de toenmalige wetgeving te handhaven. De commissie-Abortusvraagstuk, die in opdracht van het Nederlandse parlement onderzoek deed over dit ethisch thema, oordeelde in 1971 dat de somatische indicatie voor abortus nog bij hoge uitzondering een noodzaak was geworden om de zwangerschap af te breken en dat men nu eveneens rekening hield met de geestelijke en sociale factoren<sup>140</sup>. Reeds 10 jaar vóór de uiteindelijke abortuswet waren er wetsvoorstellen die wel<sup>141</sup> of niet<sup>142</sup> de voorwaarde van de noodsituatie bevatten. In deze eerste voorstellen lag de nadruk op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de vrouw<sup>143</sup> of op de afweging ervan met het belang van het ongeboren kind<sup>144</sup>. Bij de parlementaire voorbereidingen van het uiteindelijk goedgekeurde wetsvoorstel, werd er door de Tweede Kamer gezocht naar een evenwicht tussen de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap<sup>145</sup>. De vrouw die zich in een noodsituatie bevond ten gevolge van een ongewenste zwangerschap, moest worden geholpen. De afbreking van het ongeboren menselijk leven was echter zo’n ernstige en ingrijpende maatregel, dat deze alleen kon worden aanvaard als de nood van de vrouw het uitdragen van haar zwangerschap onontkoombaar maakte<sup>146</sup>. Zonder deze essentiële voorwaarde kon de arts dus niet ingaan op een verzoek tot abortus.

De Nederlandse wetgever hechtte bij de legalisatie veel belang aan een zorgvuldig besluitvormingsproces, waarbij zowel de vrouw als de arts tot het besluit kwamen of er al dan niet sprake was van een noodsituatie. De situatie waarin de vrouw verkeerde – en die had geleid tot het verzoek tot het afbreken van de zwangerschap – was één van de elementen die de besluitvorming ten aanzien van abortus beheersten<sup>147</sup>. De voorbereiding van de beslissing was een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel de vrouw, de geneeskundige als de mogelijke derden<sup>148</sup>.

Het behoorde tot de informatieplicht van de arts verantwoorde voorlichting te geven over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap<sup>149</sup> maar het uiteindelijke oordeel of haar noodsituatie al dan niet op een andere wijze kon worden beëindigd, lag bij de vrouw. De arts moest wel nagaan of de vrouw haar verzoek vrijwillig had gedaan en gehandhaafd, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren<sup>150</sup>. Ook het aangeven van alternatieven, zoals het afstand doen van het kind, waren oplossingen die de overheid ondersteunde, net als de begeleiding door bureaus van het algemeen maatschappelijk werk<sup>151</sup>.

<sup>138</sup> P.E. TREFFERS “Abortus provocatus in Nederland in de 20e eeuw : van stilzwijgen naar revolutionaire verandering”, Ned. Tijdschr. Geneesk., 2006, 571.

<sup>139</sup> Arrondissementsrechtbank Amsterdam 8 juli 1976, NJ, 1977, 477.

<sup>140</sup> Commissie Abortusvraagstuk Interimrapport, Tweede Kamer, 1971, 11321, ondernummer 2, 3.

<sup>141</sup> Wetsvoorstel van de heren LAMBERTS en ROETHOF tot het wijzigen van het Wetboek van Strafrecht en van het Wetboek van Strafvordering, Tweede Kamer, 1969/1970, nr.10719 waarbij abortus mogelijk zou zijn op basis van de indicatie “sociale en geestelijke nood”.

<sup>142</sup> J. ENSCHEDÉ, “De abortuswetgeving in Nederland”, *Medisch Contact*, 1970, 780.

<sup>143</sup> Voorstel van wet van de leden VAN SCHALK en VAN LEEUWEN houdende nieuwe regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap, Tweede Kamer, 1974/75, 13253, nr. 2, 2.

<sup>144</sup> Verbeterd ontwerp van wet, Tweede Kamer, 1971/72, 11890, nr.4, 2.

<sup>145</sup> VISSER M.R.M., A.J.G.M. JANSSEN e.a. “Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap”, Den Haag, 2005, 13.

<sup>146</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 9.

<sup>147</sup> MAHADEW S. en LEGEMAATE J., *Beoordelingsvrijheid om abortus uit te voeren*, scriptie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, 2012, <http://arno.uva.nl/document/361988>, 19.

<sup>148</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 10.

<sup>149</sup> Artikel 5, 2, a van de Wafz.

<sup>150</sup> Artikel 5, 2, b van de Wafz.

<sup>151</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 17.

Uit het parlementair debat bleek duidelijk dat zwangerschapsafbreking als maatregel enkel aanvaardbaar was in geval van gerechtvaardigde nood van de vrouw. Vanuit christendemocratische hoek werd daarom aan de regering gevraagd om een nadere toelichting van de noodsituatie, al was het maar om enkele nadere aanduidingen te geven van situaties en omstandigheden die niet onder het begrip konden worden begrepen. Een dergelijke toelichting was volgens de christendemocraten in het belang van de wet<sup>152</sup>.

De regering vond het omschrijven van de noodgevallen in de wet onmogelijk. De situaties van nood, waarin abortus provocatus aan de orde kon komen, waren zo uiteenlopend, dat een algemene norm, niet het beoogde effect zou hebben<sup>153</sup>. Dergelijke individuele situaties lieten zich niet in een wettelijke formule vertalen of in algemene termen vastleggen<sup>154</sup> en zouden volgens de indieners van de wet slechts een schijnzekerheid bieden, ook als de wet voorzag in een geformaliseerde procedure van besluitvorming waarbij elk afzonderlijk geval vooraf aan wettelijke normen zou worden getoetst. Het vastleggen van de voorwaarden waarin men van een noodsituatie kon spreken zou te zeer afhankelijk zijn van een scala van persoonlijke omstandigheden en van de wijze waarop de vrouw deze omstandigheden ervoer<sup>155</sup>. De wet moest naar de letter maar, wat nog meer van belang was, vooral naar de geest van de letter worden nageleefd<sup>156</sup>.

Een duidelijke en welomschreven definitie kwam er dus niet. Wel heeft de toenmalige Nederlandse regering zich gewaagd aan een, weliswaar zeer vage, omschrijving. Zij had het over *“een toestand van geestelijke nood waarin de vrouw is komen te verkeren door haar ongewenste zwangerschap zonder dat er sprake is of behoeft te zijn van dreigend fysiek of psychisch letsel”*<sup>157</sup>.

Sommige Kamerleden pleitten toen al voor een abortusregeling die de rechtsbescherming van de ongeboren vrucht tot op het moment van het zelfstandig kunnen leven onvoorwaardelijk in de handen van de vrouw legde: als de vrouw, ondanks de aangereikte hulp, het ongeboren kind niet wou houden, dan was er sprake van een noodsituatie waarin zij geholpen diende te worden. Er was de vrees dat uiteindelijk niet de vrouw, maar de arts zou beslissen of een zwangerschapsafbreking geoorloofd was. Het uiteindelijk goedgekeurde wetsontwerp zou het vermogen van de mens tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid (en dus om zelf te kunnen beslissen over het al dan niet afbreken van de zwangerschap) onderschatten<sup>158</sup>. Het ontbreken van een algemene normstelling voor de noodsituatie van de vrouw zou kunnen leiden tot willekeur<sup>159</sup>. Een aantal leden van de Tweede Kamer dienden daarom voorstellen in om de oorspronkelijke tekst van de regering te wijzigen en de noodsituatie enkel aan het oordeel van de vrouw over te laten, maar deze amendementen werden niet aangenomen<sup>160</sup>.

De Nederlandse Raad van State had begrip voor het feit dat de term noodsituatie niet nader in het wetsontwerp was uitgewerkt. De RvS stelde dat de inhoud hiervan niet geheel los kan worden gezien van de ontwikkeling van de opvattingen hieromtrent in de samenleving<sup>161</sup>. De wetgever had zich er bewust van onthouden om hiervoor criteria op te stellen, omdat het concept niet in algemene termen kon worden gedefinieerd en

<sup>152</sup> Voorlopig Verslag: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 5, 10.

<sup>153</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 10.

<sup>154</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 8.

<sup>155</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Eerste Kamer, 1980-81, 15475, nr. 59b, 15.

<sup>156</sup> Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3, 15-16.

<sup>157</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 41.

<sup>158</sup> *Ibid.*, 3.

<sup>159</sup> Voorlopig Verslag: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 5, 13.

<sup>160</sup> Zie bv. Amendement van het lid C.S. DEES: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr.15.

<sup>161</sup> Advies van de Raad van State van 20 december 1978, bijlagen bij de Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap Tweede Kamer, 1978/79, 15475, 4, 87.

de ervaringen van nood zeer divers waren<sup>162</sup>. Hij was ervan overtuigd dat de in de Wafz vastgelegde procedure voldoende waarborgen bood om de besluitvorming van de arts en de vrouw zo zorgvuldig als mogelijk te laten verlopen<sup>163</sup>.

## b. De evolutie en de actuele situatie

Na de invoering van de Wafz was er in Nederland over het begrip “noodsituatie”, anders dan in de overige onderzochte landen, nauwelijks enige vorm van kritiek of een uitgesproken vraag om de voorwaarde af te schaffen. De samenleving had er zich bij neergelegd dat het om een rekbaar begrip ging: het leek een zinloze discussie omdat abortus toch gebeurde<sup>164</sup>. Enkel over de evoluties in het prenatale onderzoek, zoals de invoering van de 20-weeken echo of het aanbieden van prenatale testen om het syndroom van Down op te sporen, ontstond af en toe een maatschappelijk debat.

In zijn arrest van 8 februari 1990 trad de Hoge Raad de kritiek bij dat de praktijk onvoldoende recht deed aan de bedoeling van de wetgever om het afbreken van zwangerschap uitsluitend in geval van noodsituatie toe te laten. Die twijfel was gebaseerd op de verslagen uit 1986 en 1987 van de geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid die stelden dat uit de vraag welke feiten en omstandigheden in de praktijk hadden geleid tot het aannemen van een noodsituatie, de voorwaarde werd aanvaard als een vaststaand gegeven en dit zonder verdere verantwoording<sup>165</sup>. Toch achtte de Raad deze kritiek onvoldoende om, zoals de Nederlandse pro-life beweging “Pro Vita” vorderde, kostenvergoedingen aan en subsidiëring van abortusklinieken te verbieden.

Uit een overzichtsstudie over de psychosociale gevolgen van abortus uit 2003 kwamen de volgende beweegredenen (die de noodsituatie rechtvaardigden) aan bod: problemen in de relatie of het gezin, de overtuiging dat het gezin al compleet is, (te jonge) leeftijd, geen combinatie mogelijk met werk of studie en financiële redenen<sup>166</sup>. In 2005 vond een grondige evaluatie van de Wafz plaats. De opstellers van het rapport stelden vast dat de twee doelstellingen, namelijk de rechtsbescherming van het ongebooren leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap enerzijds en het evenwicht tussen deze basisprincipes die de wetgever voor ogen had in de praktijk anderzijds, werden gerealiseerd<sup>167</sup>.

Volgens de onderzoekers werd de voorwaarde van de noodsituatie toegepast volgens de bedoelingen van de wetgever<sup>168</sup>. Het onderzoek gaf geen aanleiding tot een aanbeveling om aan het door de wetgever bewust gekozen en gehandhaafd uitgangspunt voor dit begrip nadere inhoud te geven<sup>169</sup>. De Nederlandse wet legt de beoordeling van het feit of het al dan niet om een noodsituatie gaat uitdrukkelijk bij de arts. De redenen voor een abortus worden standaard met de vrouw besproken<sup>170</sup>, maar of de arts de situatie als een noodsituatie vaststelt en bevestigt, valt samen met de wil van de vrouw<sup>171</sup>. Als zij de abortus wenst, dan is dat voor de arts voldoende om dit als een noodsituatie te beschouwen. Artsen waren geen vragende partij om de noodsituatie alsnog te verduidelijken of te omschrijven vanwege de veelzijdigheid en de subjectiviteit van het begrip en vanwege de aantasting van de autonomie van zowel de vrouw als de hulpverlener. Men vreesde

<sup>162</sup> J. VAN DITZHUIJZEN e.a., “Abortus en psychische gezondheid: een longitudinale cohortstudie naar de psychische gezondheid van vrouwen die abortus meemaken”, Universiteit Utrecht, 2016, 7.

<sup>163</sup> Voorlopig Verslag: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 5, 9.

<sup>164</sup> I.D. DE BEAUFORT, “Individuele autonomie, paternalisme en maatschappelijke verantwoordelijkheid”, *T. Gez.*, 1991,

<sup>165</sup> Hoge Raad, 16 juni 1995, ECLI:NL:HR:ZC1757, m.nt. E.A. Alkema, 4.

<sup>166</sup> Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO): “Levensvraagstukken: de sociale context van ongewenste zwangerschappen en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden”, 2008, *Werkdocument 15*, 29.

<sup>167</sup> VISSER M.R.M., A.J.G.M. JANSSEN e.a. “Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap”, Den Haag, 2005, 12.

<sup>168</sup> *Ibid.*, 15.

<sup>169</sup> *Ibid.*, 13.

<sup>170</sup> *Ibid.*, 100.

<sup>171</sup> *Ibid.*, 102.

dat een omschrijving de hulpverlening zou bemoeilijken<sup>172</sup>. De nood van een vrouw kon niet worden afgewogen tegen het recht op leven. Een beetje recht op leven bestaat niet: het belang van het kind is ondergeschikt aan het recht van de vrouw om te besluiten tot zwangerschapsafbreking vóór de levensvatbare termijn<sup>173</sup>. Het zelfbeschikkingsrecht ten aanzien van abortus is de dominante vorm geworden, wat onder meer blijkt uit het feit dat na de invoering van de Wafz het nooit meer is gelukt om dit recht nog in te perken<sup>174</sup>.

In een recente jaarrapportage<sup>175</sup> van de Inspectie voor de Gezondheidszorg komen, net als de in de voorgaande rapporten, de redenen waarom de vrouw haar toevlucht neemt tot abortus niet aan bod. Het rapport vermeldt enkel dat bij 4,6 % van de zwangerschapsafbrekingen de resultaten van prenatale diagnostiek een reden vormen voor het besluit van de vrouw<sup>176</sup>. Afwijkingen of ernstige medische problemen bij het ongebooren kind geven dus slechts in beperkte mate aanleiding tot zwangerschapsafbreking.

Een systematische vermelding van de reden zou nochtans interessante informatie kunnen opleveren voor een beleid dat het aantal abortussen wilt doen verminderen of de begeleiding van zwangere vrouwen wenst te verbeteren. Alhoewel de Nederlandse politiek een zwangerschapsafbreking op basis van het geslacht als onaanvaardbaar bestempelt, verbiedt de Nederlandse wetgeving deze mogelijkheid niet. Wil men deze reden uitdrukkelijk uitsluiten, dan is een specifieke vermelding van een verbod in het Wafz nodig<sup>177</sup>. Voor de wetgever maakt het geen verschil of de vrouw in een noodsituatie in het geheel geen kind wenst te krijgen, haar zwangerschap een bedreiging vormt voor haar gezondheid of haar vrucht een ernstige afwijking vertoont<sup>178</sup>.

In 2013 brachten onderzoekers van het Erasmus MC Rotterdam en het AMC Amsterdam een rapport<sup>179</sup> uit waarbij zij pleiten voor een uitzondering op artikel 82a van het Nederlandse Strafwetboek. Een late zwangerschapsafbreking (na 24 weken) zou dan mogelijk zijn op basis van twee verschillende medische gronden: bij aanwezigheid van zeer ernstige en niet te herstellen aandoeningen bij de vrucht of een ernstige, niet op een andere wijze, weg te nemen gevaar voor de gezondheid van de vrouw (wat de onderzoekers aanduiden als een ‘*martiale indicatie*’)<sup>180</sup>. Het opnemen van medische redenen in de Nederlandse abortuswetgeving zou dan vergelijkbaar zijn met wat geldt in de drie andere onderzochte landen bij vergevorderde zwangerschappen. Toch draagt de toepassing van de huidige voorwaarde van de noodsituatie in de Nederlandse wetgeving bij tot een evenwichtig besluit dat zowel rekening houdt met de belangen van het ongebooren kind als deze van de vrouw.

Waarom zou het dan niet mogelijk zijn om tot voorbij deze 24 weken zwangerschapsafbreking toe te staan op basis van de huidige wetgeving zonder dat hiervoor in de wet een medische indicatie moet worden opgenomen? Ook na het verstrijken van de huidige wettelijke termijn zouden de voorwaarden van de Wafz, die borg staan voor een zorgvuldig besluitvormingsproces, van toepassing kunnen zijn. Aangezien de termijn van

---

<sup>172</sup> *Ibid.*, 108.

<sup>173</sup> G. KLEIVERDA, “Abortus behoudt status aparte”, *Medisch Contact*, 2006, 246.

<sup>174</sup> M. TRAPPENBURG, “De nieuwe wetsvoorstellen abortus en euthanasie, willen we dit nu echt?”, *S&D*, 2000, 5.

<sup>175</sup> Jaarrapportage 2015 van de Wet Afbreking zwangerschap, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Utrecht, februari 2017.

<sup>176</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>177</sup> R.J.P. KOTTENHAGEN, “De betekenis van het EVRM voor het ongebooren kind en kwesties rond de zwangerschap naar Nederlands recht: een inventarisatie”, Letsel & Schade, 2011, 54.; A.C. HENDRIKS en OS E.C.C., “Wie is de baas over de baarmoeder?”

<sup>178</sup> Th.A.M. TE BRAAKE, “Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking”, *T.Gez.*, 1992, 455-466.

<sup>179</sup> Evaluatie-Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, ZonMw, september 2013.

<sup>180</sup> *Ibid.*, 106.

24 weken niet uitdrukkelijk in de Nederlandse wet is opgenomen, stelt zich dan wel de vraag of bedoelde belangenafweging buiten die termijn kan worden gehanteerd om abortus te legitimeren.

Uit de partijprogramma's voor de vorig jaar gehouden Tweede Kamerverkiezingen blijkt dat de meeste politieke partijen geen wijzigingen wensen aan de bestaande wetgeving. De ruime invulling van het begrip "noodsituatie" met een uiterste termijn tot de grens van de levensvatbaarheid biedt volgens de politiek voldoende ruimte voor zowel de vrouw als de arts om in veruit de meeste gevallen tot een oplossing te komen. Enkel de kleine christelijke partijen dringen aan op een verstrenging en wensen een nieuwe evaluatie van de Wafz.

## België

### a. De invoering en de invulling van het begrip

Artikel 350, 2<sup>de</sup> lid van het Belgische Strafwetboek stelt dat vruchtafdriving geen misdrijf is als de vrouw zich in een noodsituatie bevindt.

Er was onder de oude wetgeving van 1867 slechts één enkele uitzondering op het verbod op zwangerschapsafbreking, namelijk de therapeutische abortus, gerechtvaardigd op grond van de noodtoestand<sup>181</sup>. De maatschappelijke realiteit van de illegale abortussen leidde soms tot processen, waarbij de rechterlijke macht een mogelijke noodtoestand aanvaardde als rechtvaardigingsgrond voor zwangerschapsafbreking. In een ophefmakend arrest sprak de correctionele rechtbank van Gent<sup>182</sup> alle beklaagden vrij door het gebrek aan financiële mogelijkheden voor de opvoeding van het kind als noodtoestand te kwalificeren<sup>183</sup>. Het Hof van Beroep van Gent heeft later opnieuw een striktere omschrijving gehanteerd: "*de rechtvaardigheid voor een therapeutische abortus kan alleen worden aanvaard die volgt uit het objectief gegeven, namelijk de toestand van de moeder en de absolute noodzakelijkheid haar leven te redden*"<sup>184</sup>.

De talrijke wetsvoorstellen<sup>185</sup> uit de jaren '70 en '80 vermeldden de noodsituatie als voorwaarde niet, maar legden de nadruk op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Soms was er sprake van medische en sociale/ethisch-sociale indicaties, waarbij met betrekking tot de eerste indicatie "slechts" twee artsen hun goedkeuring moesten geven, terwijl er voor de tweede soort redenen al drie artsen hun fiat moesten geven<sup>186</sup>. Pas in 1986 kwam de voorwaarde van de noodsituatie aan bod in het wetsvoorstel van R. LALLEMAND, L. HERMAN-MICHIELENS, e.a., dat later de basis zou vormen voor de uiteindelijke gedeeltelijke depenalisering in 1990<sup>187</sup>. De indieners omschreven de indicaties van de noodsituatie als de vaste wil van de vrouw, een bepaalde gemoedsgesteldheid of een psychologische toestand dat geen gevaar betekende voor haar gezondheid. Het aanvoeren van medische gronden verhulden en omzeilden volgens de voorstanders het eigenlijke vraagstuk van de zwangerschapsafbreking. In hun opinie ging het toch vooral om een probleem van ethische

<sup>181</sup> S. BOBER, Abortus, euthanasie en zelfmoord in of uit het strafrecht van België?, licentiescriptie Criminologische wetenschappen, UGent, 2001-02, 65.

<sup>182</sup> Correctionele Rechtbank van Gent, 12 februari 1988.

<sup>183</sup> E. MORBÉ, De abortuswet en de evaluatiecommissie: schets van de totstandkoming, Antwerpen, UGA, 2004, 30.

<sup>184</sup> Hof van Beroep van Gent, 14 november 1988.

<sup>185</sup> Zie bijvoorbeeld Wetsvoorstel betreffende de zwangerschapsonderbreking (L. DETIEGE), *Parl. St.*, Kamer, 1977-78, nr. 240/1.

<sup>186</sup> Voorstel van wet tot opheffing van artikelen 351 en 353 en van sommige bepalingen van artikel 383 van het Strafwetboek en tot vervanging van de tekst van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (W. CALEWAERT, e.a.), *Parl. St.*, Senaat, 1970-71, nr. 280/1.

<sup>187</sup> Voorstel van wet betreffende de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 353 van hetzelfde Wetboek op te heffen (R. LALLEMAND, L. HERMAN-MICHIELENS, e.a.), *Parl. St.*, Senaat, 1985-86, nr.189/1.



aard. De vrouw moest hierover zelf met kennis van zaken kunnen beslissen<sup>188</sup>. De noodsituatie was een doorslaggevend element in het beslissingsproces maar was hoe dan ook een subjectieve toestand, eigen aan de vrouw.

Bij de totstandkoming van de Belgische abortuswetgeving stonden drie voorwaarden centraal: de vraag over wie besliste, het begrip “noodsituatie” en het statuut van de voorlichtingsdienst<sup>189</sup>. Tijdens de parlementaire voorbereidingen in 1989 en 1990 leidde de precieze invulling en draagwijdte van de noodsituatie, net zoals in de andere onderzochte landen, tot levendige debatten. Elk aspect ervan werd geanalyseerd en besproken waarbij parlementsleden tegenvoorstellen deden om het begrip te beschrijven en te objectiveren. De criteria konden volgens de voorstanders niet worden geobjectiveerd en dus ook niet worden beoordeeld. Ze hadden zowel betrekking op de geestelijke ingesteldheid van de vrouw, op haar ervaringen of op haar geweten. Alleen de vrouw kon oordelen of zij zich in een noodsituatie bevond<sup>190</sup>.

De noodsituatie had niet alleen te maken met de feitelijke, materiële noodsituatie - waarbij de vrouw haar zwangerschap niet wilde verderzetten door de moeilijke omstandigheden, waarin zij zich meende te bevinden - maar kon eveneens worden uitgelegd als de exponent van een moreel conflict (een morele noodsituatie) tussen de vastberadenheid van de vrouw om de zwangerschap te onderbreken en de morele waarde van de foetus die aan grondslag lag van de noodsituatie<sup>191</sup>. De indieners van het uiteindelijk goedgekeurde wetsvoorstel verwezen naar een problematiek van verschrikkelijke nood, en naar clandestiene abortussen, uitgevoerd in erbarmelijke medische en psychologische omstandigheden die vaak hadden geleid tot de verminking of zelfs de dood van vrouwen<sup>192</sup>.

Sommige politieke strekkingen, voornamelijk uit christelijke en rechtse hoek, trachtten door toevoegingen of verduidelijkingen aan te geven welke situaties een zwangerschapsafbreking zouden kunnen verantwoorden. Een eerste amendement voegde een definitie toe aan de oorspronkelijke tekst, zodat de rechter alsnog de voor hem liggende situatie kon toetsen aan een omschrijving in de wetgeving: *“een noodsituatie in de zin van het vorige lid is een dergelijke toestand van nood, dat menselijkerwijze de bestraffing van de vruchtafwijving niet gewenst is en maatschappelijk gezien bestraffing, ofwel niet gewenst ofwel zonder nut is, ofwel en ten hoogste slechts een maatschappelijk nut heeft dat niet opweegt tegen het bijkomende trauma van strafvervolging en bestraffing.”* Daardoor zou aan de rechter een bijkomend criterium ter hand worden gesteld bij de beoordeling van de noodsituatie<sup>193</sup>. Een ander amendement bevatte geen definitie, maar omschreef de rechtvaardigingsgrond waardoor de rechter artikel 350 van het Strafwetboek niet zou dienen toe te passen, wanneer *“ter rechtvaardiging van de ingreep gewichtige, vaststaande en blijvende redenen aangevoerd kunnen worden waardoor de essentiële bestaansvoorwaarden van de vrouw ernstig in gevaar gebracht worden en indien geen alternatief mogelijk is gebleken”*, wat eigenlijk eerder aansluit bij het begrip “noodtoestand”<sup>194</sup>.

De indieners van het later goedgekeurde wetsvoorstel hielden vast aan de niet-objectiveerbaarheid van de noodsituatie met als gevolg dat de rechter geen oordeel had te vellen over de grondslag. Het zou niet mogelijk zijn de appreciatie van de arts over de vaste wil en de noodsituatie achteraf aan te vechten indien de

<sup>188</sup> *Ibid.*, 9.

<sup>189</sup> G. COENE en S BOLLEN (red.), “Nog altijd baas in eigen buik? Een kritische doorlichting van de Belgische Abortus wetgeving en -praktijk”, Tweespraak Vrouwenstudies, VUB Press, 2013, 52.

<sup>190</sup> Verslag van de Commissie voor Justitie aan de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, *Parl. St.*, zitting 1989-1990, 8 maart 1990, 950/9, 15.

<sup>191</sup> H. NYS, Het recht in de samenleving over zichzelf te beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood, Antwerpen, Maklu, 1996, 216.

<sup>192</sup> Belgische Senaat, voorstellen van de wet betreffende de zwangerschapsafbreking, *Parl. St.*, 1988-1989 namens de Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Volksgezondheid en het leefmilieu, 247-2, 7.

<sup>193</sup> *Ibid.*, 79-81.

<sup>194</sup> *Ibid.*, 79.

voorwaarden uit het Belgisch Strafwetboek met betrekking tot de zwangerschapsafbreking waren nageleefd<sup>195</sup>. De bedoeling van deze bepaling was voornamelijk te beletten dat een rechter het bestaan van een noodsituatie in twijfel zou trekken en de vruchtafdrijving toch zou bestraffen<sup>196</sup>. De rechter had alleen na te gaan of de voorgeschreven procedures waren gevolgd (wachttijd, zwangerschapstermijn, enz.). Liet men de politie, de procureurs en de rechters pas vele maanden of zelfs jaren na de zwangerschapsafbreking oordelen over het bestaan van een noodsituatie, dan zou dat onvermijdelijk de weg vrijmaken voor willekeurige vonnissen, subjectieve en partijdige beoordelingen en onduldbare inmenging in de meest intieme levenssfeer van de vrouw<sup>197</sup>.

In de twee adviezen van de Raad van State kwam de noodsituatie uitdrukkelijk ter sprake. In het eerste advies stelde de RvS zelfs voor om het begrip, dat niet nauwkeurig en objectief kon worden gedefinieerd en dus geen enkele rechtsinhoud had, uit het wetsvoorstel te schrappen<sup>198</sup>. Het was volgens de RvS bovendien een loutere subjectieve voorwaarde, en dit in tegenstelling met de andere, wel objectiveerbare voorwaarden<sup>199</sup>.

In een tweede advies kwam de Raad hierop gedeeltelijk terug door te stellen dat de voorwaarde van een "noodtoestand" (het gaat hier wel degelijk om de term "noodsituatie": de RvS gebruikte abusievelijk de verkeerde term) niet onontbeerlijk was, louter bedoeld als psychologische voorwaarde. De arts diende in geweten na te gaan of die was vervuld en kon worden toegevoegd aan het onderzoek naar de vaste wil van de zwangere vrouw<sup>200</sup>. Het bleef onduidelijk wat de RvS hiermee precies heeft bedoeld. Wel verwees hij in zijn advies naar een aanvullend verslag van de Verenigde Commissies voor Justitie en Volksgezondheid en het Leefmilieu waarbij de indieners de verwijzing naar een noodsituatie zagen als een tempering op de niet-strafbaarstelling van een zwangerschapsafbreking<sup>201</sup>. Ook de alternatieve wetsvoorstellen om tot een objectivering te komen of om minstens een omschrijving in de wet te laten opnemen, vonden weinig genade in de ogen van de Raad. In de eerste plaats kon men aan de hand van de feiten niet nagaan of aan de voorwaarden in de amendementen was voldaan. Bovendien stelde zich het probleem dat, als de arts zelf niet kon oordelen over de noodsituatie, het aan de rechter zou zijn om te beslissen of de ingreep al dan niet strafbaar was. Door een mengeling van motieven van medische en sociale aard viel echter te vrezen dat die rechter een bijzonder moeilijke taak zou krijgen<sup>202</sup>.

Als de voorwaarden voor een zwangerschapsafbreking juridisch zo vaag waren en allicht niet te beschrijven, was dit in de ogen van de Raad een weigering van de wetgever om zijn bevoegdheid uit te oefenen op basis van het grondwettelijk principe dat geen vervolging kon worden ingesteld en geen straf kon worden opgelegd dan krachtens de wet<sup>203</sup>.

In 1991 stelde het Arbitragehof (de voorloper van het huidige Grondwettelijk Hof) dat *'de aangevochten bepalingen (zijnde de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek) roepen uit zichzelf geen discriminatie in het leven ten aanzien van de vrouwen die, vanwege de noodsituatie waarin zij zich bevinden en met*

<sup>195</sup> Artikel 350, 2°, laatste lid van het Belgisch Strafwetboek.

<sup>196</sup> G. BODIFÉE, T. DEHAENE, C. DEVOGELAERE, H. NYS, P. SCHOTSMANS, *Abortus na de wet*, Leuven, Davidsfonds, 1995, 18.

<sup>197</sup> *Ibid.*, 91.

<sup>198</sup> Advies van de Raad van State met betrekking tot het voorstel van wet over de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 343 van hetzelfde Wetboek op te heffen, 31 oktober 1989, nr. 247-8, 6.

<sup>199</sup> *Ibid.*, 8.

<sup>200</sup> Advies van de Raad van State met betrekking tot het voorstel van wet over de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 343 van hetzelfde Wetboek op te heffen, 15 januari 1990, nr. 950/5, 6.

<sup>201</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>202</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>203</sup> *Ibid.*, 10.

*inachtneming van de wettelijk gestelde voorwaarden, vrijwillig van oordeel zijn een zwangerschap te moeten laten afbreken en die welke even vrijwillig besluiten de zwangerschap te voleindigen*'.<sup>204</sup>. Over de invulling van het begrip "noodsituatie" heeft het rechtscollege zich verder niet uitgesproken.

In hetzelfde jaar van de depenalisering werd ook een Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking opgericht. Deze commissie kreeg onder andere als taak aanbevelingen te formuleren die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie<sup>205</sup>. Zij stelde ook een registratieformulier op, in te vullen door de arts die de zwangerschapsafbreking heeft uitgevoerd. Op dit document is een beknopte beschrijving voorzien van de door de vrouw ingeroepen noodsituatie op grond waarvan de geneesheer de zwangerschapsafbreking bedoeld in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek heeft uitgevoerd<sup>206</sup>.

## **b. De evolutie en de actuele situatie**

De interpretatie van het begrip noodsituatie in de Belgische wetgeving is in de voorbije 28 jaar nauwelijks veranderd en stoelt in hoofdzaak op datgene wat we terugvinden in de parlementaire voorbereidingen en de debatten uit 1990. Reeds vóór de depenalisering signaleerden abortuscentra dat de redenen waarom een vrouw voor een zwangerschapsafbreking koos slechts voor een klein gedeelte betrekking hadden op gezondheidsmotieven: de meeste indicaties waren van sociaalpsychologische aard<sup>207</sup>. De abortuscentra vullen de noodsituatie op een soepele wijze in: het is abortus op vraag van de vrouw, op voorwaarde dat ze zeker is van haar beslissing, dat ze het niet onder druk doet van derden, dat ze tijd heeft gehad om haar beslissing te nemen en dat ze alle begeleiding heeft gehad die ze wenst<sup>208</sup>. De noodsituatie krijgt geen juridische, maar een louter morele inhoud en de eindverantwoordelijkheid ligt bij de vrouw<sup>209</sup>.

Uit de korte rondvraag bij enkele abortuscentra blijkt dit nog steeds het geval te zijn. De verslagen van de Nationale Evaluatiecommissie (het laatste dateert van 2012 met cijfers uit 2010/2011) geven een beeld van de drijfveren die vrouwen ertoe aanzetten hun zwangerschap af te breken. De belangrijkste redenen zijn: lichamelijke problemen, financiële problemen, zwangerschap na een verkrachting of een occasionele relatie, een verbroken relatie, de vrouw die zich te "jong" of "te oud" voelt,...<sup>210</sup>. Op het registratieformulier kan de arts maximaal drie redenen aanduiden waarom de vrouw haar zwangerschap als een noodsituatie ervaart. Deze redenen zijn zowel van materiële als persoonlijke aard. De top-5 ziet er sinds vele jaren als volgt uit:

- 1° de vrouw heeft momenteel geen kindwens,
- 2° voelt zich te jong,
- 3° heeft een voltooid gezin,
- 4° zij is studente en

<sup>204</sup> Arbitragehof, 19 december 1991 met betrekking tot de beroepen tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, Arrest nr.39/91, overweging 6.B.9., 46-47.

<sup>205</sup> Artikel 1, § 1, c van wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek.

<sup>206</sup> *Ibid.*, artikel 2, 5).

<sup>207</sup> C. VAN DE PUTTE en P. HEBBERECHT, Een analyse van de discussie over het al dan niet strafbaar stellen van *abortus*, onuitg., Diss. Lic. Criminologische wetenschappen, Ugent, 2007, 20.

<sup>208</sup> P. MAREEN en M. PIETTE, *Abortus: update via de gewijzigde Belgische wetgeving van 3 april 1990*, onuitg., Lic. Criminologische wetenschappen, Ugent, 2005, gesprek met Lucie Van Crombrugge, XVI.

<sup>209</sup> G. BODIFÉE, T.DEHAENE, C. DEVOGELAERE, H.NYS, P.SCHOTSMANS, *Abortus na de wet*, Leuven, Davidsfonds, 1995, 17.

<sup>210</sup> S. LAMBRECHT en P. DE SUTTER, "Ethische en wettelijke beschouwingen rond abortus in België", *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009, 561.

5° heeft financiële problemen.

Een falend anticonceptiegebruik staat op het formulier niet vermeld als een aparte categorie van noodsituatie - iets waar de Nederlandstalige Vrouwenraad nochtans op heeft aangedrongen<sup>211</sup> - maar kan natuurlijk wel vallen onder de vermelding 'andere redenen'. De Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking dringt al lang aan op een multidisciplinaire studie om de cijfergegevens, die ze heeft verzameld, te verklaren aan de hand van elders bekomen gegevens (op demografisch, medisch, psychologisch, socio-economisch, politiek en cultureel vlak). Zo is er de vaststelling dat in het Brussels Gewest, met het hoogste werkloosheids-cijfer van het land, een kwart van de vrouwen aangeeft dat ze zich in een materiële noodtoestand bevinden. Zonder een grondige studie kan men echter geen sluitende conclusies trekken<sup>212</sup>. De Commissie pleit in haar laatste rapport voor een wetwijziging die toelaat meer omvattende gegevens in te zamelen omtrent de vrouwen die overgaan tot zwangerschapsafbreking. Het gaat dan om gegevens over de feitelijke situatie van de vrouw (eerder dan over de burgerlijke staat, de sociaaleconomische situatie en over de nationaliteit)<sup>213</sup>. Dit zou kunnen bijdragen tot een beleid dat meer op preventie is gericht.

De Commissie benadrukt telkens in haar rapporten dat de vrouw vrij moet kunnen beslissen of zij haar zwangerschap al dan niet wilt afbreken. Er moet dus worden gezorgd dat vrouwen kunnen weerstaan aan de sociale druk van zij die hen willen aanzetten tot zwangerschapsafbreking of dit net willen verhinderen. Evenmin mogen financiële motieven de keuze van een vrouw bepalen<sup>214</sup>. Door organisatorische problemen dateert het laatste rapport van de Nationale Commissie reeds uit 2012, met cijfermateriaal voor de jaren 2010/2011. Het is jammer dat er over een zo geladen ethisch thema na die periode geen rapporten meer zijn verschenen en er dus ook geen enkele evaluatie meer plaatsvond.

Kritische reflecties over de invulling van het criterium sinds de legalisatie in 1990 zijn zeldzaam. Zo verwonderde de christendemocratische Senaatsfractie zich over het feit dat slechts in 5% van de gevallen abortus werd gerechtvaardigd door redenen van gezondheid of oorzaken die te maken hebben met verkrachting of incest, alhoewel juist deze redenen door de voorstanders van de abortus vaak werden aangehaald voor de rechtvaardiging van de legalisering. Deze politieke fractie wou dan ook nagaan of de invulling van het begrip noodsituatie niet werd aangewend om de bedoeling van de wetgever te omzeilen<sup>215</sup>.

De voorbije jaren, onder meer naar aanleiding van het 25-jarig bestaan van de wet, was er een vernieuwde aandacht voor de Belgische abortusproblematiek en dienden liberale, ecologische en socialistische politici tal van wetsvoorstellen in voor een verdere versoepeling. Daarbij zou de ingreep niet meer strafbaar zijn, maar worden beschouwd als een gewone medische handeling in het kader van de rechten van de patiënt op kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Het betuttelende karakter van het begrip noodsituatie in de huidige wetgeving zou volgens hen eveneens moeten verdwijnen. De interpretatie hangt immers af van de persoonlijke beoordeling van het zorgteam, deze conditio sine qua non is niet objectief kwantificeerbaar en vormt een waardeoordeel dat niet past in een wettenarsenaal<sup>216</sup>. Sommige vrouwen zijn trouwens niet in nood: het kind past gewoon niet in hun leven

<sup>211</sup> K.CELIS en COENE G., "Nog altijd een vrouwenrecht? Belgische voor- en tegenstanders van abortus 25 jaar na de wet.", *Brood en Rozen*, 2015, 13.

<sup>212</sup> Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslag ten behoeve van het parlement, 1 januari 2008 - 31 december 2009, 67.

<sup>213</sup> Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslag ten behoeve van het parlement, 1 januari 2010- 31 december 2011, 77.

<sup>214</sup> *Ibid.*, 81.

<sup>215</sup> Persmededeling van de CD&V Senaatsfractie 'Verslag evaluatiecommissie abortus beperkt zich tot teleurstellende conclusie (17-10-2002)', 2002: <http://www.cdenvsenaat.be/index.php?id=28&nid=135>.

<sup>216</sup> Wetsvoorstel (M.GERKENS en E.WILLAERT, e.a.) betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *Parl. St.*, Kamer, 2015-16, 1947/001, 4.

en het is niet nodig om vrouwen te dwingen bijna komedie te spelen over hun noodsituatie<sup>217</sup>. Alhoewel de voorwaarde op dit moment al inhoudsloos is, bestaat de vrees dat dit misschien onder druk van de pro-life bewegingen in de toekomst zou kunnen veranderen<sup>218</sup>. De arts zou enkel rekening mogen houden met de stellige wil van de vrouw<sup>219</sup>. Hun argumentatie putten ze ook uit de verslagen van de parlementaire voorbereidingen op de wet van 3 april 1990, namelijk als het gaat om aan te tonen dat de vaste en volgehouden wil van de vrouw voldoende zou zijn om de zwangerschap te beëindigen<sup>220</sup>. Abortus is volgens de indieners van de wetsvoorstellen noch een misdrijf noch een morele fout. Zij verwijzen daarbij expliciet naar de ontwikkelingen in onder meer Frankrijk en Luxemburg die reeds komaf maakten met de voorwaarde van de noodsituatie en in hun wetgevingen een volwaardig recht op zwangerschapsafbreking voorzien. Zo stelde de Luxemburgse Conseil d'État dat *“iedere vrouw die geconfronteerd wordt met een ongewenste zwangerschap, zich in een noodsituatie bevindt en het om een intrinsieke interpretatie van de vrouw gaat die niet aan een interpretatie van iemand anders kan worden overgelaten”*<sup>221</sup>.

Het regeerakkoord uit 2014 vermeldt niets over een mogelijke versoepeling, maar dit jaar heeft de huidige politieke meerderheid een akkoord bereikt over de aanpassing van de abortuswet. Daarbij zal de voorwaarde van de noodsituatie verdwijnen. Zowel het wetsvoorstel van de meerderheidspartijen<sup>222</sup> als de amendementen van de oppositie<sup>223</sup> (die vooral een hogere maximumtermijn wenst voor abortus zonder ernstige medische redenen) vermelden merkwaardig genoeg geen echte verantwoording voor deze schrapping. Nochtans was deze voorwaarde bij de totstandkoming van de abortus goed voor vele pagina's verslag in de parlementaire notulen. De bespreking en de goedkeuring van dit wetsvoorstel zal vermoedelijk in het najaar plaatsvinden.

<sup>217</sup> Knack, “Politici hoeven zich geen zorgen meer te maken: iedereen vindt abortus een recht”, 18 april 2018.

<sup>218</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 78.

<sup>219</sup> Wetsvoorstel (O. MAINGAIN en V. CAPRASSE) tot wijziging van het Strafwetboek en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de wetten van de patiënt, teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer strafbaar te stellen, *Parl. St.*, Kamer, 2015-16, 1867/001; Wetsvoorstel (K. LALIEUX e.a.) ten einde vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten en nog op te nemen in de wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt, *Parl. St.*, Kamer, 2015-16, 1867/01.

<sup>220</sup> Voorstellen van Wet betreffende de zwangerschapsafbreking, *Parl. St.*, Senaat, 1988-89, 7 juli 1989, nr. 247-2, 98.

<sup>221</sup> Wetsvoorstel (M.GERKENS en E.WILLAERT, e.a.) betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *Parl. St.*, Kamer, 2015-16, 1947/001.

<sup>224</sup> Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (D. CLARINVAL, C. VAN CAUTER, V.VAN PEEL en E. VAN HOOFF.), *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54-3216/001.

<sup>223</sup> Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking - amendement (K. LALIEUX, M. GERKENS, M. VAN HEES, V. CAPRASSE, M. DE CONINCK, K. JIROFLÉE, O. MAINGAIN, C. FONCK), *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54-3216/002.

### III. De plaats van de noodsituatie in de onderzochte wetgevingen

#### 1. Een noodzakelijke maar niet ter zake doende voorwaarde

De ontstaansgeschiedenis van de abortuswetgevingen in de onderzochte landen kent een opmerkelijk parallel verloop. Dit is ook niet zo te verwonderen, gezien de maatschappelijke veranderingen de landsgrenzen overtrof, althans in dit deel van de wereld dat toen als de ontwikkelde wereld (“het Westen”) werd beschouwd. Door de veranderde opvattingen over seksualiteit en de zelfbeschikking over het eigen lichaam, accepteerde de publieke opinie een strikt vervolgingsbeleid door de rechterlijke macht niet meer: een meerderheid van de bevolking stond achter een wijziging van de wet die zwangerschapsafbreking in bepaalde situaties mogelijk maakte. Zelfs tegenstanders van een wettelijke regeling waren bereid hieraan mee te werken, voor zover die wetgeving aan het ongeborn menselijk leven publiekrechtelijke rechtsbescherming zou verlenen<sup>224</sup>.

Het begrip “noodsituatie” (of een omschrijving hiervan) was in de vier onderzochte wetgevingen een sleutelvoorwaarde bij de totstandkoming van een wettelijke regeling. Telkens wou de wetgever hierdoor een evenwicht vinden tussen het recht van vrouwen om hun zwangerschap af te breken of hulp te bieden bij het oplossen van hun ongewenste situatie en het beschermen van het ongeborn leven.

Alhoewel er tijdens de parlementaire debatten in de vier landen werd gepleit om een volwaardig recht op abortus toe te kennen zonder inhoudelijke voorwaarden, wensten de meeste voorstanders de noodsituatie als voorwaarde te behouden. Alleen als er geen redelijk alternatief voorhanden was, zou, na een zorgvuldige afweging, zwangerschapsafbreking toelaatbaar zijn. De noodsituatie was een zaak van morele aard die de vrouw niet heeft gewenst, maar een toestand waar zij omwille van haar zwangerschap wordt mee geconfronteerd en passief ondergaat<sup>225</sup>.

De invulling van dit begrip zorgde telkens voor heel wat discussie in de wetgevende vergaderingen. Talloos waren de tussenkomen van volksvertegenwoordigers die zich voor of tegen deze voorwaarde uitspraken en aangaven wat de term precies (of juist niet) inhield. Tegenstanders van een depenalisering poogden vruchteloos via amendementen alsnog bepaalde criteria of omschrijvingen toe te voegen. De wetgever heeft bewust het begrip “noodsituatie” niet willen concretiseren<sup>226</sup>. In de uiteindelijk goedgekeurde wetteksten vinden we nergens een duidelijke definitie.

Bij de totstandkoming van abortuswetgeving bleek de noodsituatie een noodzakelijke en zelfs cruciale voorwaarde voor het bereiken van een maatschappelijke en politieke consensus over depenalisering. Religieus geïnspireerde regeringspartijen stemden wel tegen, maar hadden er geen regeringscrisis voor over. Er was toen al heel wat controverse over een criterium dat bewust niet kon worden geobjectiveerd en dat de verantwoordelijkheid voor de invulling ervan nagenoeg volledig bij de vrouw legde. Gezien de veelheid van situaties en het subjectieve karakter, had de arts in veruit de meeste gevallen geen andere keuze dan die noodsituatie te erkennen of zich te beroepen op gewetensbezwaren en de vrouw door te verwijzen naar een collega.

<sup>224</sup> Memorie van Antwoord, Wet afbreking zwangerschap, Tweede kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 2.

<sup>225</sup> H.NYS, *Het recht in de samenleving over zichzelf te beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 214.

<sup>226</sup> Th. A.M. TE BRAAKE, “Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking”, *T.Gez.*, 1992, 455-466.

De adviezen van de verschillende raadgevende rechtscolleges brachten geen duidelijkheid over de precieze invulling van het begrip en de eventuele rechterlijke toetsing. Zowel vóór als kort na de goedkeuring werd duidelijk dat de voorwaarde grotendeels samenviel met de wil van de vrouw om de zwangerschap af te breken. Het begrip, van alle criteria ontdaan, was een vrijbrief geworden voor het inwilligen van gelijk welk ingediend verzoek tot abortus: artsen lijken elke inhoudelijke beweegreden te accepteren. Zij dienen enkel na te gaan of de voorgeschreven procedure is in acht genomen<sup>227</sup>.

In alle onderzochte landen wees de praktijk uit dat deze voorwaarde niet de minste betekenis had, noch onderworpen was aan enige controle<sup>228</sup>. Zo legde de Franse basiswet uit 1975 de beoordeling van de nood-situatie duidelijk bij de vrouw en geeft de Belgische wetgeving de arts in principe meebeslissingsbevoegdheid over de appreciatie ervan, maar is deze in de praktijk onbelangrijk<sup>229</sup>. Het begrip speelt dus nauwelijks een rol in het beslissingsproces.

Vrij snel was er vanuit politieke en maatschappelijke hoek dan ook de vraag om de voorwaarde van de nood-situatie te schrappen. In de verschillende nationale parlementen werden in die zin voorstellen ingediend. Het aantonen van een noodsituatie belemmerde de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw: niet de arts, maar de vrouw, en zij alleen, diende te bepalen of zij al dan niet haar zwangerschap wilde voortzetten.

Frankrijk en Luxemburg hebben hun wetgeving aangepast en resoluut gekozen voor het schrappen van de noodsituatie en dit naast andere versoepelingen, zoals het overhevelen van de wetgeving van het strafrecht naar het gezondheidsrecht, het verkorten of zelfs afschaffen van de wachttijd of het beperken van de verplichte informatie aan de vrouw vooraleer tot abortus over te gaan. Daarmee bevestigt de wetgever in deze landen duidelijk dat een abortus wordt uitgevoerd op vraag van de vrouw die haar zwangerschap niet meer wilt verderzetten<sup>230</sup>. Zij kennen nu een volwaardig abortusrecht toe, maar beperkt tot de eerste 12 weken van de zwangerschap. Na deze termijn is er nog steeds een zwaarwichtige medische reden nodig, bevestigd door twee artsen.

In een Europese Unie van vrij verkeer van diensten, kan dit een discriminatie betekenen ten aanzien van vrouwen die het zich wel kunnen veroorloven om bijvoorbeeld uit te wijken naar Nederland of Engeland te reizen waar de uiterste abortustermijn een stuk hoger ligt, ook voor sociale en economische redenen. De keuze voor het weglaten van de notie “noodsituatie” is volgens de voorstanders echter te verkiezen boven de vroegere situatie. Het is een extreem subjectieve en nietszeggende term, waarbij men de vrouw dwingt om zich in een toestand te bevinden waar ze geen echt vrije keuze heeft<sup>231</sup>.

Ook in ons land zijn er in het parlement voorstellen ingediend tot schrapping van het begrip “noodsituatie” en abortus uit de strafwet te halen. Daarbij verwijzen de indieners naar Frankrijk en Luxemburg, alsook naar de toenemende acceptatie en internationale druk om zwangerschapsafbreking te beschouwen als een vrouwenrecht en een gewone medische handeling. De principiële strafbaarstelling zou vrouwen stigmatiseren en ervoor zorgen dat zij zich ten onrechte schuldig voelen voor een natuurlijke beleving van hun seksualiteit. Het recente akkoord tussen de regeringspartijen schrapt de noodsituatie uit de Belgische abortuswet.

<sup>227</sup> Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO, Levensvraagstukken: de sociale context van ongewenste zwangerschappen en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, Werkdocument 15,2008, 16.

<sup>228</sup> C. ATIAS, *La vie prénatale, biologie, morale et droit. Actes du Vie colloque national des Juriste catholiques*, Paris, 15-17 novembre 1985 », Parijs, Téqui, 1986, 131.

<sup>229</sup> G. BODIFÉE, T.DEHAENE, C. DEVOGELAERE, H.NYS, P.SCHOTSMANS, *Abortus na de wet*, Leuven, Davidsfonds, 17.

<sup>230</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 117.

<sup>231</sup> *Ibid.*, 114.

Enkel in Nederland is hierover nauwelijks een maatschappelijk debat en in het evaluatierapport uit 2005 werd er niet gepleit voor een afschaffing omdat men ervan uitging dat de Nederlandse wet zowel de rechten van het ongeboren kind en van de vrouw voldoende waarborgde. Het Nederlandse recht kent geen verbod op zogenaamde ‘selectieve’ abortus, zijnde een abortusverzoek omwille van een niet gewenst geslacht, van een kind met een ernstige handicap of voor een kind dat de vrouw niet kan of wil opvoeden, zolang er sprake is van een noodsituatie<sup>232</sup>. De brede en soepele interpretatie van het begrip, het quasi-zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, en de ruime abortustermijn komen tegemoet aan datgene wat de Nederlandse samenleving maatschappelijk aanvaardbaar en wenselijk vindt. De Nederlandse wetgever gaat daarbij uit van een progressieve beschermwaardigheid van de menselijke vrucht, die aan een levensvatbare vrucht een hogere rechtsbescherming toekent dan aan de vrucht die dat nog niet is<sup>233</sup>.

Een korte rondvraag bij een aantal Belgische en Nederlandse abortuscentra leert dat de redenen die worden aangehaald voor een noodsituatie nagenoeg samenvallen met wat de vrouw daaronder verstaat. Enkel wanneer er twijfel bestaat over het vrijwillig karakter van het verzoek of als de vrouw zelf aangeeft dat zij nog niet echt zeker is van haar beslissing, is het mogelijk de ingreep uit te stellen of te weigeren. Naar aanleiding van het 25-jarig bestaan van de Belgische abortuswet pleitten de abortuscentra voor een wetgeving die het recht op en de toegang tot abortushulpverlening garandeert, zodat iedereen zonder taboe en op een goede manier kan nadenken of en wanneer ze zwanger willen zijn, van wie, hoe vaak en onder welke condities<sup>234</sup>.

Veruit de meeste vroege zwangerschapsafbrekingen vinden plaats omwille van persoonlijke, sociale of economische redenen. Vooral als het over die twee laatste redenen gaat, zou je kunnen stellen dat een overheid (nationaal, Europees, internationaal) faalt en haar verplichtingen niet nakomt, bijvoorbeeld in het kader van het Europees Sociaal Handvest of van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten<sup>235</sup>.

Als men abortus beschouwt als een recht dat de sociale en seksuele emancipatie van de vrouw bevordert, dan is iedere wettelijke belemmering een aantasting van deze bevrijding en gelijkberechting van deze categorie personen. Zelfs een zeer vrije abortuswetgeving zal steeds een element van onderdrukking en discriminatie inhouden: in tegenstelling tot de man, kan de vrouw in die situatie niet vrij kiezen tot aan de geboorte of ze al dan niet het kind wilt houden. Volgens die visie worden vrouwen niet louter onderdrukt door de staat, de wetgever of de traditionele moraal, maar maakt het verbod op abortus deel uit van een veel fundamentele, patriarchale onderdrukking<sup>236</sup>. Het beoogde oorspronkelijke evenwicht tussen de belangen van het ongeboren kind en de vrouw is vrij snel losgelaten. De maatschappelijk abortusdiscussie is hoofdzakelijk ééndimensionaal waarbij de vrouw centraal staat. Misschien is de tijd van constructieve dialoog aangebroken waarbij zowel de belangen van de zwangere vrouw als de rechtsbescherming van het ongeboren kind wordt besproken, afgewogen en verdedigd<sup>237</sup>.

De vraag rijst of andere voorwaarden zoals de verplichte bedenktijd of de uiterste zwangerschapstermijn voor abortus geen grotere barrières vormen dan het handhaven van de noodsituatie. Zo beslissen artsen en

<sup>232</sup> J.P. KOTTENHAGEN, “De betekenis van het EVRM voor het ongeboren kind en kwesties rond de zwangerschap naar Nederlands recht: een inventarisatie”, *Letsel & Schade*, 2011, 53.

<sup>233</sup> Th. A.M. TE BRAAKE, “Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking”, *T.Gez.*, 1992, 455-466.

<sup>234</sup> F. DEDRIE, “Het taboe op abortus gezien vanuit de praktijk van de abortuscentra”, *Ethische Perspectieven*, 2016, 373.

<sup>235</sup> Z. MANKIEVA, E. BREMS en Y. JANSSENS, *Het Internationaal Recht Inzake Abortus*, onuitg., masterproef Rechten Ugent, 2014, [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/163/167/RUG01-002163167\\_2014\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/163/167/RUG01-002163167_2014_0001_AC.pdf), 115.

<sup>236</sup> P. DE WOLF, “theoretische en praktische problemen van mannelijk feminisme. De strijd voor het recht op abortus in Frankrijk (1970-1975)”, *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2012, 38.

<sup>237</sup> D. CEDER, “Vermist: de rechtsbescherming van het ongeboren kind”, *PVH*, 2014, 001.



ethische commissies van ziekenhuizen in België vanaf de twaalfde week na de bevruchting voor de vrouw<sup>238</sup>. Volgens sommige voorvechters van een liberalere abortuswet zoals Lucie Van Crombrugge, jarenlang actief in de Belgische abortushulpverlening, betekent elke termijn dat er geen zelfbeschikkingsrecht of privacy meer bestaat voor de vrouw in nood: andere actoren beslissen nu voor haar. Artsen en ethische commissies van ziekenhuizen nemen vanaf de 13<sup>de</sup> week zwangerschap de beoordelingsbekwaamheid van vrouwen en hulpverleners over<sup>239</sup>.

## 2. De Europese context

In het EVRM zijn twee artikelen in verband met abortus van belang. Artikel 2 EVRM beschermt het recht van éénieder op leven behoudens een aantal specifieke uitzonderingen, terwijl artikel 8 EVRM handelt over het recht op het eerbiedigen van het privé-, familie- en gezinsleven. Zijdellings komen ook artikel 3 EVRM (het verbod om te worden onderworpen aan folteringen, onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, waarbij het weigeren van een zwangerschapsafbreking in strijd zou zijn met dit artikel) en artikel 10 EVRM (over de vrije meningsuiting in het kader van de verspreiding van informatie over abortus) ter sprake.

Het EHRM heeft zich over de vereiste van een noodsituatie of de omstandigheden die een zwangerschapsafbreking in een nationale wetgeving van een verdragsstaat zouden rechtvaardigen niet expliciet uitgesproken. Zij laat, gezien de grote verschillen tussen de staten over wat onder "leven" moet worden verstaan, een "margin of appreciation"<sup>240</sup> aan iedere verdragsstaat om zelf te bepalen of er een nationale abortuswetgeving komt en welke voorwaarden er dan van toepassing zijn. Daartegenover staat dat het EHRM een uitdrukkelijk recht op abortus nooit heeft erkend<sup>241</sup>. De rechtspraak van het Hof is wel duidelijk over het feit dat er geen absoluut recht op leven van de foetus bestaat: dit houdt verband met het recht op leven en de gezondheid van de zwangere vrouw<sup>242</sup>. Een beperking van de grondrechten voor de zwangere vrouw om de ongeboren vrucht te beschermen is in de verdragsbepalingen niet terug te vinden<sup>243</sup>.

Het privéleven van de zwangere vrouw is onlosmakelijk verbonden met de status van het ongeboren kind. Langs de ene kant laat het EHRM er geen twijfel over dat artikel 8 EVRM moet worden geïnterpreteerd als een recht dat van toepassing is op de nationale abortuswetgevingen, langs de andere kant erkent hetzelfde Hof dat een verdragsstaat, in het kader van het proportionaliteitsbeginsel, de mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking kan beperken op grond van overwegingen die verband houden met de bescherming van het leven van de foetus. Het EHRM zal op een bepaald moment toch stelling moeten nemen om al dan niet het recht van de vrouw moeten erkennen om over haar lichaam te kunnen beschikken<sup>244</sup>.

<sup>238</sup> P. DE HERT, M. COLETTE, M. COSYNS, L. VAN CROMBRUGGE, *Een nationaal- en internationaalrechtelijk perspectief op abortus en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw*, 2013, Brussel, VUBPress, 2013, 102.

<sup>239</sup> *Ibid.*, 102.

<sup>240</sup> EHRM 8 juli 2004, nr.53924/00, Vo/Frankrijk, r.o. 82., EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05, Evans/Verenigd Koninkrijk, r.o. 54.

<sup>241</sup> J.-M. LARRALDE, « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement entre avancées prudentes et conservatisme assumé. Cour européenne des droits de l'homme, R.R. c. Pologne, 26 mai 2011 », *Rev.trim.DH*, 2012, 623.

<sup>242</sup> P. DE HERT, M. COLETTE, M. COSYNS, L. VAN CROMBRUGGE, *Een nationaal- en internationaalrechtelijk perspectief op abortus en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw*, 2013, Brussel, VUBPress, 2013, 78.

<sup>243</sup> L.E. KALKMAN-BOGERD, "Dwang op zwangere vrouw ten behoeve van de ongeboren vrucht toelaatbaar?", *TvGR.*, 1990, 500-513.

<sup>244</sup> J.-M. LARRALDE, « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement entre avancées prudentes et conservatisme assumé. Cour européenne des droits de l'homme, R.R. c. Pologne, 26 mai 2011 », *Rev.trim.DH*, 2012, 623.

Het Hof beschouwt het ongeboren kind niet als een persoon met een recht op leven zoals gedefinieerd in artikel 2 EVRM. Zelfs al voorzien de verdragsstaten een zekere bescherming voor het ongeboren kind, dan is dit steeds beperkt door de rechten en de belangen van de vrouw<sup>245</sup>.

Een verdragsstaat moet bovendien, als het een wetgeving invoert die zwangerschapsafbreking legaliseert (wat mogelijk is op basis van de hierboven vermelde “margin of appreciation”), ervoor zorgen dat de voorziene rechten effectief kunnen worden uitgevoerd. Als de vrouw een zwangerschapsafbreking wenst omwille van gezondheidsredenen maar het in de praktijk onmogelijk is om dit recht uit te oefenen, dan is dit een schending van het EVRM<sup>246</sup>.

Ook het Europees Parlement erkent de volledige fysieke en seksuele autonomie van de vrouw als conditio sine qua non om een goede politiek te voeren op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheidsrechten en onderstreept dat vrouwen zeggenschap moeten hebben over hun seksuele en reproductieve gezondheidsrechten, onder andere door de gemakkelijke toegang tot contraceptie en abortus<sup>247</sup>.

---

<sup>245</sup> EHRM 8 juli 2004, nr.53924/00, Vo/Frankrijk, r.o. 80.

<sup>246</sup> EHRM, 26 mei 2011, nr. 27617/04, R.R./Polen.

<sup>247</sup> Resolutie van het Europees Parlement van 10 februari 2010 over de gelijkheid van mannen en vrouwen in de Europese Unie, Aanbeveling nr 36.

## **IV. De euthanasiewetgevingen in Nederland, België en Luxemburg: een korte verkenning**

### **1. Situering**

Bij het doornemen van de parlementaire debatten, de rechtspraak, de juridische commentaren en analyses en de rapporten van de controle- en evaluatiecommissies van de abortuswetgevingen, merk ik heel wat gelijkenissen op met een ander gevoelig ethisch thema: euthanasie en hulp bij zelfdoding. Alhoewel de wetten rond levensbeëindiging op verzoek of zelfdoding een stuk later tot stand kwamen, trachten zij, net als de abortuswetgevingen, een antwoord te bieden op situaties waarbij het recht op en de bescherming van het leven in conflict komt met omstandigheden die dit leven onmogelijk, ondraaglijk, onaanvaardbaar maken voor de patiënt in nood. De dramatische situatie waarin een persoon zich bevindt, rechtvaardigt het beëindigen van zijn of haar leven. In dergelijke gevallen is het niet wenselijk dat een arts die het leven beëindigt toch een strafrechtelijke vervolging riskeert. Net als in het maatschappelijk debat over zwangerschapsafbreking was het uitgangspunt dat een verdere strafbaarstelling in sommige situaties niet meer aangewezen en ook niet haalbaar is.

Het begrip “noodsituatie” in de abortuswetgevingen - het initiële onderwerp van de masterproef – is een voorwaarde dat eveneens in het debat rond het levenseinde aan bod komt. Men vindt het terug in de parlementaire voorbereidingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding, waarbij het net als bij abortus het begrip soms werd verward met de rechtsfiguur van de noodtoestand<sup>248</sup>.

Naast de uitdrukkelijke en vrije wil van de betrokkene, de uitvoering door een arts (met die nuance dat bij zelfdoding de patiënt zelf het dodelijke middel inneemt, weliswaar onder begeleiding en toezicht van de arts) vormt het ondraaglijk lijden, veroorzaakt door een ongeneeslijke ziekte of ongeval, een essentiële grondvoorwaarde. De persoon die ondraaglijk lijden ondervindt, ervaart dit als een noodsituatie waarin hij, net als de vrouw die wordt geconfronteerd met een ongewenste zwangerschap, de hulp inroept van een arts om hem te verlossen uit een voor hem schrijnende toestand. Ik wil nagaan in hoeverre er overeenkomsten bestaan tussen het ondraaglijk lijden in de wettelijke regelingen voor euthanasie en de noodsituatie in de abortuswetgevingen.

Is het ondraaglijk lijden op enige wijze objectiveerbaar en hoe toetsen artsen en de rechterlijke macht ze in de praktijk? Is het nog noodzakelijk en wenselijk om die voorwaarde te behouden? Misschien kan er, net zoals in Frankrijk en Luxemburg als het om zwangerschapsafbreking gaat in de eerste 12 weken, worden gekozen voor een volwaardig recht op euthanasie op basis van het zelfbeschikkingsrecht zonder dat een persoon zich in een situatie van ondraaglijk lijden moet bevinden.

In het eerste decennium van deze eeuw keurden de drie Benelux-landen een nationale euthanasiewetgeving goed<sup>249</sup>. Elk van deze landen stelt een aantal inhoudelijke voorwaarden zoals het vrijwillig verzoek van de betrokkene, het ondraaglijk lijden, de aanwezigheid van een ernstige en ongeneeslijke ziekte of ongeval en een strikte procedure met als voornaamste punten: de uitvoering door een arts, het eventueel in acht nemen van een wachttijd en een verplichte aangifte bij een controle- en evaluatieorgaan. Nederland en Luxemburg hebben eveneens de hulp bij zelfdoding gelegaliseerd. Bij de verdere bespreking gebruik ik de term “euthanasie” zowel voor euthanasie als voor zelfdoding op verzoek, tenzij het onderscheid noodzakelijk is voor een goed begrip van de tekst.

<sup>248</sup> Bv: Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 17.

<sup>249</sup> Nederland : Wet van 12 april 2001 toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL); België: Wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie; Luxemburg: loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

De onderzochte wetgevingen zijn het resultaat van een maatschappelijke ontwikkeling die het individu en de autonomie over het eigen lichaam in ethische kwesties meer en meer centraal stelt. In deze drie landen bestaat een groot maatschappelijk draagvlak voor de zelfgekozen dood in bepaalde omstandigheden, waarbij in Nederland de rechtspraak een grote bijdrage heeft geleverd bij de totstandkoming van een wettelijke regeling. De Belgische basiswet inspireerde dan weer de Luxemburgse teksten en kwam vooral tot stand via wetgevend werk.

Alhoewel we nog andere vormen van beslissingen rond het levenseinde kunnen onderscheiden (zoals het niet opstarten van een behandeling, palliatieve sedatie, het leven beëindigen zonder toestemming) gaat het maatschappelijk debat in de eerste plaats over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Frankrijk kent nog geen specifieke euthanasieregeling, al zijn er in dat land wetgevende initiatieven die gelijklopend zijn met wat er in de Benelux-landen op het vlak van euthanasie en/of zelfdoding bestaat<sup>250</sup>. In 2012 presenteerde de commissie SICARD een lijvig document omtrent een eventuele legalisering van euthanasie en zelfdoding<sup>251</sup>. De maatschappelijke discussie over levenseindebeslissingen leeft bij onze grote zuiderbuur en heeft al geleid tot wetgevend werk in verband met pijnbestrijding en het vermijden van zinloze medische behandelingen bij terminale patiënten<sup>252</sup>.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de drie euthanasiewetgevingen en bespreek ik daarna de voorwaarde van het ondraaglijk lijden.

## **2. De onderzochte landen**

### **Nederland**

#### **a. De basiswet van 12 april 2001**

Het debat over levensbeëindiging op verzoek woedde al meer dan 30 jaar alvorens er een wettelijke regeling kwam in 2002. De wet van 12 april 2001 toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (verder WTL genoemd) vindt haar oorsprong hoofdzakelijk in de rechtspraak. Een aantal spraakmakende rechtszaken in het midden van de jaren '70 en in de eerste helft van de jaren '80 leidden tot de ontwikkeling van jurisprudentie<sup>253</sup> waarbij in bepaalde situaties een arts het leven van zijn patiënt op diens verzoek kon beëindigen. Wanneer een arts zich hield aan die zorgvuldigheidseisen, kon hij een beroep doen op de rechtsfiguur van de noodtoestand in de vorm van een conflict van plichten. Het ging hier om een feitelijke legalisatie door de Hoge Raad als tenminste de zorgvuldigheidseisen in acht werden genomen<sup>254</sup>. Net als bij het ontstaan van de regelgeving rond zwangerschapsafbreking, stonden in de Nederlandse euthanasiewetgeving twee, moeilijk met elkaar te verzoenen waarden centraal: de bescherming van het menselijk leven en het respecteren van de wens om waardig te kunnen sterven en ernstig lijden te bekorten<sup>255</sup>.

<sup>250</sup> Proposition de loi visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie, nr. 2435, ingediend op 9 december 2014 in de Assemblée nationale.

<sup>251</sup> Rapport de la commission de réflexion sur la fin de vie van 18 december 2012 : *Penser solidairement la fin de la vie*.

<sup>252</sup> la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

<sup>253</sup> Hoge Raad, 27 november 1984, 106, Schoonheim, NJ, 1985.

<sup>254</sup> H. WEYERS, *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 416-417.

<sup>255</sup> Verslag: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1999-2000, 26691, nr. 5, 3.

Euthanasie was in brede kring van de samenleving aanvaard en er gold sinds 1990 een meldingsprocedure voor artsen bij de rechterlijke instanties. Daardoor werden euthanasie en hulp bij zelfdoding in de regel niet vervolgd indien aan alle zorgvuldigheidseisen werd voldaan<sup>256</sup>. Sinds 1 juni 1994 was deze procedure wettelijk verankerd in de Wet van op de lijkbezorging (Besluit van 17 december 1993<sup>257</sup>)<sup>258</sup>.

De regering koos ervoor om een bijzondere strafuitsluitingsgrond op te nemen die de arts toelaat om euthanasie te verlenen als hij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen en zijn handelen meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer<sup>259</sup>.

Nederland was in 2001 het eerste land met een eigen wetgeving met de volgende voorwaarden<sup>260</sup>:

- de arts is ervan overtuigd dat het verzoek van de patiënt om euthanasie vrijwillig en weloverwogen is;
- er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- de arts heeft de patiënt geïnformeerd over zijn situatie en zijn vooruitzichten;
- de arts en de patiënt zijn tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was;
- de arts heeft ten minste één andere, onafhankelijke arts (vaak consulent genoemd) geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien. Deze arts geeft, op basis van de zorgvuldigheidseisen, schriftelijk zijn oordeel over de situatie;
- de controle gebeurt door de Regionale Toetsingscommissies (RTE's) waar de arts de euthanasie moet melden;
- de arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

#### **b. De aanpassingen aan de Nederlandse basiswet**

Naast het opstellen van een jaarlijks verslag van de RTE's, hebben er sinds het invoege treden van de basiswet in 2002 ook al drie grondige vijfjaarlijkse evaluaties van de WTL plaatsgevonden. De laatste evaluatie dateert van mei 2017<sup>261</sup>. Zoals in de twee vorige rapporten, toonden de onderzoekers zich tevreden over de werking van de Nederlandse euthanasiewetgeving. Het aantal ingewilligde verzoeken kende wel een sterke stijging

<sup>256</sup> Memorie van Antwoord: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Eerste Kamer, 2000-01, 26691, nr. 137b, 1.

<sup>257</sup> Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van een formulier, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Wet op de lijkbezorging (Stb. 688).

<sup>258</sup> Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1999-98, 26691, nr.3, 2.

<sup>259</sup> Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1998-99, 26691, nr.3, 5.

<sup>260</sup> Zie ook de website van de Nederlandse Rijksoverheid over dit onderwerp:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/inhoud/euthanasie>.

<sup>261</sup> VUmc Amsterdam, het AMC Amsterdam, het Erasmus Rotterdam en het Universitair Medisch Centrum Utrecht, "Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp zelfdoding", 2017, ZONMw 336 p.

in de onderzochte periode (2012-2016): van 4.188 naar 6.091. De redenen van deze toename zijn niet eenduidig: in het rapport wordt aangedrongen op een grondig onderzoek naar de achterliggende oorzaken van het stijgend aantal euthanasiegevallen<sup>262</sup>.

De links-liberale partij D'66, die op het vlak van ethische thema's vaak het voortouw neemt, werkt aan een wetsvoorstel om mensen die hun leven als voltooid beschouwen, de kans te geven om vreedzaam uit het leven te stappen<sup>263</sup>. Net als in de euthanasiewet moet er sprake zijn van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek. De beoordeling van de aanvraag ligt niet meer bij de arts maar bij een daarvoor speciaal opgeleide stervensbegeleider. Ook hoeft de verzoeker niet meer ondraaglijk en uitzichtloos te lijden of moet de oorzaak van het verzoek zijn oorsprong vinden in een ongeneeslijke ziekte of ongeval. Het recente regeerakkoord met partijen die over dit ethisch thema diametraal tegenover elkaar staan (D'66 en de christelijk-protestantse ChristenUnie) plaatst dit initiatiefvoorstel voorlopig in de koelkast. De nieuwe regering zal hierover een brede discussie organiseren in het kader van het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp "voltooid leven". Met de uitkomsten van dat onderzoek zal het kabinet bekijken wat de volgende stappen kunnen zijn en kan het parlement zelfstandig besluiten of en hoe zij dit omzet in wetgevende initiatieven<sup>264</sup>.

## België

### a. De basiswet van 28 mei 2002

Net als bij de abortuswetgeving liepen de standpunten over de legalisatie van euthanasie grotendeels gelijk met de breuklijnen tussen gelovigen en vrijzinnigen. De vorming van de regering Verhofstadt I in 1999, voor het eerst zonder christendemocraten en dit sinds de jaren '50 van de vorige eeuw, was voor de nieuwe coalitie van socialisten, liberalen en groenen een uitgelezen kans om wetgeving uit te werken rond enkele gevoelige ethische thema's zoals het homohuwelijk en het opzettelijk beëindigen van het leven op eigen verzoek. In tegenstelling tot Nederland, waar de uiteindelijke wetgeving uit 2001 vooral steunde op rechterlijke uitspraken uit de jaren 80 en 90 en de nadruk lag op barmhartigheid, kwam de Belgische euthanasiewet tot stand na grondige parlementaire debatten met hoorzittingen, enquêtes, reflecties, ...en was zij ook een stuk nauwkeuriger dan de Nederlandse tekst<sup>265</sup>.

Sedert 2002<sup>266</sup> is het in ons land mogelijk om euthanasie te vragen, mits het naleven van de volgende voorwaarden:

- het verzoek gaat uit van een meerderjarige of ontvoogde minderjarige;
- het verzoek is vrijwillig, overwogen, herhaald en is niet tot stand gekomen als gevolg van enige externe druk;

<sup>262</sup> Ibid.,17.

<sup>263</sup> Voorstel van wet (P. DIJKSTRA) van 18 december 2016 houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek).

<sup>264</sup> Nederlands regeerakkoord 2017-2021, "Vertrouwen in de toekomst", 10 oktober 2017, 17.

<sup>265</sup> Y.-H. LELEU en G. GENICOT, « Euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas. Variations sur le thème de l'autodétermination », *Rev.trim.DH*, 2004, 22.

<sup>266</sup> Wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie.

- de patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek en psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd en dat een gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- de arts moet de nodige informatie verstrekken aan de patiënt over zijn toestand en de therapeutische mogelijkheden bekijken. Hij moet tot de conclusie komen dat er geen andere redelijke oplossing voor zijn of haar situatie bestaat;
- de arts voert de ingreep uit na een advies van een tweede geneesheer;
- bij patiënten die niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden, moet er minstens een wachttijd van één maand tussen de aanvraag en de uitvoering worden gerespecteerd en moet een derde arts worden geconsulteerd;
- de patiënt kan in een wilsverklaring de mogelijkheid van euthanasie vastleggen bij een onomkeerbare toestand;
- de arts is op geen enkele wijze verplicht om euthanasie toe te passen;
- er wordt, naar analogie met datgene wat er bestaat voor de evaluatie van de abortuswet, een Federale Controle- en Evaluatiecommissie opgericht die een tweejaarlijks rapport opstelt aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers met cijfermateriaal en eventuele aanbevelingen. De arts moet de euthanasie binnen de vier werkdagen aan deze Commissie doorgeven.

## **b. De aanpassingen aan de Belgische basiswet**

Alhoewel kort na de inwerkingtreding reeds wetsvoorstellen werden ingediend om het personele toepassingsgebied naar minderjarigen uit te breiden, een verwijzingsplicht voor artsen in te voeren en via vooraf vastgelegde wilsverklaringen ook personen met een vergevorderde dementie de mogelijkheid te geven om te kiezen voor euthanasie, duurde het tot 2014 voordat de wet een ingrijpende wijziging onderging. Sindsdien komen niet-ontvoogde minderjarigen in aanmerking voor opzettelijke levensbeëindiging op verzoek, maar zijn de voorwaarden voor deze groep strenger: zo is het lijden beperkt tot alleen het fysieke aspect, dienen zij over voldoende oordeelsbekwaamheid beschikken en hebben de ouders een beslissende stem. Toch is niet altijd een wetswijziging nodig om het toepassingsgebied uit te breiden. Met de goedkeuring van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie is ook zelfdoding mogelijk en komen ouderen die ondraaglijk lijden onder een opeenstapeling van klachten (de polyopathie) , waarvan het aantal gevallen vorig jaar fors steeg<sup>267</sup>, in aanmerking voor euthanasie. Nochtans zijn deze uitbreidingen niet opgenomen in de Belgische euthanasiewet.

## **Luxemburg**

### **a. De basiswet van 16 maart 2009**

Reeds in 1999 vond een parlementair debat plaats rond palliatieve sedatie, het levenstestament en euthanasie. De invoering van de Nederlandse WTL in 2001 en de legalisatie van euthanasie in België in het daarop volgende jaar, zorgden ervoor dat in Luxemburg het debat over de zelfgekozen dood in een stroomversnelling kwam<sup>268</sup>. In 2009 keurde het parlement een wettelijke regeling voor euthanasie en hulp op zelfdoding

<sup>267</sup> Belgische Federale Controle- en Evaluatiecommissie, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017*, 2018, 3.

<sup>268</sup> Rapport de la Commission spéciale « Éthique »: débat de l'orientation sur la médecine palliative,

goed<sup>269</sup>. De Luxemburgse groothertog Henri had er weliswaar mee gedreigd om de wet niet goed te keuren (de vergelijking met de Belgische situatie, waarbij de toenmalige Koning Boudewijn de abortuswet weigerde te ondertekenen, dringt zich op), maar in een tweede lezing werd de wet alsnog aangenomen<sup>270</sup>. De Luxemburgse wetgeving baseert zich grotendeels op de Belgische regelgeving<sup>271</sup>, maar het Groothertogdom voorziet eveneens in zelfdoding op verzoek. Het toepassingsgebied is beperkt tot meerderjarigen, terwijl in België en Nederland niet-ontvoogde minderjarigen onder bepaalde voorwaarden euthanasie kunnen vragen. Er bestaat ook geen wachttijd van één maand als de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal sterven.

De voornaamste punten uit de Luxemburgse regelgeving zijn:

- het schriftelijk verzoek gaat uit van een meerderjarige;
- het verzoek moet vrijwillig en zonder druk tot stand zijn gekomen;
- de patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze situatie met ondraaglijk en aanhoudend psychisch en fysiek lijden zonder uitzicht op verbetering;
- de arts moet de nodige informatie verstrekken aan de patiënt over zijn toestand en de therapeutische mogelijkheden bekijken. Hij moet tot de conclusie komen dat er geen andere redelijke oplossing voor zijn of haar situatie bestaat;
- de patiënt kan in een wilsverklaring de mogelijkheid van euthanasie vastleggen bij een onomkeerbare toestand;
- de euthanasie moet worden uitgevoerd door een arts (in het geval van de zelfdoding zal de arts de middelen ter beschikking stellen) en er is een verplichte consultatie van een tweede arts. Dokters die de ingreep uitvoeren dienen elke euthanasie te melden aan een controle- en evaluatiecommissie ("la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation")<sup>272</sup>. Op basis van die aangifte kunnen de leden beslissen of er al dan niet onregelmatigheden zijn gebeurd en of het dossier eventueel moet worden doorgestuurd naar het parket. Deze controle- en evaluatiecommissie stelt een tweemaaljaarlijks rapport op voor het parlement.

## **b. De aanpassingen aan de Luxemburgse basiswet**

De Luxemburgse euthanasiewetgeving is nog van recente datum en het aantal gevallen is door de kleine bevolkingsomvang beperkt: 52 gevallen in een tijdsspanne van 8 jaar<sup>273</sup>. Daardoor is het moeilijk om uit deze jaarrapporten bepaalde trends waar te nemen of sluitende conclusies te trekken voor deze masterproef. Een opvallend verschil met de onderzochte landen is dat er een registratie bestaat van alle beslissingen rond het levenseinde en dit ook wordt vermeld in de verslagen van de Luxemburgse controle en evaluatiecommissie<sup>274</sup>.

---

*l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie*, Chambre des Députés, 2002-03, N° 4934, 4.

<sup>269</sup> Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>270</sup> La Libre Belgique (op basis van een bericht van BELGA), « Le Luxembourg légalise l'euthanasie », 17 maart 2009.

<sup>271</sup> Rapport de la Commission De la Santé et la Sécurité Sociale: proposition de loi sur le droit de mourir en dignité, Chambre des Députés, 2007-08, N° 4909 (6), 1.

<sup>272</sup> Art. 6-13 la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>273</sup> La Commission nationale de contrôle et d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, Quatrième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2015 et 2016), 2017,4.

<sup>274</sup> *Ibid.*, 9.



## V. De voorwaarde van “het ondraaglijk lijden” in de euthanasiewetgevingen: de invoering, de invulling, de evolutie en de actuele situatie

### 1. Situering

De euthanasiewetgeving vertrekt vanuit een bestaande situatie waarbij een patiënt ondraaglijk lijdt. Daarnaast moet voldaan zijn aan een aantal fundamentele voorwaarden zoals het vrij en volgehouden verzoek, de uitvoering door een arts en de vereiste van een medisch uitzichtloze situatie. Niet alleen het actuele lijden komt in aanmerking maar ook het vooruitzicht op een lange lijdensweg dat patiënten als ondraaglijk ervaren. Lijden betekent meer dan louter fysieke pijn en bevat minstens een even belangrijke psychische component. Fysiek als psychisch lijden zijn veelal samen aanwezig, ook bij personen in de terminale fase van een ongeneeslijke somatische ziekte zoals een vergevorderde kanker. De arts moet overtuigd zijn van dat lijden of er zich van verzekeren dat zijn patiënt het lijden als ondraaglijk ervaart.

Het ondraaglijke karakter van het lijden bij de patiënt als inhoudelijke voorwaarde staat in de wetgevingen van de drie landen vermeld, al werd zij soms omschreven in termen van “extreem<sup>275</sup>”, “onaanvaardbaar<sup>276</sup>” of “intens<sup>277</sup>” die niet altijd precies hetzelfde betekenden, maar toch telkens het dramatische karakter van het lijden moesten benadrukken. De patiënt bepaalt zelf wat voor hem of haar ondraaglijk is en daardoor valt deze voorwaarde grotendeels samen met de wil van de patiënt zelf. Zij speelt een centrale rol bij het inwilligen van het verzoek door de arts en geeft de ongeneeslijk zieke de mogelijkheid om aan te geven dat het fysiek en psychisch lijden dat hem ten deel valt, zijn leven zo aftakelt dat het ondraaglijk wordt. Net zoals bij de invoering van de abortuswetgevingen bestond er in de samenleving een groot draagvlak voor een wettelijke regeling<sup>278</sup>.

Zelfs al kan ieder zich voorstellen wat we onder ondraaglijk lijden kunnen verstaan, toch zorgt het begrip nog steeds voor heel wat discussies, ook na de legalisering. Euthanasie is geen recht: de patiënt moet de arts overtuigen dat zijn lijden niet meer draaglijk is, wat soms tot conflicten leidt op het vlak van het inschatten van de aard (fysiek, psychisch) en de zwaarte van dat lijden.

Het lijden bevat ook een component van uitzichtloosheid dat stoelt op de medische situatie en dus grotendeels objectiveerbaar is. Er is sprake van uitzichtloosheid als vaststaat dat de medische situatie van de patiënt verergert en niet meer verbetert. Het ondraaglijk lijden is echter een bij uitstek subjectief element. Er moet wel een oorzakelijk verband bestaan tussen de aandoening (de oorzaak) en het lijden (gevolg). De verbinding tussen aandoening en lijden wordt gevormd door de notie “medisch uitzichtloze toestand” die zowel elementen van ongeneeslijkheid (de aandoening) als van ondraaglijkheid (lijden) in zich draagt maar waarbij uiteindelijk het subjectieve element de bovenhand heeft<sup>279</sup>. Het lijden kan weliswaar het gevolg zijn van pijn, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Uit de verslagen van de verschillende controle- en evaluatiecom-

<sup>275</sup> Rapport de la Commission Spéciale « d'Éthique » en vue du débat d'orientation sur la médecine, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, Chambre des Députés, 1998-99, N° 4408, 31.

<sup>276</sup> *Ibid.*, 42.

<sup>277</sup> Rapport de la Commission spéciale « Éthique » : débat de l'orientation sur la médecine palliative, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, Chambre des Députés, 2002-03, N° 4934, 15.

<sup>278</sup> Verslag namens de Commissie voor Justitie, *Parl. St.*, Kamer, 23 april 2002, nr.50-1488/009, 29.

<sup>279</sup> E. DECKERS en H.NYS, Nieuwe wetgeving inzake euthanasie: gecoördineerde teksten en uittreksels uit de Parlementaire werkzaamheden, Mechelen, Kluwer, 2003, 15.

missies blijkt dat zelfs bij ziektes zoals kanker het psychische lijden onder de vorm van verlies van onafhankelijkheid, ontluistering, mentale belasting, een belangrijke reden vormt om het leven op verzoek van de patiënt te beëindigen.

## 2. De onderzochte landen

### Nederland

#### a. De invoering en de invulling

De zorgvuldigheidscriteria van de WTL zijn ontleend aan de Nederlandse rechtspraak<sup>280</sup> tussen midden van de jaren '70 en de eerste helft van de jaren '90, met het arrest Brongersma uit 2004 als belangrijke uitloper. De rechter ging in deze rechtszaken na of er sprake was van een noodtoestand<sup>281</sup>. De zaak Postma<sup>282</sup> in 1973 was de eerste rechtszaak waarbij getuige-deskundige Kijlstra, geneeskundig-inspecteur van de volksgezondheid uit Friesland, een aantal criteria opsomde die later de basis vormden voor de WTL. De gemiddelde medicus in Nederland vond het niet meer aanvaardbaar om het leven van een patiënt te rekken tot het bittere einde, onder andere als het lichamelijk of geestelijk lijden voor de patiënt subjectief ondraaglijk of ernstig was<sup>283</sup>. De nadruk op de barmhartigheid was niet zo vanzelfsprekend. In de maatschappelijke discussies in de jaren '70 en in een zeldzaam vonnis uit 1983 van de Rechtbank van Alkmaar<sup>284</sup> lag het zwaartepunt in het debat vooral op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt<sup>285</sup>. De Hoge Raad heeft in een baanbrekend arrest in 1984<sup>286</sup> de contouren vastgelegd waarin een arts het leven op verzoek van de patiënt kan beëindigen niet strafbaar is als hij een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen<sup>287</sup>. In 1990 kwam er een voorlopige regeling waarbij artsen niet werden vervolgd als zij de euthanasie meldden aan de rechterlijke instanties en zich hielden aan de zorgvuldigheidscriteria uit de rechtspraak.

De toenmalige Minister van Justitie Winnie Sorgdrager verwees in een brief uit 1994 over het vervolgingsbeleid<sup>288</sup> voor de interpretatie van het "ondraaglijke en uitzichtloze lijden" naar het arrest Chabot<sup>289</sup>. Deze rechtszaak, die heel wat ophef veroorzaakte in Nederland, handelde over de psychiater Chabot die een vrouw hielp bij haar zelfdoding. In haar beleidsbrief nam de Minister de rechtsoverwegingen uit het arrest over om het lijden te duiden:

- de grond van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden hoefde niet noodzakelijk een somatische oorzaak te hebben en de patiënt moest zich ook niet in een stervensfase bevinden;

<sup>280</sup> Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1998-99, 26691, nr.3, 8.

<sup>281</sup> *Ibid.*, 6.

<sup>282</sup> Rechtbank Leeuwarden, 21 februari 1973, 183, Postma, *NJ*, 1973.

<sup>283</sup> H. WEYERS, *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 95.

<sup>284</sup> J. LEGEMAATE, "Het zelfbeschikkingsrecht: een oud debat in nieuw licht", *TvGR*, 2004, 12.

<sup>285</sup> H. WEYERS, *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 126-127: de meest invloedrijke auteur met betrekking tot het pleidooi voor euthanasie op basis van het zelfbeschikkingsrecht, H.J.J. LEENEN, achtte het niet juist om het criterium van het ondraaglijke lijden op te nemen in de definitie van euthanasie.

<sup>286</sup> Hoge Raad, 27 november 1984, 106, Schoonheim, *NJ*, 1985.

<sup>287</sup> Art. 40 van het Nederlandse Strafwetboek.

<sup>288</sup> Brief van de Minister van Justitie – Vervolgingsbeleid inzake euthanasie, Tweede Kamer, 1993-94, 23877, nr.1.

<sup>289</sup> Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, Chabot, *NJ*, 1994.

- er diende een onderscheid te worden gemaakt tussen de oorzaak van het lijden en de mate waarin het lijden werd aangevoeld. De ziekte of de aandoening zelf kon weliswaar de oorzaak zijn van het lijden, maar was daarom nog niet de reden waarom dat de patiënt dit specifieke lijden al dan niet als ondraaglijk en uitzichtloos ervoer. Als het lijden echter niet aantoonbaar voortvloeide uit een ziekte of een aandoening en niet uitsluitend bestond uit de beleving van de pijn en verlies van lichamelijke factoren, dan was vooral de ernst en uitzichtloosheid van dat lijden moeilijk objectief vast te stellen<sup>290</sup>. Ook personen die psychisch lijden konden autonoom hun stervenswens uiten<sup>291</sup>.

Bij de beoordeling van het lijden moest de arts rekening met twee aspecten. Het medisch oordeel bepaalde de *uitzichtloosheid*. De arts stelde eveneens de ondraaglijkheid vast maar dit aspect van het lijden was, in tegenstelling tot de uitzichtloosheid van het lijden, een in hoge mate subjectieve, en moeilijk te objectiveren factor. De vaststelling ervan kwam neer op een marginale toetsing of de behandelend arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden<sup>292</sup>.

Deze tweedeling tussen het (subjectieve) ondraaglijke en het (medisch en enigszins objectieerbare) uitzichtloze aspect van het lijden vinden we ook terug in België en Luxemburg. In deze twee landen is er niet voor gekozen om dit rechtstreeks te koppelen aan lijden, maar aan de algemene medische situatie. De uitzichtloosheid plaatste het lijden in een tijds- en toekomstperspectief: er was geen uitzicht dat het beter werd, wel de verwachting dat het erger zou worden<sup>293</sup>. De patiënt die zich in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden bevond en verdere behandeling of verzorging weigerde (zelfs palliatieve zorg of andere vormen van zorg die het lijden konden verlichten of zelfs wegnemen), kon toch een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding indienen<sup>294</sup>. De patiënt moest niet iedere mogelijkheid benutten of beproeven: het moest gaan om een andere redelijke oplossing<sup>295</sup>. In het regeerakkoord uit 1998 werden er afspraken gemaakt om de voorlopige regeling te formaliseren in een aanmeldingsprocedure bij het Openbaar Ministerie.

De definitief goedgekeurde wettekst uit 2001 (met inwerkingtreding van de WTL in 2002) behoudt het onderscheid tussen het ondraaglijke en het uitzichtloze karakter van het lijden<sup>296</sup>. De voorwaarde vormt één geheel en de arts beoordeelt ze dan ook op die wijze. Als er bijvoorbeeld sprake zou zijn van uitzichtloos maar geen ondraaglijk lijden, dan kan hij het verzoek niet inwilligen. De verschillende fracties hadden tijdens het parlementaire debat over de WTL heel wat vragen over de invulling van het ondraaglijk lijden. Zo was er twijfel of artsen, juristen of ethici wel de ondraaglijkheid van het lijden konden vaststellen en er zou volgens critici te veel ruimte bestaan voor allerlei subjectieve interpretaties<sup>297</sup>. Er waren vruchteloze pogingen om het begrip te objectiveren, onder andere door het toevoegen van het element van de onbehandelbaarheid aan het criterium van uitzichtloos en ondraaglijkheid<sup>298</sup>. De vaststelling van de onbehandelbaarheid van (lijden als gevolg van) een bepaalde aandoening was, anders dan de ondraaglijkheid van het lijden, volgens de indieners zelf een specifiek medische aangelegenheid<sup>299</sup>.

<sup>290</sup> *Ibid.*, r.o. 5.2.

<sup>291</sup> *Ibid.*, r.o. 6.2.

<sup>292</sup> Brief van de Minister van Justitie – Vervolgingsbeleid inzake euthanasie, Tweede Kamer, 1993-94, 23877, nr.1, 5.

<sup>293</sup> BEIJK M.M., "Ondraaglijk lijden: wat is het, waar wordt het door veroorzaakt en door wie wordt het bepaald?", *Medisch Contact*, 1998, 825.

<sup>294</sup> *Ibid.*, 10.

<sup>295</sup> Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1998-99, 26691, nr.3, 9.; Art 2, 1, d. van de WTL.

<sup>296</sup> Art. 2, 1, b. van de WTL.

<sup>297</sup> Verslag: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1999-2000, 26691, nr. 5, 43.

<sup>298</sup> Amendement van de leden Rouvoet en Van Der Vlies: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 2000-01, 26691, nr. 15.

<sup>299</sup> Voorlopig Verslag: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Eerste Kamer, 2000-01, 26691, nr. 137a, 22.

## b. De evolutie en de actuele situatie

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG), de beroepsorganisatie van artsen, heeft in 2003 de interpretatie over het ondraaglijk karakter van het lijden, zoals die naar voren kwam uit de parlementaire debatten bevestigd en verder uitgediept: de taxatie van het lijden van de patiënt berustte enerzijds op de medische inschatting van diens prognose en anderzijds op de beleving van het (actuele) lijden door de patiënt zelf<sup>300</sup>.

De Hoge Raad nam in de zaak “Brongersma”<sup>301</sup> uit 2002 stelling tegen een te brede oprekking van het begrip lijden. Dit arrest stelt dat, om te voldoen aan de voorwaarden van de WTL, medisch geclassificeerde lichamelijke of psychische ziektes of aandoeningen aan de basis van het lijden dienen te liggen.

Naar aanleiding van deze rechtszaak kreeg de Commissie Dijkhuis de opdracht om na gaan of er nood is aan wetgeving die de problematiek van “het lijden aan het leven” regelt. Het gaat hier om ondraaglijk lijden dat voortvloeit uit een niet-medische oorzaak. In haar rapport uit 2004 omschreef zij “lijden aan het leven” als volgt: *“lijden aan het vooruitzicht verder te moeten leven op een zodanige manier dat daarbij geen of slechts een gebrekkige kwaliteit van leven wordt ervaren, hetgeen aanleiding geeft tot een persisterend verlangen, terwijl ter verklaring voor de afwezigheid of gebrekkigheid in kwaliteit van leven niet of niet in overwegende mate een somatische of psychische aandoening kan worden aangewezen.”*<sup>302</sup>.

“Lijden aan het leven” dekt vaak verschillende ladingen en wordt gebruikt voor de meest uiteenlopende situaties. Het blijkt in de praktijk niet altijd mogelijk om na te gaan of het lijden zijn oorsprong vindt in een ernstige medische aandoening<sup>303</sup>. Wat wel of niet tot het medische-professionele domein wordt beschouwd is bovendien afhankelijk van veranderingen in de opvattingen binnen de beroepsgroep van artsen en evolueert met de tijd: het medische domein is steeds in evolutie<sup>304</sup>. Dit heeft zijn gevolgen voor wat geneesheren onder ondraaglijkheid verstaan. Zo vervaagt de grens tussen het ondraaglijk lijden dat voortvloeit uit een medische oorzaak en het lijden dat hoofdzakelijk zijn oorsprong vindt in het leven zelf. Net als in België is er, zonder dat daarvoor de wet werd aangepast of daaraan een parlementair of publiek debat voorafging, een steeds ruimere interpretatie van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Zo zorgt, volgens de KNMG, een stapeling van ouderdomsklachten, inclusief functieverlies, voor een toenemende aftakeling en kan het een reden zijn om een euthanasieverzoek in te willigen. Er moet wel altijd sprake zijn van een medische grondslag, dit betekent een conditie die als ziekte of combinatie van ziekten/klachten kan worden aangemerkt<sup>305</sup>.

De wetgever heeft, net als in de abortuswetgevingen, twee leidende principes met elkaar willen verzoenen: het recht van éénieder om zelf over zijn leven te kunnen beschikken en de bescherming van datzelfde leven. Alhoewel in de publieke opinie het zelfbeschikkingsrecht centraal staat bij de dood op verzoek door een arts, blijkt uit de opzet van de Nederlandse wet dat vooral barmhartigheid met de lijdende mens als uitgangspunt dient bij de beoordeling van een verzoek<sup>306</sup>.

<sup>300</sup> Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie, 2003, KNMG uitgave, 13.

<sup>301</sup> Hoge Raad, 24 december 2002, 00797/02, Brongersma, NJ, 2003.

<sup>302</sup> .H. DIJKHUIS, “op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven”, 15.

<sup>303</sup> Commissie Evaluatie Regelgeving Zon Mw, “ Tweede Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”, 2012, 234.

<sup>304</sup> J.H. DIJKHUIS, “op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven”, Verslag van de werkzaamheden van een commissie onder voorzitterschap van prof. J. Dijkhuis, Utrecht, 2004, 2.

<sup>305</sup> KNMG: de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, juni 2011, 7.

<sup>306</sup> G.A. DEN HARTOGH, “Het Nederlandse euthanasierecht: is barmhartigheid genoeg?”, *T. Gez.*, 2007, 181.

Ieder jaar brengen de RTE's een jaarverslag uit, waarbij zij veel aandacht besteden aan concrete casussen. In 2016 was er opnieuw een stijging van het aantal euthanasiegevallen maar een eenduidige oorzaak hiervoor ligt niet voor de hand: misschien zijn artsen meer bereid om verzoeken in te willigen, is er een grotere meldingsbereidheid, formuleren patiënten op een meer overtuigende wijze hun verzoek of speelt de demografische evolutie met een vergrijzende bevolking een rol<sup>307</sup>.

In de eerste vijfjaarlijkse evaluatie van de wet uit 2007 bleek dat de eis van het ondraaglijk lijden het meest aanleiding gaf tot bijkomende vragen van de RTE's aan de behandelende arts of de adviserende arts (consulent)<sup>308</sup>. Artsen en de RTE's ervoeren soms problemen bij het beoordelen van materiële zorgvuldigheidseisen zoals het ondraaglijk lijden, maar dit is voor hen geen reden om de eisen aan te passen of te objectiveren. Zij zijn bewust open geformuleerd in de wet, met de bedoeling dat in de rechtspraak en in de oordelen van de RTE's verdere invulling wordt gegeven aan deze eisen<sup>309</sup>.

Toch blijft dit criterium voor heel wat discussie zorgen. Daarbij gaat het meestal over de toepassing van het criterium bij enkele specifieke categorieën, zoals personen met een vergevorderde dementie, met een psychische aandoening of ouderen die lijden aan het leven<sup>310</sup>. Een aantal maatschappelijke organisaties plaatsen heel wat vraagtekens bij de beoordeling van het begrip ondraaglijk lijden: in de praktijk komt deze voorwaarde neer op een subjectieve beoordeling van de arts waardoor er verschillen in beoordeling ontstaan die zelfs kunnen leiden tot grensoverschrijdende handelingen (voorbij de bedoeling van de wet). Zij pleiten voor een betere omschrijving van dit begrip aan de hand van concrete criteria zodat er bij de toepassing van de voorwaarde meer eenduidigheid komt<sup>311</sup>.

De voorwaarde van de uitzichtloosheid of ondraaglijkheid van het leven gaf, op een enkele casus<sup>312</sup> na, in de praktijk geen aanleiding tot verder onderzoek of conclusies die zouden wijzen op onzorgvuldig handelen. De artsen beschrijven bij de aangifte aan de RTE's de ondraaglijkheid. Het gaat in de eerste plaats om lichamelijk vast te stellen klachten zoals pijn, voortdurende misselijkheid, vermoeidheid, frequent overgeven, slikstoornissen, incontinentie, moeizaam lopen, gehoorverlies, duizeligheid, bedlegerigheid..... Daarnaast vermelden artsen het algemeen welbehagen van de persoon, zowel op het ogenblik van de euthanasieaanvraag als over het verdere verloop van de ziekte: het lijden onder het vooruitzicht op verdere achteruitgang en ontluistering, een gevoel van lusteloosheid en krachtverlies, niet meer in staat om nog te genieten, geen kwaliteit van leven, sociaal isolement, toenemende afhankelijkheid,....Het vooruitzicht om te worden opgenomen in verpleeghuis zou zelfs volgens een arts een extra dimensie aan het lijden kunnen toevoegen door het verlies van de vertrouwde omgeving<sup>313</sup> en kan voor de patiënt een reden zijn om euthanasie te vragen<sup>314</sup>.

De arts moet overtuigd zijn van die ondraaglijkheid, wiens oordeel tot op zekere hoogte objectiveerbaar is, maar bevat eveneens een grote component van persoonlijke appreciatie en is dus moeilijk ex posteriori controleerbaar. In situaties waarbij de tweede adviserende arts tot een ander oordeel komt (bijvoorbeeld als het

<sup>307</sup> Regionale toetsingscommissies Euthanasie, "Jaarverslag 2016", 2017, 5.

<sup>308</sup> Commissie Evaluatie Regelgeving Zon Mw, "Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding", 2007, 26.

<sup>309</sup> *Ibid.*, 26.

<sup>310</sup> *Ibid.*, 71.

<sup>311</sup> *Ibid.*, 88.

<sup>312</sup> *Ibid.*, 52-53, waarbij de Toetsingscommissie van oordeel was dat de uitvoerende arts niet aannemelijk heeft kunnen aantonen dat bij de man sprake was van uitzichtloos lijden en eveneens dat andere redelijke oplossingen om het lijden weg te nemen, ontbraken.

<sup>313</sup> Regionale toetsingscommissies Euthanasie, *Jaarverslag 2016*, 2017, 36.

<sup>314</sup> K. ROZEMOND, "Euthanasie en dementie: het actuele verlangen en het reële alternatief", *NJB*, 2012, 315.

gaat over de beschikbaarheid van alternatieven voor het verlichten van het ondraaglijk lijden) adviseert de Toetsingscommissie aan de uitvoerende arts om zijn beslissing goed te onderbouwen<sup>315</sup>.

In het verslag uit 2016 suggereert de coördinerend voorzitter van de RTE's om de Hoge Raad bevoegd te maken om kennis te nemen van verzoeken tot levensbeëindiging<sup>316</sup>. Het hoogste Nederlandse rechtscollege kan nu louter handelen als cassatierechter. De voorzitter denkt hierbij hier vooral aan casussen die discussies opwekken, zoals euthanasie bij vergevorderde dementie of bij een opeenstapeling van ouderdomsklachten.

In Nederland is er eveneens een maatschappelijk debat over het invoeren van wetgeving die aan iedere burger het recht geeft om zonder voorwaarden uit het leven te kunnen stappen. De discussie over de pil van Drion<sup>317</sup> woedt reeds decennia en de roep om de regie van het leven volledig in eigen handen te kunnen nemen, klinkt steeds luider. Het burgerinitiatief "Uit Vrije Wil" uit 2010 rond de legalisatie van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten en dit op hun nadrukkelijk verzoek en onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid kreeg in korte tijd meer dan 116.000 steunbetuigingen<sup>318</sup>.

In haar beleidsbrief over het voltooid leven uit 2016 pleitte de Nederlandse regering voor strenge en toetsbare criteria, zodat over de duidelijk weloverwogen en duurzame doodswens bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven, en over de bekwaamheid om tot het besluit te komen geen twijfel kon bestaan<sup>319</sup>. Mocht het criterium van de uitzichtloosheid verdwijnen – wat is gelieerd aan de medische component – dan wordt de beoordeling van het ondraaglijk lijden nog een stuk moeilijker dan in het kader van de WTL. Als het uitgangspunt de autonomie van de verzoeker is, waarom zouden we dan nog vasthouden aan de eis dat dit lijden nog invoelbaar moet zijn of dat de stervenshulpbegeleider moet overtuigd worden van het ondraaglijke karakter? Bovendien wordt in de brief van het Nederlandse kabinet een wachttijd opgelegd tussen de vraag en de uitvoering, waardoor iemand die ondraaglijk lijdt moet wachten, wat in de WTL niet is voorzien<sup>320</sup>: ongewild zou dit voorstel ervoor kunnen zorgen dat ouderen die hun leven als voltooid beschouwen, langer zullen lijden.....

Het Tweede Kamerlid Pia Dijkstra, lid van de links-liberale D'66 die in ethische kwesties pleit voor een zo ruim mogelijke mate van zelfbeschikking, diende in 2016 en dit naar aanleiding van het bovenvermeld burgerinitiatief, een wetsvoorstel<sup>321</sup> in dat aan deze verzuchting tegemoetkomt. Iedere persoon, ouder dan 70 jaar, zou de mogelijkheid krijgen om te sterven op een humane manier als men zijn of haar leven als voltooid beschouwt. De voorwaarde van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden is niet opgenomen in het voorstel, wel moet de verzoeker lijden aan het leven<sup>322</sup>.

<sup>315</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2016, 2017*, 35-36. De door de arts geraadpleegde consulent vond het invoelbaar dat de vrouw door de pijn, de angst te vallen en de toenemende afhankelijkheid ondraaglijk leed. Maar hij was van mening dat niet alle behandelopties zoals betere pijnstilling of fysiotherapie in de vorm van valpreventie waren benut. De consulent kwam daarom tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts voerde de euthanasie desalniettemin uit.

<sup>316</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>317</sup> H. DRION, "Het zelfgewilde einde van oude mensen", NRC Handelsblad, 19 oktober 1991. Deze arts pleit al jaren om ouderen een pil ter beschikking te stellen die hun in staat stelt om zelf hun leven te kunnen beëindigen.

<sup>318</sup> <http://www.uitvrijewil.nu>.

<sup>319</sup> E.I. SCHIPPERS, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en VAN DER STEUR G.A. van de Minister van Veiligheid en Justitie, Brief Nr.55, Brief Nederlandse regering, Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven, 12 oktober 2016.

<sup>320</sup> J.K.M. GEVERS, "Hulp bij zelfdoding bij voltooid leven: naar een nieuwe wet?", *T.Gez.*, 2017, 118.

<sup>321</sup> het voorstel van wet van het lid Pia Dijkstra van 18 december 2016 houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek).

<sup>322</sup> Memorie van Toelichting van het voorstel van wet van het lid P. DIJKSTRA van 18 december 2016 houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing

## België

### a. De invoering en de invulling

In de basiswet van 28 mei 2002 heeft de Belgische wetgever de voorwaarde van het ondraaglijk lijden als volgt geformuleerd:

*“de meerderjarige of ontvoogde minderjarige die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening<sup>323</sup>.*

Dit lijden kan dus zowel louter fysiek als psychisch zijn of een combinatie ervan maar moet zijn oorsprong vinden in een ernstige en ongeneeslijke ziekte of ongeval. De wet vermeldt, in tegenstelling tot de WTL, uitdrukkelijk de twee vormen van lijden, maar maakt geen onderscheid tussen fysiek of psychisch lijden bij de beoordeling van het euthanasieverzoek: ze zijn voor de patiënt vermengd, in die mate dat ze vaak onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn<sup>324</sup>.

Tijdens de parlementaire debatten kwam het onderscheid tussen de twee vormen van lijden veelvuldig ter sprake, waarbij het psychisch lijden, nog meer dan het fysiek lijden, als subjectief lijden werd bestempeld. Dit zou tot misbruiken kunnen leiden wanneer een dergelijke grond aanvaard zou worden om euthanasie toe te staan<sup>325</sup>. Daarom gingen er stemmen op om het verzoek tot euthanasie te beperken tot het fysiek lijden, wat later het geval was bij de uitbreiding van de euthanasiewetgeving voor minderjarigen. De Commissie voor Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers was unaniem over psychisch lijden: zuiver psychiatrisch lijden kon nooit aanleiding geven tot euthanasie. Alhoewel de wettekst dit niet volledig uitsloot, wees ze erop dat psychisch lijden zeer subjectief was en de wil van de psychisch zieken zelden eenduidig was<sup>326</sup>. Daarnaast kwamen nog een aantal specifieke situaties aan bod zoals euthanasie bij minderjarigen of bij personen met een (vergevoerde) vorm van dementie en patiënten in een onomkeerbare coma.

In tegenstelling tot de Nederlandse wetgever die meer de klemtoon legt op de barmhartigheid, gaat het in de Belgische wet om een bij uitstek subjectieve voorwaarde: het is noch de arts, noch de naaste omgeving van de betrokkene die oordelen of de pijn al dan niet ondraaglijk is. Het zelfbeschikkingsrecht van het individu lag, weliswaar niet absoluut, aan de grondslag van de wetgeving: men kan een persoon niet verplichten ondraaglijk en onomkeerbaar lijden te verdragen<sup>327</sup>. Het ondraaglijk lijden kan nagenoeg volledig door de patiënt zelf worden bepaald<sup>328</sup>. Één van de wetsvoorstellen die de uiteindelijk goedgekeurde tekst voorafgaat, legde de waardering van de ondraaglijkheid van het lijden uitdrukkelijk bij de patiënt<sup>329</sup>. In de huidige wet is dit minder het geval, maar uit de parlementaire handelingen blijkt toch een zeer persoonsgebonden visie op de voorwaarde: uiteindelijk is niemand beter geplaatst dan de patiënt om te oordelen over zijn fysieke of

---

levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek), 9.

<sup>323</sup> Art. 3, § 1, derde lid van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

<sup>324</sup> Verslag namens de Commissie voor de Justitie over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten en wetsvoorstel op de euthanasie, *Parl. St.*, Kamer, 2001-02, nr. 50, 1488/009, 62.

<sup>325</sup> *Ibid.*, 52.

<sup>326</sup> *Ibid.*, 19.

<sup>327</sup> *Ibid.* 23.

<sup>328</sup> *Ibid.*, 151.

<sup>329</sup> Wetsvoorstel (M. DE BLOCK en H. COVELIERS) op de euthanasie, *Parl.St.*, Kamer 1999-2000, Nr. 50-0196/1.

psychische pijn<sup>330</sup>. Het verlies van zelfredzaamheid, de afhankelijkheid van anderen, het wegvallen van menselijke waardigheid kunnen ondraaglijk worden. Zelfs bij perfect gecontroleerd lichamelijk lijden kan een patiënt ondraaglijk lijden door autonomieverlies of door overweldigende, niet te controleren paniekaanvalen<sup>331</sup>.

De tegenstanders hadden tijdens de parlementaire debatten vele vragen over de controleerbaarheid van deze toch cruciale voorwaarde. Er bestond onzekerheid omtrent de deskundigheid bij de artsen om de symptomen van ongeneeslijke ziekten of ongevallen onder controle te houden<sup>332</sup>. Bovendien ging het niet alleen om de zieke maar ook om de naasten die werden geconfronteerd met de scheiding en zelfs om het personeel en de arts die de confrontatie aangingen met de dood van een ander<sup>333</sup>. Zou het de levenskwaliteit niet beïnvloeden van diegenen die de vraag *niet* stelden en wilden blijven leven, maar waar dan bij heel wat mensen uit hun omgeving misschien een verwachtingspatroon ontstond, om zelf euthanasie aan te vragen<sup>334</sup>?

De Belgische Raad van State sprak zich in zijn advies uit 2001 over het wetsvoorstel niet rechtstreeks uit over de voorwaarde van het lijden. Als iemand zijn lijden als ondraaglijk ervaarde, dan kon hij afstand doen van zijn recht op de bescherming van het leven. De RvS bevestigde hiermee eigenlijk het persoonsgebonden karakter van het lijden. Dit rechtscollège koos bij de beoordeling van de conformiteit van de tekst met artikel 2 EVRM over de bescherming van het leven, voor een ruime interpretatie: *“het is niet omdat een persoon om de beëindiging van zijn leven verzoekt, dat hij afstand doet van het recht op bescherming van zijn leven. Die persoon lijkt integendeel dat recht zelf uit te oefenen, door de grenzen te bepalen van de bescherming die hij zelf wenst”*<sup>335</sup>. De Belgische wetgeving legt, met goedkeuring van de RvS, sterk de nadruk op het subjectieve verlangen zelf: het ondraaglijke lijden kan nagenoeg volledig worden bepaald door de patiënt<sup>336</sup>.

## b. De evolutie en de actuele situatie

Is een persoon die zich in een situatie van ondraaglijk en aanhoudend lijden bevindt, vrij genoeg om onafhankelijk en rationeel te kunnen kiezen voor euthanasie? De indieners van een beroep tot vernietiging van de euthanasiewet bij het Arbitragehof, de organisaties “Jurileven” en “Pro Vita”, vonden dat, gezien de toestand van lijden en ontredde van de patiënt, de wet volkomen in strijd was met dat beginsel van zelfbeschikking. In die periode beschikt de patiënt volgens de indieners vaak niet meer over zijn vrije wil en wordt hij een last voor de anderen: het enkele feit dat men bekwaam en bewust is impliceert geenszins de volledige zelfbeschikking<sup>337</sup>. Het Arbitragehof heeft echter de redenering verworpen dat personen die niet langer willen leven noodzakelijkerwijze niet meer in staat zouden zijn om beslissingen over het levenseinde te nemen. De wet voorziet volgens dit Hof immers in talrijke waarborgen om ervoor te zorgen dat de persoon zijn wil wel degelijk kan uitdrukken<sup>338</sup>.

<sup>330</sup> E. DECKERS en H.NYS, Nieuwe wetgeving inzake euthanasie: gecoördineerde teksten en uittreksels uit de parlementaire werkzaamheden, Mechelen, Kluwer, 2003, 15.

<sup>331</sup> W. DISTELMANS, Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 51.

<sup>332</sup> Verslag namens de Commissie voor de Justitie over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten en wetsvoorstel op de euthanasie, *Parl. St.*, Kamer, 2001-02, nr. 50, 1488/009, 135.

<sup>333</sup> *Ibid.*, 41.

<sup>334</sup> *Ibid.*, 118.

<sup>335</sup> RvS, 2 juli 2001, nr. 31.441/AV-AG, Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, 5.

<sup>336</sup> M. ADAMS, “De Raad van State: euthanasie en het EVRM”, *RW*, 2001-2002, 1079.

<sup>337</sup> Arbitragehof, 14 januari 2004, nr.4/2004, beroep tot vernietiging van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie, ingesteld door de VZW Jurileven en de VZW Pro Vita, A.2.2.

<sup>338</sup> *Ibid.*, B.3.3.



De reeds acht verschenen verslagen van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie vermelden de volgende voorbeelden van fysiek lijden: pijn, dyspneu, dysfagie, hemorragieën, uitputting, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies,....Onder de vormen van psychisch lijden vinden we onder andere zorgafhankelijkheid, verlies aan autonomie, eenzaamheid, wanhoop, .... Het eerste verslag uit 2004 maakt nog gewag van het percentage van personen die een bepaalde vorm van fysiek of psychisch lijden als reden aanvoeren<sup>339</sup>. Nadien vermelden de verslagen deze opsplitsing niet meer. Artsen constateren in zowat alle gevallen dat het uitgesproken fysiek lijden aanleiding geeft tot ernstig psychisch lijden, meestal van existentiële aard<sup>340</sup>.

Zelfs voor terminale kankerpatiënten blijft de psychische component een belangrijke reden voor een euthanasieaanvraag, ook voor wie de fysieke situatie redelijk comfortabel is. Net die uitzichtloosheid, dat verlies aan controle en zelfredzaamheid doet vragen naar euthanasie<sup>341</sup>. Het ondraaglijk, aanhoudend en niet te lenigen lijden is vaak meervoudig en tast zowel het fysieke als psychische welzijn van de patiënt aan in die mate dat hij/zij een voor hem onaanvaardbare levenskwaliteit ervaart<sup>342</sup>. Het onderscheid tussen lichamelijke en mentale pijn zou onzinnig zijn: er is maar één vorm van pijn, die kan variëren in intensiteit<sup>343</sup>.

De Commissie, die zowel controle uitoefent op de uitgevoerde euthanasiegevallen als tweejaarlijks een verslag publiceert en verantwoordelijk is voor de evaluatie van de wet, bevestigt in haar verslagen dat bepaalde objectieve factoren weliswaar kunnen wijzen op ondraaglijk lijden, maar dat dit grotendeels subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de eigen waarden van de patiënt<sup>344</sup>.

De patiënt mag een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg weigeren, bijvoorbeeld wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt. In dergelijke situaties dienen de arts en de patiënt uitgebreid overleg te plegen<sup>345</sup>. Het is de patiënt, en niet de familie of de arts – wat toch een andere invalhoek betekent dan de vereiste in de Nederlandse wetgeving dat de arts *overtuigd* moet zijn van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, terwijl in de Belgische wet de arts zich hiervan enkel moet *verzekereren* – die het best is geplaatst om het lijden in te schatten: hij ervaart zelf zijn lijden en kan er het best over oordelen<sup>346</sup>.

Patiënten die als gevolg van een combinatie van (op zich minder ernstige en al dan niet het gevolg van een hogere leeftijd) medische aandoeningen of polypathologie vallen ook onder het toepassingsgebied van de huidige wetgeving<sup>347</sup>.

<sup>339</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Eerste verslag aan de wetgevende kamers, (22/09/2002-31/12/2003)*, 2004, 9: pijn en cachexie/uitputting zijn de voornaamste oorzaken van fysiek lijden, voor psychisch lijden staan verlies aan waardigheid/wanhoop en afhankelijkheid vooraan.

<sup>340</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2014-2015, 2016*, 23.

<sup>341</sup> KNACK, "Enkele fundamentalisten bezoedelen het debat", interview met Wim DISTELMANS, 20 december 2017.

<sup>342</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2014-2015, 2016*, 59.

<sup>343</sup> W. DISTELMANS, *Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?*, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 131.

<sup>344</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2014-2015, 2016*, 43.

<sup>345</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zesde verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2012-2013, 2014*, 55.

<sup>346</sup> W. DE BONDT, "De eerste evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet: capita selecta en kanttekeningen", *RW*, 2005-2006, 85.

<sup>347</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 406.

Bij de uitbreiding van de euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen was het oorspronkelijk de bedoeling om, net als bij volwassenen en ontvoogde minderjarigen, geen onderscheid te maken tussen fysiek en psychisch lijden. Het voornaamste argument voor een uitbreiding was dat minderjarigen even ondraaglijk en uitzichtloos kunnen leiden<sup>348</sup>. Het gebrek aan onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden stootte echter op felle tegenstand in de Senaat: tegenstanders die vragen hadden bij de maturiteit en de oordeelsbekwaamheid van minderjarigen, waren bang dat deze uitbreiding een opening zou creëren voor elke minderjarige om op elk ogenblik een verzoek tot euthanasie te formuleren<sup>349</sup>. Daarom werd de oorspronkelijke tekst geamendeerd<sup>350</sup> zodat vrijwillige levensbeëindiging bij minderjarigen alleen mogelijk is bij ondraaglijk fysiek lijden. Nochtans is het in de praktijk quasi onmogelijk om een onderscheid te maken tussen lichamelijk en psychisch lijden. De oorzaak van het lijden doet niet af aan de mate waarin het lijden wordt ervaren. Indien het lijden niet kan worden opgeheven, dan is het niet meer relevant of het lijden van psychische of somatische origine is<sup>351</sup>.

Het Grondwettelijk Hof zag geen graten in deze verschillende behandeling op het vlak van lijden van niet-ontvoogde minderjarigen tegenover ontvoogde minderjarigen en volwassenen: de bedoeling van zowel de wetgever als de kinderartsen en de bijzondere kenmerken die eigen zijn aan de psychologie van minderjarigen (dit wordt in het arrest niet verder uitgewerkt) verantwoordt het feit dat louter het fysieke lijden in aanmerking wordt genomen<sup>352</sup>.

Volgens het recente jaarverslag van de evaluatie- en controlecommissie vindt er een verschuiving plaats van het zuivere fysieke lijden naar een gemengd lijden van fysieke en psychische componenten<sup>353</sup>. Het fysieke lijden is de bron van heel wat psychisch lijden wat door de uitvoerende arts als een bijkomend element in het ondraaglijk, aanhoudend en niet te lenigen karakter van het lijden wordt beschouwd.<sup>354</sup>

Zelfs meer dan 15 jaar na de totstandkoming van de wet, blijven artsen het moeilijk hebben met de juiste invulling van het ondraaglijk lijden. Zo erkennen de meeste huisartsen het recht van een lijdende patiënt om voor de dood te kiezen, maar verschillen ze onderling van mening over welke soort en welke graad van lijden een euthanasie “verdient” en over hoe bepalend de autonomie van de patiënt in deze is<sup>355</sup>.

## Luxemburg

### a. De invoering en de invulling

De voorwaarde van het ondraaglijk en aanhoudend lijden in de Luxemburgse regelgeving is een letterlijke weergave uit de Belgische wetgeving:

<sup>348</sup> E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, 165.

<sup>349</sup> L.M. VENY, E. P. GOES, “Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen”, *RW*, 2014, 167.

<sup>350</sup> Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl. St.*, Senaat, 2013-14, nr. 5-2170/2, 2-6.

<sup>351</sup> KNMG: Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie 2003, 14.

<sup>352</sup> GwH, 29 oktober 2015, .153/2015; X. BIOY, “Moi aussi, aujourd’hui, je rentre chez moi....”, *Rev.trim.dr.h.*, 2016, 787.

<sup>353</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017*, 2018, 21.

<sup>354</sup> *Ibid.*, 22.

<sup>355</sup> M. SERCU, P. PYPE, T. CHRISTIAENS, M. GRYPDONCK, A. DERESE, M. DEVEUGELE, “Is de Vlaamse huisarts bereid om legale euthanasie uit te voeren?”, *Huisarts Nu*, 2013, 110.

*« le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique »<sup>356</sup>.*

Net als in ons land bepaalt de patiënt zelf de ondraaglijkheid van zijn lijden. Bij de besprekingen in het parlement werd nog gepoogd om de voorwaarde van het ondraaglijk lijden slechts in aanmerking te nemen als palliatieve zorg geen verlichting zou bieden<sup>357</sup>. De meerderheid verwierp dit voorstel: niemand kon worden verplicht om een dergelijk traject te doorlopen<sup>358</sup>. Palliatieve sedatie was volgens de voorstanders van de depenalisering van de zelfgekozen dood geen alternatief voor euthanasie, maar een bijkomende keuzemogelijkheid voor de patiënt bij het einde van zijn leven<sup>359</sup>. Euthanasie en palliatieve zorg sloten elkaar niet uit: het ging om evenwaardige alternatieven op het vlak van menselijkheid en waardigheid<sup>360</sup>. Palliatieve zorg bood niet altijd een antwoord op de pijn en het lijden van psychische aard die vaak extreem zwaar waren en bovendien moeilijk te behandelen waren. Sommige patiënten vreesden bovendien voor het verlies van hun mentale capaciteiten en weigerden daarom een volledige sedatie<sup>361</sup>. Uit de adviezen van een aantal maatschappelijke organisaties, bleek een meerderheid voor de legalisering en vonden sommigen het voorstel zelfs niet ver genoeg gaan. Iedereen zou zelf het moment en de omstandigheden van zijn eigen dood moeten kunnen bepalen<sup>362</sup>. De voorstanders verwierpen ook een voorafgaande controle door minstens drie artsen op onder andere de hardnekkigheid (de betekenis van dit woord wordt niet verder verduidelijkt, mogelijks gaat het om een verwijzing naar de ondraaglijkheid) van het lijden<sup>363</sup>. Naast de goedkeuring van het wetsvoorstel met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding, is op hetzelfde moment een wetsontwerp aangenomen dat de voorwaarden en de omkadering van de palliatieve zorg vastlegt<sup>364</sup>.

Le Conseil d'État had duidelijke reserves geopperd met betrekking tot de mogelijkheid om het leven van de patiënt opzettelijk te beëindigen, waarbij hij verwees naar de deontologische medische code van de Luxemburgse artsen en een Aanbeveling van de Raad van Europa<sup>365</sup>. In deze Aanbeveling<sup>366</sup> pleitte de Algemene Vergadering voor het behoud van het absolute verbod om opzettelijk een einde te maken aan het leven van de ongeneeslijk zieken en stervenden. Alhoewel het aannemelijk was dat palliatieve sedatie niet voor ieder individu een ideale situatie was om het leven te beëindigen, onthield le Conseil d'État vooral dat de invoering

<sup>356</sup> Artikel 2,1. 3) de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>357</sup> Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État : Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité par l'euthanasie et l'assistance au suicide, Chambre des Députés, 2007-08, N° 4909 (10),4.

<sup>358</sup> Rapport Complémentaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale : Proposition de loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, Chambre des Députés, 2008-09, N° 4909 (15), 6.

<sup>359</sup> Rapport de la Commission de la Santé et de Sécurité Sociale: proposition de loi sur le droit de mourir en dignité, Chambre des Députés, 2007-08, N° 4906 (6), 8.

<sup>360</sup> Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale : projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambre des Députés, 2007-08, 5584 (11), 3.

<sup>361</sup> Rapport de la Commission Spéciale « d'Éthique » en vue du débat d'orientation sur la médecine, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, Chambre des Députés, 1998-99, N° 4408, 35.

<sup>362</sup> Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale : projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambre des Députés, 2007-08, 5584 (11), 6.

<sup>363</sup> Rapport Complémentaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale : proposition de loi sur l'euthanasie et l'assistance du suicide, 2008-09, Chambre des Députés, N° 4909 (15), 7.

<sup>364</sup> Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

<sup>365</sup> Avis du Conseil d'État: Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité en projet de loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambres des Députés, 2006-07, N° 4909(2), 5584 (8), 2-3; Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale : projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambre des Députés, 2007-08, 5584 (11), 9.

<sup>366</sup> Aanbeveling n° 1418 van 1999 van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa in verband met de Bescherming van de rechten van de Mens en de waardigheid van ongeneeslijke zieken en stervenden.

van een wet met betrekking tot palliatieve sedatie, de voornaamste reden om euthanasie te legaliseren zou wegnemen. Toch kon het zijn dat, zelfs al kan het lijden op effectieve wijze worden verlicht, de patiënt de palliatieve sedatie niet als een ideale oplossing ervaarde in het kader van de persoonlijke individuele waardigheid<sup>367</sup>. In een bijkomend advies had het rechtscollege nogmaals verwezen naar zijn vroeger advies waarbij een arts werd verboden om opzettelijk de dood te veroorzaken van een patiënt of om hem te helpen bij zelfdoding. Volgens de Raad ging dit in tegen de deontologische code van de arts en de realiteit van de geneeskunde om te genezen en was het opzettelijk veroorzaken van de dood hiermee in tegenspraak<sup>368</sup>.

## **b. De evolutie en de actuele situatie**

De aard van het lijden en de wijze waarop de arts dit moet vaststellen komen in de vier verschenen verslagen van de Controle- en Evaluatiecommissie kort aan bod. In de meeste situaties blijken zowel het fysieke als het psychische lijden gelijktijdig aanwezig te zijn bij de patiënten<sup>369</sup>. Weliswaar kunnen bepaalde factoren het ondraaglijke karakter van de pijn kunnen objectiveren, maar de beoordeling ervan hangt grotendeels af van de persoonlijkheid van de patiënt, de wijze waarop hij die pijn ervaart en zijn eigen waardenschaal<sup>370</sup>. De rapporten onderstrepen eveneens het belang van een grondig overleg tussen arts en patiënt en de unieke relatie tussen beiden in het kader van het “colloque singulier”<sup>371</sup>. Of er al dan niet is voldaan aan de voorwaarde van het ondraaglijk lijden, is een zaak tussen deze twee partijen: het verdraagt geen inmenging van derden. Het is de patiënt die de ondraaglijkheid bepaalt maar hij moet de arts hiervan overtuigen.

---

<sup>367</sup> Avis du Conseil d’État: Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité en projet de loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l’accompagnement en fin de vie, Chambres des Députés, 2006-07, N° 4909(2), 5584 (8), 13.

<sup>368</sup> Avis Complémentaire du Conseil d’État : Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité en projet de loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l’accompagnement en fin de vie, Chambres des Députés, 2007-08, N° 4909(5), 5584 (10), 2.

<sup>369</sup> La Commission Nationale de Contrôle et d’Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide, Troisième rapport à l’attention de la Chambre des Députés (Années 2013 et 2014), 2015, 11.

<sup>370</sup> *Ibid.*, 11.

<sup>371</sup> La Commission Nationale de Contrôle et d’Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide, Quatrième rapport à l’attention de la Chambre des Députés (Années 2015 et 2016), 2017, 13.

## **VI. De plaats van het ondraaglijk lijden in de onderzochte wetgevingen**

### **1. Eensgezindheid in het ondraaglijk lijden**

Het ondraaglijk lijden speelde, net zoals het criterium van de noodsituatie in de abortuswetgeving, een cruciale rol bij invoering van een euthanasiewetgeving in de drie onderzochte landen. Deze inhoudelijke voorwaarde stond, naast het uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, de uitvoering door een arts en de medische grondslag van het lijden, centraal in de parlementaire debatten. De arts die zich geconfronteerd zag met een ondraaglijk lijdende persoon moest, zonder het risico te lopen op een strafrechtelijke vervolging, de mogelijkheid krijgen om hiervoor een oplossing te vinden door het opzettelijk beëindigen van het leven. Het verband tussen het ondraaglijk lijden en de medische aandoening zorgt nochtans voor een paradox bij de artsen: enerzijds dienen zij mee te voelen met het persoonlijke, subjectieve oordeel van de patiënt over wat die als een ondraaglijk lijden ervaart en anderzijds objectief oordelen of dit lijden er inderdaad is en dit berust op een ongeneeslijke en onbehandelbare medische aandoening<sup>372</sup>.

Het besef van de ondraaglijkheid is zowat het belangrijkste motief voor euthanasie en heeft veel te maken met de waarden die een persoon aanhangt<sup>373</sup>. De patiënt maakt zelf uit of hij het lijden al dan niet als ondraaglijk ervaart. Niemand anders, ook de arts niet, kan hierover een oordeel vormen. Zowel de fysieke als de psychische componenten van het lijden zijn niet meetbaar en hebben een subjectief karakter: alleen de patiënt zelf kan de ernst van zijn lijden aangeven en daardoor kan de graad van verlichting slechts in functie van de individuele patiënt worden bepaald<sup>374</sup>. Het ondraaglijk lijden in de euthanasiewetgeving zou echter op zekere hoogte toetsbaar moeten zijn, zowel door de uitvoerende arts, de deskundige (de tweede arts die advies geeft) als door de toetsingscommissies<sup>375</sup>. Toch geven deze commissies juist aan dat zij het bijzonder moeilijk vinden om, als de arts en de patiënt het lijden als ondraaglijk bestempelen, dit alsnog te betwisten. In de praktijk blijkt dat elke individuele arts, elke individuele cliënt en elke andere individuele betrokkene het lijden anders interpreteert wat tot totaal verschillende conclusies kan leiden<sup>376</sup>.

Toch bestaat er, gezien een arts hiervoor moet oordelen, een zekere controle over de toepasbaarheid van dit criterium<sup>377</sup>. Zo moet hij volgens de wetteksten van dat lijden overtuigd zijn, het lijden kunnen invoelen of zichzelf ervan verzekeren dat die ondraaglijkheid niet te lenigen is en er geen andere redelijke oplossing bestaat. Alhoewel mensen er soms zeer uitlopende levensopvattingen kunnen op na houden, betekent dit niet dat er geen vormen van pijn en lijden bestaan die voor iedereen ondraaglijk zijn: de fysieke en psychische constellatie van ieder is niet zo verschillend van elkaar dat er geen grenzen bestaan aan wat voor een mens draaglijk is<sup>378</sup>. De medisch uitzichtloze toestand<sup>379</sup> is bovendien de verbinding tussen het lijden, een bij uitstek subjectief element, en de aandoening, het objectieve element. Alhoewel het lijden, en in het bijzonder

<sup>372</sup> M. SERCU, P. PYPE, T. CHRISTIAENS, M. GRYPDONCK, A. DERESE, M. DEVEUGELE, "Is de Vlaamse huisarts bereid om legale euthanasie uit te voeren?", *Huisarts Nu*, 2013, 113.

<sup>373</sup> C. GASTMANS en L. VANLAERE, "Recht op waardig sterven mag geen plicht tot sterven worden. hoe omgaan met euthanasie bij personen met dementie", *Ethische perspectieven*, 2008, 165-168.

<sup>374</sup> W. DISTELMANS, *Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?*, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 51.

<sup>375</sup> E.I. SCHIPPERS, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en G.A. VAN DER STEUR, de Minister van Veiligheid en Justitie, Brief Nr.55, Brief Nederlandse regering, Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven, 12 oktober 2016.

<sup>376</sup> BEIJK M.M., "Ondraaglijk lijden: wat is het, waar wordt het door veroorzaakt en door wie wordt het bepaald?", *Medisch Contact*, 1998, 825.

<sup>377</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 135.

<sup>378</sup> T. VAN WILLIGENBURG, "De subjectiviteit van kwaliteit van leven-oordelen", *T. Gez.*, 1996, 91.

<sup>379</sup> E. DECKERS en H.NYS, *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie: gecoördineerde teksten en uittreksels uit de parlementaire werkzaamheden*, Mechelen, Kluwer, 2003, 16.

het ondraaglijk karakter ervan, een bij uitstek subjectieve voorwaarde blijkt, is het voor de arts belangrijk dat hij zijn beslissing kan verantwoorden. Het ondraaglijk lijden zou men kunnen onderbrengen in vijf items waardoor de arts zich een duidelijker beeld kan vormen over het euthanasieverzoek: aard en prognose van de ziekte, symptomatologie/klachten, verlies van functies, persoonsgebonden en omgeving gebonden aspecten<sup>380</sup>. Een schema, dat aan de hand van een vragenlijst de klachten en symptomen van een aandoening inventariseert, kan hierbij helpen<sup>381</sup>.

In de elk van de landen heeft de patiënt het recht om een behandeling of verzorging zoals palliatieve zorg (met inbegrip van palliatieve sedatie, een veelgebruikte methode in de laatste levensdagen om het bewustzijn van de patiënt te verlagen) te weigeren, zelfs als dit het lijden verzacht of zelfs wegneemt. Een afwijzing in volle vrijheid door de patiënt van die behandeling of verzorging staat niet haaks op de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging<sup>382</sup>. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt laat niet toe dat men kan worden verplicht om het traject van de palliatieve zorgen te doorlopen. Ook als hij geavanceerde pijnbestrijding weigert, moet het mogelijk zijn om euthanasie te vragen: het inwilligen van het verzoek mag daarvan niet afhankelijk zijn<sup>383</sup>. De conventionele palliatieve behandelingen zijn vaak niet in staat om het lijden op een voor de betrokkene aanvaardbare manier onder controle te brengen<sup>384</sup>.

Wel mag de uitvoerende arts de uitzichtloosheid van de situatie niet inroepen als er een reëel alternatief bestaat om dat lijden te verlichten die de patiënt in volle vrijheid afwijst<sup>385</sup>. Het is van belang om de behandelbaarheid van het lijden na te gaan: als zij een wezenlijke invloed kunnen hebben op het lijden en eventueel de stervenswens kunnen uitstellen of zelfs wegnemen, dan moeten zij worden overwogen<sup>386</sup>. De ondraaglijkheid gaat heel wat verder dan het fysieke en psychische lijden dat de patiënt ervaart: het is de angst voor de dood, de ontredde, de scheiding, de verbreking van de sociale band<sup>387</sup>. De concrete medische en sociale vooruitzichten zullen eveneens bepalen in welke mate de patiënt bereid is het lijden te dragen en het als draaglijk of ondraaglijk te beschouwen<sup>388</sup>.

In een opiniestuk waarschuwt filosoof Filip Buekens voor het hanteren van het begrip ondraaglijk lijden als een sociale constructie. Mensen gaan volgens deze filosoof denken en handelen naar de identiteit die hen vanuit een sterke autoriteitspositie wordt toegeschreven: wanneer medische autoriteiten personen in precieze situaties systematisch als ondraaglijke lijdende gaan benoemen, en daardoor de categorie van de ondraaglijke lijdende creëren, zullen velen zich onvermijdelijk identificeren met deze identiteit<sup>389</sup>.

Het lijden, al dan niet als ondraaglijk ervaren heeft ook een bepalende invloed op het oordeelsvermogen, zeker bij bevolkingsgroepen die gevoeliger zijn voor autoriteitsfiguren zoals ouders als het om kinderen gaat. Zwaar zieke kinderen zuigen als het ware het lijden van hun verwanten op: zij zouden dan het stilzwijgend

<sup>380</sup> BEIJK M.M., "Ondraaglijk lijden: wat is het, waar wordt het door veroorzaakt en door wie wordt het bepaald?", *Medisch Contact*, 1998, 825.

<sup>381</sup> G.K. KIMSMA, "Het lijden beoordeeld", *Medisch Contact*, 18 april 2002.

<sup>382</sup> Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Tweede Kamer, 1998-99, 26691, nr. 3, 10.

<sup>383</sup> E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T. Gez.*, 2005-06, 385.

<sup>384</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017*, 2018, 37.

<sup>385</sup> Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, Chabot, NJ 1994, r.o. 6.3.3.

<sup>386</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 406.

<sup>387</sup> Verslag namens de Commissie voor de Justitie over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten en wetsvoorstel op de euthanasie, *Parl. St.*, Kamer, 2001-02, nr. 50, 1488/009, 41.

<sup>388</sup> E. DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", Antwerpen, Intersentia, 2012, 405.

<sup>389</sup> F. BUEKENS, "Wanneer ondraaglijk lijden een sociale constructie wordt", *De Morgen*, 15 januari 2013.

verzoek van hun verwanten, voor wie het moeilijk is om het levenseinde van een kind onder ogen te zien, op zich nemen<sup>390</sup>.

## 2. Opmerkelijke verschillen

De drie wetgevingen vermelden elk het ondraaglijk lijden, maar de voorwaarde wordt niet altijd op eenzelfde wijze en in gelijkaardige situaties toegepast. De verschillen bestaan vooral tussen de Nederlandse en Belgische/Luxemburgse wetgevingen, elk met een andere ontstaansgeschiedenis: de Nederlandse wetgeving is gegroeid uit de rechtspraak en heeft de barmhartigheid als leidmotief terwijl de Belgische of de Luxemburgse wetgever eerder vertrekt vanuit het zelfbeschikkingsrecht. De verschillen situeren zich op het vlak van de medische component van het lijden, het onderscheid tussen het fysieke en psychische lijden, de beperking tot het fysiek lijden voor minderjarigen en de beoordeling van het lijden bij comapatiënten.

### a. De medische component

Het ondraaglijk lijden moet steeds verband houden met een medische indicatie. De Belgische en Luxemburgse wetgevingen koppelen het ondraaglijk lijden expliciet aan de uitzichtloze situatie als gevolg van een ongeneeslijke ziekte of ongeval<sup>391</sup>. De WTL vermeldt niet dat het lijden een medische grondslag moet hebben<sup>392</sup> maar die voorwaarde vinden we terug in de parlementaire voorbereidingen en de rechtspraak.

Toch bestond er in Nederland lange tijd twijfel over het feit of een medische oorzaak uitdrukkelijk aanwezig moest zijn om het euthanasieverzoek te kunnen inwilligen. In het eerder aangehaalde Chabot-arrest uit 1994, dat als handvat diende voor de interpretatie van het ondraaglijk lijden tijdens de parlementaire debatten, was de Hoge Raad van oordeel dat de oorzaak in beginsel niet relevant was en niets afdeed aan de mate waarin het lijden door de patiënt werd ervaren<sup>393</sup>. Acht jaar later heeft hetzelfde Hof<sup>394</sup> toch de vereiste van een medische oorzaak van het lijden bevestigd. Beide arresten hebben echter betrekking op casussen die zich hebben voorgedaan vóór de invoering van de WTL, waardoor de discussie over de precieze grondslag van het lijden bij onze Noorderburen actueel blijft. Ook is wat al dan niet tot medisch-professioneel terrein behoort, afhankelijk van de veranderingen in opvattingen binnen de medische beroepsgroep en ontwikkelingen in de maatschappij: het medisch domein is niet statisch, maar dynamisch<sup>395</sup>.

In Nederland vormen de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid één ondeelbare voorwaarde: enkel als de arts het lijden als ondraaglijk *en* uitzichtloos bestempelt, kan hij het verzoek inwilligen. De arts laat de appreciatie van de ondraaglijkheid aan de patiënt over, terwijl de uitzichtloosheid tot het exclusieve medische domein behoort. Hierdoor bestaat het risico op een steeds bredere interpretatie van wat we onder een medische oorzaak verstaan. Elke vorm van ondraaglijk lijden is dan herleidbaar tot een medische situatie in het zog van de tendens tot medicalisering van persoonlijke problemen<sup>396</sup>. Als het lijden zo persoonlijk is, is het dan aan artsen om het te beoordelen? Wanneer de taak van de arts zich beperkt tot de medische handeling, dan hoort het theoretisch gesproken niet tot zijn taak om een oordeel te hebben over het lijden dat de patiënt

<sup>390</sup> L.M. VENY, P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW*, 2014, 166.

<sup>391</sup> België: artikel 3, § 1 van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie; Luxemburg: artikel 2.1.3) de la loi du 16 maart 2009 sur l'euthanasie et l'assistance du suicide.

<sup>392</sup> Artikel 1 b van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding van 12 april 2001.

<sup>393</sup> Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, Chabot, NJ 1994.r.o. 5.2; Brief van de Minister van Justitie – Vervolgingsbeleid inzake euthanasie, Tweede Kamer, 1993-94, 23877, nr.1, 4.

<sup>394</sup> Hoge Raad, 24 december 2002, 00797/02, Brongersma, NJ 2003.

<sup>395</sup> J.H. DIJKHUIS, "op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven", Verslag van de werkzaamheden van een commissie onder voorzitterschap van professor J. Dijkhuis, Utrecht, 2004, 2.

<sup>396</sup> O. LENAERTS, "Euthanasie moet geen absoluut recht worden", *de Juristenkrant*, 29 januari 2014.

ervaart<sup>397</sup>. Sommige artsen twijfelen eraan dat een classificeerbare aandoening voldoende is om de mate van het lijden te kunnen inschatten: er is immers altijd een existentiële component, waarbij elke persoon zijn of haar handicaps en beperkingen anders ervaart<sup>398</sup>.

De vraag rijst of er geen sprake kan zijn van een ongeoorloofde discriminatie tussen personen die ondraaglijk lijden, maar niet als gevolg van een ziekte of ongeval<sup>399</sup>: waarom zou deze categorie geen mogelijkheid krijgen om zonder pijn uit het leven te stappen? In Nederland, en sinds kort ook in ons land, woedt er een hernieuwd debat over levensbeëindiging omwille van een voltooid leven. Lijden heeft verschillende oorzaken en dimensies en hangt samen met de mensopvatting en levensbeschouwing van de patiënt<sup>400</sup>. Levensmoeheid komt meer op de voorgrond naarmate de niet-medische factoren als belangrijkste factoren van het psychisch lijden worden aangewezen<sup>401</sup>.

De vorige Nederlandse regering (Rutte II, 2012-2017) gaf in haar beleidsbrief aan dat de zorgvuldigheidseisen met betrekking tot euthanasie open geformuleerd zijn en dat het voltooid leven in combinatie met een stapeling van ouderdomsklachten onder de bestaande reikwijdte van de WTL valt. Zij verwijst daarbij naar de Code of Practice van de regionale toetsingscommissies<sup>402</sup>. Uit de parlementaire voorbereidingen en de debatten, zowel in België als in Nederland, blijkt nochtans nergens dat de wetgever bij de invoering van regelgeving een dergelijke oprekking van het ondraaglijk lijden voor ogen had.

## b. Het onderscheid tussen fysisch en psychisch lijden

De Luxemburgse en Belgische wetteksten maken uitdrukkelijk een onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden, terwijl de Nederlandse WTL de voorwaarde niet onderverdeelt of beschrijft. Als er voor het lijden geen behandeling meer bestaat, dan is het irrelevant of dat lijden voorkomt uit een psychiatrische dan wel somatische aandoening en maakt het niet uit of dat lijden psychisch en/of fysiek van aard is<sup>403</sup>. Zelfs als er louter sprake is van een fysieke oorzaak, dan volgt op pijn normaal een emotionele reactie<sup>404</sup>. Het psychisch lijden kan net zo ondraaglijk zijn als fysiek lijden<sup>405</sup>.

Het maatschappelijk debat over psychisch lijden gaat in de eerste plaats over personen met een psychiatrische aandoening<sup>406</sup>. De discussie beperkt zich dan tot patiënten met een uitgesproken psychiatrische aandoeningen of personen met dementie die maar een kleine minderheid vormen van het totaal aantal euthanasieaanvragen. Vormt dit lijden wel een ernstige reden? Heel wat artsen stellen zich vragen over de zorgvuldigheid waarmee collega's een euthanasieverzoek inwilligen, waarbij ze niet alleen twijfelen aan de ondraaglijkheid van het lijden, maar soms ook aan het uitzichtloze karakter ervan. In de ogen van de publieke

<sup>397</sup> N. VAN DEN NOORTGATE e.a.: "Oud en moe van dagen: levensmoeheid bij ouderen." *Tijdschr. Voor Geneeskunde*, 2016, 146.

<sup>398</sup> J.J.H. DIJKHUIS, "op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven", Verslag van de werkzaamheden van een commissie onder voorzitterschap van professor J. Dijkhuis, Utrecht, 2004, 32.

<sup>399</sup> O. LENAERTS, "Euthanasie moet geen absoluut recht worden", *de Juristenkrant*, 29 januari 2014.

<sup>400</sup> N. VAN DEN NOORTGATE e.a. "Oud en moe van dagen: levensmoeheid bij ouderen", *Tijdschr. voor Geneeskunde*, 2016, 146.

<sup>401</sup> *Ibid.*, 147.

<sup>402</sup> E.I. SCHIPPERS, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en G.A. VAN DER STEUR van de Minister van Veiligheid en Justitie, Brief Nr.55, Brief Nederlandse regering, Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven, 12 oktober 2016.

<sup>403</sup> E. DELBEKE, Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde, Antwerpen, Intersentia, 2012, 371.

<sup>404</sup> E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T. Gez.*, 2005-06, 382.

<sup>405</sup> E. DELBEKE, Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde, Antwerpen, Intersentia, 2012, 137.

<sup>406</sup> De Morgen, "Verzet tegen euthanasie bij psychisch lijden neemt toe", 9 januari 2018; De Morgen, "Mogen we nu eindelijk vragen stellen?", 9 januari 2018.



opinie bestaat er weinig twijfel over het verzoek van de uitmergelde en uitbehandelde kankerpatiënt die nauwelijks nog een paar weken te leven heeft en gebukt gaat onder helse fysieke pijnen. Een patiënt die al jarenlang psychisch ondraaglijk lijdt en dan zijn leven wilt beëindigen, kan vaak op heel wat minder begrip rekenen.

Alhoewel deze problematiek ook de nodige aandacht verdient, komt het psychisch lijden als apart criterium bij somatische aandoeningen veel minder aan bod. Nochtans is het psychisch lijden in bijna alle gevallen, ook bij uitbehandelde kankerpatiënten in een terminale fase, de voornaamste reden om een euthanasieverzoek te formuleren. In ons land maken de euthanasieaanvragen in het kader van bijvoorbeeld kankers meer dan 60 % uit van totaal aantal verzoeken<sup>407</sup>. Heel wat lijden is terug te brengen tot psychisch lijden<sup>408</sup>. In veruit de meeste situaties bestaat er geen discussie over de ondraaglijkheid ervan omdat er telkens wordt verwezen naar de fysieke component, en dan nog vooral naar het voelen van pijn. Het fysieke lijden omvat echter een heel scala van symptomen waarbij niet alleen pijn, slikproblemen of ademnood voorkomen, maar eveneens uitputting, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies...<sup>409</sup>. Bij patiënten met vergevorderde kanker die euthanasievragen worden over hun keuze bijna geen kanttekeningen meer gemaakt. Men gaat ervan uit dat het fysieke lijden in dergelijke situaties per definitie ondraaglijk is. Dit lijkt enigszins verwonderlijk omdat vaak in die omstandigheden wel degelijk alternatieven bestaan zoals palliatieve sedatie of adequate pijnbestrijding. Louter fysieke pijn blijkt slechts in 1 op de 10 de reden te zijn voor een euthanasieaanvraag<sup>410</sup>. Het is zelfs mogelijk om in 95 % van de gevallen te kunnen sterven zonder fysiek of psychisch lijden<sup>411</sup>. Alle lijden is in essentie fysisch en psychisch: fysiek lijden is een onaangenaam gevoel als gevolg van lichamelijke aantasting terwijl psychische beleving niet mogelijk is zonder neurotransmitters en andere moleculen in onze hersenen<sup>412</sup>. Er bestaan geen directe meetinstrumenten om lijden vast te stellen, ook niet voor fysiek lijden: het gaat telkens om de subjectieve getuigenissen van de patiënten<sup>413</sup>.

Fysiek en psychisch lijden willen onderscheiden is niet relevant: pijn en lijden zijn bewustzijnsinhouden die zich ter hoogte van de hogere hersenfuncties afspelen. Het is niet omdat men lichamelijk lijden in verband kan brengen met een objectief vast te stellen letsel, dat het lijden daardoor minder psychisch wordt<sup>414</sup>. Medicatie verlicht een groot deel van de fysieke pijn, waardoor in de praktijk het psychisch lijden veelal de doorslag geeft bij het verzoek<sup>415</sup>.

### c. Het fysiek lijden bij minderjarigen

In Nederland en België kunnen niet-ontvoogde minderjarigen, mits het naleven van extra criteria, euthanasievragen. De basisvoorwaarde van het ondraaglijk lijden geldt ook voor deze groep, maar België heeft dit beperkt tot de fysieke component.

<sup>407</sup> Belgische Federale Controle- en Evaluatiecommissie, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017*, 2018, 3.

<sup>408</sup> W. DISTELMANS, *Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?*, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 51.

<sup>409</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zesde verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2012-2013, 2014*, 9.

<sup>410</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, 240.

<sup>411</sup> Rapport de la Commission Spéciale « d'Éthique » en vue du débat d'orientation sur la médecine, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, Chambre des Députés, 1998-99, N° 4408, 8.

<sup>412</sup> M. DESMET, "Euthanasie, waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet weten", Tiel, Lannoo, 2015, 99.

<sup>413</sup> De Morgen, "Maarten BOUDRY pleit voor meer transparantie", 30 december 2017.

<sup>414</sup> J. BRAECKMAN, "Als het psychisch lijden uitzichtloos en ondraaglijk is", [www.eerbied.be](http://www.eerbied.be), mei 2018.

<sup>415</sup> L.M. VENY, P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW*, 2014, 167.

Ongeveer 40 % van het lijden bij de Belgische verzoeken tot euthanasie is van psychische oorsprong, vaak in samenloop met de fysieke component<sup>416</sup>. Het is daarom merkwaardig dat bij de uitbreiding naar euthanasie voor minderjarigen in België in 2014 enkel fysiek lijden in aanmerking komt. Daarmee wou de wetgever bellen dat minderjarigen met bijvoorbeeld een onnoemelijk liefdesverdriet ook een beroep zouden kunnen doen op de euthanasieregelgeving. Bij de discussies over de uitbreiding van de Belgische euthanasiewetgeving voor kinderen, wezen artsen nog eens op het feit dat fysieke pijn, verstikking of doodsangsten perfect onder controle kunnen worden gebracht. De erkende palliatieve zorgequipen, zowel in het ziekenhuis als in de thuissetting, zijn in staat om dit leed te verzachten<sup>417</sup>.

In de WTL bestaan er geen extra maatregelen op het criterium van lijden voor niet-ontvoogde minderjarigen, maar voorziet de wetgever bijkomende waarborgen naargelang de leeftijd ingebouwd<sup>418</sup>. In het Groothertogdom kunnen zij nog geen euthanasie aanvragen.

#### d. de comapatiënten en de personen met dementie

Een laatste verschilpunt is de inschatting van het ondraaglijk lijden bij patiënten die niet meer bewust zijn. De drie wetgevingen voorzien in de mogelijkheid van een voorafgaande wilsverklaring. Zo bepaalt de Belgische wetgeving dat de handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen kan geven<sup>419</sup>. De arts kan dan euthanasie toepassen als de patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, als hij niet meer bij bewustzijn is en deze toestand onomkeerbaar is volgens de stand van de wetenschap<sup>420</sup>. Het lijden – niet alleen de ondraaglijkheid, maar ook het aanhoudend karakter ervan – moet in bovenstaande situatie niet meer worden vastgesteld door de arts. Dit lijkt op het eerste zicht logisch – de persoon is zich niet meer bewust van zijn situatie – maar dit betekent wel dat een essentiële voorwaarde niet van toepassing is. De Luxemburgse tekst heeft eenzelfde bepaling voor personen in eenzelfde situatie.

De Nederlandse wetgever voorziet eveneens in de mogelijkheid om een voorafgaande wilsverklaring op te stellen indien de patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten maar alle inhoudelijke, ook die van het ondraaglijk lijden<sup>421</sup>, en procedurele criteria blijven gelden. De patiënt omschrijft in die wilsverklaring wat hij onder ondraaglijk lijden verstaat, bijvoorbeeld het verlies van menselijke waardigheid door totale afhankelijkheid van anderen<sup>422</sup>. Deze mogelijkheid zorgde in het Nederlandse parlement voor heel wat discussies op het vlak van de interpretatie: hoe kan een arts weten of de patiënt ondraaglijk lijdt als hij zich hiervan niet meer bewust is of als hij op dat ogenblik zijn wil niet meer kan uiten? De WTL sluit om die reden comapatiënten uit: lijden is het ondervinden van smart. Het gaat om een ernstig belastende toestand die patiënt als zodanig niet bewust voelt en ervaart. Daaruit volgt dat een patiënt die in coma verkeert niet kan lijden<sup>423</sup>. Een patiënt die comateus is en in het geheel niet reageert op pijnprikkels, lijdt niet ondraaglijk<sup>424</sup>. Om te

<sup>416</sup> Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers* jaren 2014-2015, 2016, 10.

<sup>417</sup> Uitbreiding van de wet op euthanasie: een open brief van kinderartsen, 2014.

<sup>418</sup> Artikelen 2, 3 en 4 van de WTL.

<sup>419</sup> De Luxemburgse wet voorziet in een zelfde mogelijkheid: artikel 4 van de Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>420</sup> Artikel 4, § 1 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, voor een gelijkaardige formulering in de Luxemburgse wetgeving: artikel 4.1. van de wet van 16 maart 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>421</sup> Artikel 2, 2 van de WTL.

<sup>422</sup> DELBEKE E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 724.

<sup>423</sup> KNMG-richtlijn Euthanasie bij verlaagd bewustzijn, Utrecht, 2010, 27.

<sup>424</sup> Hoge Raad, 9 november 2004, Nr. 02641/03, Van Oijen, *NJ*, 2005, r.o. 8.

bepalen of iemand al dan niet bewust kan zijn van lijden, raadt de KNMG het gebruik aan van de Glasgow Coma Scale (GCS).

Patiënten die zich in een fase van een vergevorderde dementie bevinden, kunnen wel – op basis van een eerdere wilsverklaring – in aanmerking komen voor euthanasie. Als de betrokken patiënt mogelijks bewust kan zijn van het lijden, dan bestaan er twee mogelijkheden. De patiënt toont geen tekenen van lijden en hij ligt er rustig bij, zodat de arts niet kan overgaan tot het uitvoeren van de afgesproken euthanasie. Toont de patiënt echter waarneembare tekenen van lijden zoals benauwdheid, kreunen of het trekken van grimassen, dan kan dit als ondraaglijk lijden worden aangemerkt en kan de euthanasie worden uitgevoerd. De Nederlandse artsvereniging beseft echter terdege dat dergelijke redeneringen wetenschappelijk moeilijk te onderbouwen zijn<sup>425</sup>.

Een arts in België of Luxemburg kan een persoon, die zich in een vergevorderde dementie bevindt en zijn wil niet meer kan uiten, niet uit zijn verlijden verlossen op basis van een wilsverklaring, wat hierover ook staat vermeld in een wilsverklaring zoals het niet herkennen van de kinderen of andere ijkpunten. Alleen in de beginfase, als de patiënt nog zijn wil kan uiten, kan hij een verzoek doen. Een wilsbekwame patiënt die zich in de beginfase van dementie bevindt, komt op basis van de huidige Belgische euthanasiewet wel in aanmerking omdat het vooruitzicht op een toenemende afhankelijkheid en aftakeling geldt als een ondraaglijk psychisch lijden<sup>426</sup>. Daardoor vindt de euthanasie soms plaats in een (te) vroeg stadium van de ziekte. In het Belgische parlement liggen verschillende voorstellen op tafel om in gevallen van vergevorderde dementie euthanasie alsnog toe te laten<sup>427</sup>. De situatie van een demeterende vertoont trouwens gelijkenissen met deze van een langdurige comateuze of aanhoudend vegetatieve patiënt: ze zijn beide onbewust van hun lijden en bevinden zich in een onomkeerbare toestand die leidt tot een verregaande ontluistering<sup>428</sup>.

### **3. De Europese context**

Net als bij de wettelijke regelingen rond abortus, laat het EHRM de verdragsstaten vrij om al dan niet in wetgeving te voorzien die euthanasie maakt. Het Hof gunt de verdragsstaten een ruime “margin of appreciation”<sup>429</sup>. Respect voor de menselijke waardigheid - meer bepaald het recht om waardig te sterven - en bovenal het respect voor de individuele autonomie van personen zijn essentieel, aangezien het gaat om fundamentele waarden en gemeenschappelijk erfgoed binnen de Raad van Europa<sup>430</sup>.

Alhoewel het verschillende casussen betreft, is er een evolutie merkbaar in de rechtspraak van het EHRM. In de zaak over een Engelse dame die wou sterven met de hulp van haar echtgenoot oordeelde het Hof nog dat er, met verwijzing naar artikel 2 EVRM van het recht op leven, niets zoiets bestaat als een recht op sterven

<sup>425</sup> KNMG-richtlijn Euthanasie bij verlaagd bewustzijn, Utrecht, 2010, 28.

<sup>426</sup> DELBEKE E., Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde, Antwerpen, Intersentia, 2012, 717.

<sup>427</sup> Wetsvoorstel (K. JINOFLÉE e.a.) tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat door cerebrale aandoeningen getroffen personen met verworven wilsonbekwaamheid betreft, *Parl. St.*, Kamer, 2014-15, nr. 54-1013/001.

<sup>428</sup> DELBEKE E., Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde, Antwerpen, Intersentia, 2012., 728.

<sup>429</sup> J.LEGEMAATE, “Psychiatrische patiënt die hulp bij zelfdoding zoekt. Omvat recht op bescherming privéleven een positieve verplichting tot hulp bij zelfdoding in de vorm van beschikbaarstelling levensbeëindigende medicijnen? Ruime margin of appreciation. Geen schending van art. 8 EVRM”, 2011, *NJ*, 1.

<sup>430</sup> R. DELBAERE, “Na een recht op leven, nu ook een recht om te sterven? Lambert et autres t. France, *CDPK*, 2015, 576.

en een nationale overheid niet verplicht is om dit wettelijk te voorzien<sup>431</sup>. In een andere zaak<sup>432</sup> heeft het EHRM wel erkend dat een land het recht op een zelfgekozen dood (in de vorm van suicide of euthanasie) in de nationale wetgeving kan inschrijven als aspect van artikel 8 EVRM over het recht op privéleven<sup>433</sup>, zonder dat daaruit een positieve verplichting voor de overheid zou volgen om hulp bij zelfdoding te faciliteren<sup>434</sup>. De verzoeker moet dan wel vrij zijn eigen wil kunnen vormen en er ook zo naar handelen<sup>435</sup>.

Als dit recht op hulp bij zelfdoding is ingeschreven in de wetgeving van een lidstaat, dan moet er bovendien voldoende duidelijkheid bestaan over de reikwijdte van dat recht, zoals over de mogelijkheid om een doktersrecept voor een letale dosis medicatie te verkrijgen<sup>436</sup>. Ook in artikel 3 EVRM, dat een verbod op een foltering omvat en waarbij niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen, vinden we een rechtsgrond om euthanasie te rechtvaardigen<sup>437</sup>. Het ondraaglijk lijden van een zieke persoon zonder enige hoop op verbetering en zonder hem de mogelijkheid te geven om, op eigen verzoek, hieraan een einde te maken, zou dan als een onmenselijke behandeling worden beschouwd.

Het EHRM spreekt zich niet uit over de ernst van het lijden of de oorsprong ervan en in welke mate deze aanwezig moet zijn om tegemoet te komen aan het euthanasieverzoek. Het Hof heeft recent echter het principe van de persoonlijke autonomie, in casu het recht op zeggenschap betreffende de afwikkeling van het eigen leven bevestigd, wanneer dat, naar alle redelijke verwachting, zonder kunstmatige ingrepen op een natuurlijke wijze ten einde zou lopen<sup>438</sup>. Het Hof wijst uitdrukkelijk op het onderscheid tussen enerzijds euthanasie of geassisteerde zelfdoding en anderzijds het beëindigen van een onredelijke therapeutische behandeling<sup>439</sup>.

---

<sup>431</sup> EHRM, 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty/VK*, waarin het Hof in r.o. 61 de notie "persoonlijke autonomie" introduceert als een belangrijk principe dat artikel 8 ondersteunt.

<sup>432</sup> EHRM, 20 januari 2011, nr. 31322/07, *bi/Zwitserland*, r.o. 50.

<sup>433</sup> X. BIOS, "Moi aussi, aujourd'hui, je rentre chez moi....", *Rev.trim.dr.h.*, 2016, 794.

<sup>434</sup> J.K.M. GEVERS, "Hulp bij zelfdoding bij voltooid leven: naar een nieuwe wet?", *T.Gez.* 2017, 116.

<sup>435</sup> EHRM, 20 januari 2011, nr. 31322/07, *Haas/Zwitserland*, r.o.. 51.

<sup>436</sup> EHRM, 14 mei 2013, nr. 67810/10, *Gross/Zwitserland*, Art. 8 EVRM, Hulp bij zelfdoding. Verplichting duidelijke richtlijnen op te stellen, *NJB* 2013/1778, 3.

<sup>437</sup> *RvS* 20 juni 2001, nr. 2-244-n° 21.

<sup>438</sup> M.MERRIGAN, "M. EHRM 5 juni 2015, 46043/14 *Lambert /Frankrijk*", *R.W.*, 2016-17, 2016, 559.

<sup>439</sup> *Ibid.*, 558.

## **VII. De overeenkomsten en de verschillen tussen de begrippen “de noodsituatie” en “het ondraaglijk lijden”**

### **1. Situering**

Zowel de tegenstanders als de voorstanders beschouwden de noodsituatie en het ondraaglijk lijden als onontbeerlijke elementen in wetgevingen die een gedeeltelijke depenalisering van abortus en euthanasie mogelijk maakten. Hadden de voorwaarden als voornaamste doel het overhalen van sceptici om toch in te stemmen met een wettelijke regeling voor deze gevoelige ethische kwesties? Of waren de twee criteria wel degelijk noodzakelijk om een aanvaardbaar evenwicht te vinden tussen de bescherming van het leven en het zoeken naar een oplossing voor ondraaglijk lijden of een noodsituatie? Reeds bij de invoering van de gedeeltelijke depenalisering gingen er stemmen op om de autonomie van de vrouw over haar eigen lichaam of de persoon die zijn eigen dood in handen wilt nemen te erkennen als voornaamste en zelfs enige inhoudelijke voorwaarde.

De overheden trachtten, door de veranderende maatschappelijke opvattingen over seksualiteit en zelfbeschikking over het eigen lichaam, een juridische oplossing te bieden aan de nieuwe realiteit in de samenleving. Zowel euthanasie als zwangerschapsafbreking vonden reeds vóór de totstandkoming van een wettelijke regeling plaats, vaak in penibele omstandigheden. Dit hield risico's in, waarbij de betrokkene die de ingreep onderging geen garantie kreeg op kwaliteitsvolle medische zorg. Ook diegenen die meewerkten aan de toen nog illegale praktijken, in de eerste plaats de artsen en het verplegend personeel, sociale assistenten,... riskeerden nog altijd strafrechtelijke vervolging.

De nationale parlementen kozen er bewust voor om de voorwaarden van de “noodsituatie” en “ondraaglijk lijden” niet verder in te vullen of objectieve criteria te formuleren die een houvast zouden kunnen bieden bij eventuele betwistingen of interpretatiemoeilijkheden. In de maatschappelijke debatten over de legalisering van euthanasie gebruikten voorstanders meermaals het begrip “noodsituatie” uit de abortuswetgevingen, dit keer om een situatie te schetsen waarbij de patiënt geen mogelijkheid meer zag om dat lijden te verzachten<sup>440</sup>. Deze beschrijvingen kwamen vaak overeen met datgene wat we onder “noodtoestand” verstaan, een rechtsfiguur die tegenstanders van een wettelijke regeling als alternatief voor de depenalisering voorstelden. De oorspronkelijke Nederlandse wetsvoorstellen over levensbeëindiging op verzoek vermeldden trouwens de voorwaarde “uitzichtloze noodsituatie” om het lijden van de patiënt onder woorden te brengen<sup>441</sup>. Net als in de abortuswetgeving berust de subjectieve waardering van de situatie en de vooruitzichten bij de patiënt<sup>442</sup>.

Over beide begrippen is al heel wat inkt gevloeid. Het aantal vastgestelde onregelmatigheden of inbreuken op deze voorwaarden blijft echter zeer beperkt en in geen van de vier landen werden artsen daadwerkelijk veroordeeld omwille van het niet-respecteren van de voorwaarde van de noodsituatie of een verkeerde inschatting van het ondraaglijk lijden. De vraag rijst of zij, gezien hun subjectieve aard in de betekenis van hun strikt persoonsbonden karakter, het feit dat ze moeilijk te objectiveren zijn en een juridische of rechterlijke

<sup>440</sup> Verslag namens de Commissie voor de Justitie over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten en wetsvoorstel op de euthanasie, *Parl. St.*, Kamer, 2001-02, nr. 50, 1488/009, 43-44; Voorstel van wet van het lid Wessel-Tuinstra van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht *Tweede Kamer*, 1984-85, 26691.

<sup>441</sup> Memorie van Toelichting: Voorstel van wet van de leden Van Boxtel, M.M.H. Kamp en Swildens-Rozendaal tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Tweede Kamer*, 1997-98, nr. 3, 8.

<sup>442</sup> J. WÖRETSCHOFER, “En zij komt er toch! Naar een wettelijke regeling voor euthanasie”, *TvGR*, 1999,

toetsing moeilijk blijft - nog wel een functie vervullen in wetteksten die deze ethische kwesties regelen. Om hierop een antwoord te kunnen geven, licht ik eerst de gelijkenissen en de verschillen tussen de beide begrippen toe.

## 2. De gelijkenissen

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de twee begrippen opvallende gelijkenissen vertonen. Zij waren essentiële voorwaarden bij de totstandkoming van een wettelijke regeling, de wetgever koos voor open normen waarbij de appreciatie ervan hoofdzakelijk bij de betrokkene zelf ligt en de arts speelt een beslissende rol bij de beoordeling van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden.

### a. Essentiële voorwaarden bij de totstandkoming van wettelijke regelingen

De beide begrippen speelden een prominente en cruciale rol bij het ontstaan van abortus- en euthanasiewetgevingen. Zowel de noodsituatie als het ondraaglijk lijden moesten de dramatische omstandigheden beklemtonen waarin vrouwen of patiënten zich bevonden en waar het beëindigen van het leven de enige manier was om deze onoverkomelijke ethische dilemma's op te lossen. De media berichtten over schrijnende toestanden die de publieke opinie ervan moesten overtuigen dat alleen een legalisering een einde kon maken aan het vreselijke lijden. Reeds vóór de invoering van een wettelijke regeling was een deel van de bevolking voor een gedeeltelijke depenalisering van abortus en euthanasie en heerste er willekeur in het strafrechtelijk vervolgingsbeleid.

Het begrip "noodsituatie" moest aantonen dat het om een uitzonderlijke toestand ging met een ogenschijnlijk onoplosbaar conflict tussen het beschermen van het ongeborn leven en de heikele situatie waarin de vrouw zich bevond. In de meeste gevallen was het vooral een geestelijke noodsituatie waarbij de vrouw moest oordelen over haar draagkracht in het licht van de verwachte draaglast zoals het feit dat ze de zorg voor een kind niet aankon en dat zij of haar gezin zwaar zouden lijden bij het voortzetten van de zwangerschap<sup>443</sup>. Alleen een abortus kon deze patstelling doorbreken. Of die doelstelling is bereikt, is niet duidelijk: er zijn geen aanwijzingen voor lichtzinnige afbreking van zwangerschap, maar daaruit afleiden dat de bescherming van het ongeborn leven daardoor goed uit de verf komt, is misschien een brug te ver<sup>444</sup>.

Ook in de euthanasieregelingen was het ondraaglijk lijden een essentiële grondvoorwaarde. Een arts zag zich geconfronteerd met een patiënt die nog slechts door de dood uit zijn miserie kon worden verlost. De betrokkene moest zelf en op vrijwillige basis het verzoek doen, want alleen hij kon aangeven wanneer het lijden als ondraaglijk werd ervaren.

Voor tegenstanders waren zij een noodzakelijke buffer tegen mogelijke impulsieve of ondoordachte beslissingen, voor de voorstanders een toegeving om alsnog tot een legalisering te kunnen komen. De voorwaarden van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden waren de behoeders van het evenwicht tussen twee fundamentele waarden, namelijk de bescherming van het leven en het beëindigen van een ongewenste toestand. Deze begrippen zijn echter meer en meer nutteloos geworden<sup>445</sup>.

Er komt steeds meer ruimte voor de persoonlijke, subjectieve afweging in een moeilijke situatie dat uitsluitend de betrokken persoon kan inschatten. Zij vallen in de praktijk bijna volledig samen met het uitdrukkelijke, volgehouden en vrije verzoek zodat de noodzaak om ze te behouden ernstig in vraag wordt gesteld. Het

<sup>443</sup> G. DRESEN, "Ervaring serieus nemen : een pleidooi voor het geweten", *Tijdschrift voor Theologie*, 2007, 145-146.

<sup>444</sup> L.F. MARKENSTEIN, "Zorgelijke nasleep van de evaluatie van de Wet Afbreking zwangerschap", *T.Gez.*, 2006, 505.

<sup>445</sup> L. DUCHÊNE et al., « L'IVG, quarante ans après », *Vacarme*, 2014, 6.

is immers enkel de betrokkene zelf die uiteindelijk kan oordelen of het eigen/ongeboren leven de moeite is waard om verder te worden gezet of te worden beëindigd.

### **b. Open normen met een subjectief karakter**

De beide begrippen zijn intrinsiek subjectief: de invulling, de beleving, de wijze waarop iemand een bepaalde situatie als een nood of als ondraaglijk ervaart zijn bij uitstek verbonden aan de individuele persoon. Alleen de patiënt of de vrouw zelf kan oordelen of de toestand dermate onoverkomelijk is dat louter het actief beëindigen van het beginnende leven of het einde van het eigen leven een oplossing biedt.

Nochtans waren er bij de totstandkoming van de wetgeving diverse pogingen om tot een objectivering te komen in de vorm van een beschrijving of het opsommen van bijkomende criteria (bv het verplicht doorlopen van een palliatieve filter om het lijden draaglijker te maken, het criterium van de onbehandelbaarheid van het lijden of het beschrijven van wat er precies onder een noodsituatie bij een ongewenste zwangerschap moet worden verstaan). Deze initiatieven waren weinig succesvol. De voorstanders meenden dat objectivering niet mogelijk was gezien de verscheidenheid aan noodsituaties en vormen van lijden. Dit zou het recht op zelfbeschikking beknotten en de invoering van een wettelijke regeling alleen maar vertragen.

De beide begrippen kennen allebei een uitgebreid spectrum van - weliswaar juridisch niet vastgelegde - beschrijvingen en definities. Ze zijn inhoudelijk dermate breed, dat we heel wat situaties onder deze containerbegrippen kunnen onderbrengen. Enerzijds is dit te verklaren door hun intrinsiek subjectieve karakter maar anderzijds ook door de diversiteit van redenen waarom iemand al dan niet voor het beëindigen van het (on-geboren) leven kiest.

Doordat de betrokkene de criteria zelf invult op basis van de eigen ervaringen en beleving, vormen zij een doorslaggevend argument in het debat over het zelfbeschikkingsrecht over het eigen lichaam. Deze voorwaarden zijn, alhoewel het initieel en wettelijk gezien nog steeds de arts is deze moet beoordelen, verbonden met de individuele beoordeling van de persoon, dat het voor de arts een quasi-onmogelijke opdracht lijkt om zich hierover een oordeel te kunnen vormen. Subjectiviteit verwijst echter niet alleen naar het feit dat de beoordeling van de kwaliteit van het leven principieel aan de persoon toebehoort (het eerste-persoons oordelen), maar ook naar de onoverzienbare gevarieerdheid in persoonlijke beleving: wat bijvoorbeeld de één ervaart als ondraaglijk lijden, kan voor de ander nog draaglijk zijn<sup>446</sup>.

### **c. De rol van de arts**

Een andere opvallende gelijkenis tussen de twee onderzochte begrippen is de rol van de uitvoerende en adviserende arts. Hij moet niet alleen het ondraaglijk lijden of de noodsituatie vaststellen maar overtuigd zijn of zich ervan verzekeren dat de persoon zich in een dergelijke situatie bevindt. Hij moet de omstandigheden kunnen invoelen, zich in de plaats stellen van de betrokkene om te kunnen ervaren of die specifieke toestand de ingreep kan rechtvaardigen. Is dit niet het geval, dan kan hij alsnog weigeren of een beroep doen op de gewetensclausule. In de parlementaire voorbereidingen van de onderzochte wetgevingen waren er weliswaar nuanceverschillen in de wijze waarop de arts een rol speelt in de uiteindelijke besluitvorming, maar telkens was het wel de arts die de finale beslissing neemt. Daarbij beschikt hij over een grote autonomie en beslissingsmacht. Zo kan hij weigeren de zwangerschapsafbreking uit te voeren of het euthanasieverzoek afwijzen omdat aan de voorwaarde van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden niet is voldaan, maar ook de noodsituatie/het ondraaglijk lijden enkel en alleen kan vaststellen uit de vaste wil zonder verder onderzoek naar de ondraaglijkheid van het lijden of de reden voor de noodsituatie.

---

<sup>446</sup> T. VAN WILLIGENBURG, "De subjectiviteit van kwaliteit van leven-oordelen", *T. Gez.*, 1996, 91.

Noodsituaties worden ingedeeld naargelang hun sociale-economische, medische, persoonlijke en zelfs criminele aard (bijvoorbeeld bij aanranding of verkrachting) maar in elk van deze categorieën bestaat er nog een bijkomende onderverdeling. Vaak zijn er verscheidene redenen waarom een bepaalde omstandigheid als een noodsituatie wordt beschouwd<sup>447</sup>. Ook het ondraaglijk lijden kent een breed spectrum van redenen. Net zoals bij de beoordeling van de noodsituatie van de vrouw bij een ongewenste zwangerschap, moet de arts het lijden dat door zijn patiënt als ondraaglijk wordt ervaren, begrijpen en invoelen: voor een 80-jarige dame die sinds haar 20<sup>e</sup> jaar aan smetvrees lijdt, kan een onwillekeurig verlies van ontlasting al ondraaglijk lijden betekenen, terwijl eenzelfde functiestoornis voor een vervuilde zwerver minder belangrijk zal zijn<sup>448</sup>.

### 3. De verschillen

Veranderde inzichten rond zelfbeschikking en seksualiteit zorgden voor fundamentele aanpassingen aan de oorspronkelijke basiswetten met betrekking tot zwangerschapsafbreking. De euthanasiewetten ontstonden minstens een decennium later, zodat het maatschappelijk debat hierover (nog) niet altijd heeft geleid tot wetswijzigingen of versoepelingen. Toch zijn er een aantal opmerkelijke verschillen: het gaat dan om het feit dat de noodsituatie reeds van bij de invoering werd gecontesteerd terwijl er een vrij algemene consensus bestaat over het ondraaglijk lijden, de verschillende wijze waarop de arts de beide voorwaarden toetst, de medische grondslag en het voorstellen van alternatieven.

#### a. De gecontesteerde noodsituatie en het aanvaarde ondraaglijk lijden

Terwijl het begrip “noodsituatie” reeds bij de invoering van de abortuswetgeving aanleiding gaf tot controverse en als paternalistisch en belemmerend werd ervaren voor de vrije keuze van de vrouw, werd het “ondraaglijk lijden” tijdens de voorbije 15 jaar veel minder in vraag gesteld. Frankrijk en Luxemburg kennen het criterium van de noodsituatie niet meer, België zal deze voorbeelden hoogstwaarschijnlijk volgen en in Nederland bestaat hierover nauwelijks enig maatschappelijk debat, mogelijks te verklaren door een brede invulling van het begrip, de niet-strafbaarheid van de vrouw en de relatief lange uiterste zwangerschapstermijn (tot 24 weken) om te aborteren.

Zeker als het gaat om patiënten met een vergevorderde kanker of andere ongeneeslijke somatische aandoeningen (bijvoorbeeld de dodelijke spierziekte ALS) wordt het ondraaglijk lijden, zoals aangevoeld door de patiënt, bijna als vanzelfsprekend ervaren. De vraag of in dergelijke situaties de mogelijkheden van palliatieve sedatie of een effectieve pijnbestrijding (in al zijn facetten, dus zowel op lichamelijk als psychisch maar ook op spiritueel vlak) optimaal zijn aangewend, komen in de verslagen van de controle- en evaluatiecommissies uit de drie landen nauwelijks aan bod. Niemand is verplicht om een nieuwe behandeling te ondergaan die de kans op genezing kan verhogen of om een palliatieve route te volgen, ook al zou dit het lijden kunnen verlichten of zelfs wegnemen. Slechts als het gaat over (zuiver) psychisch lijden, lijden aan het leven of lijden bij personen met een vergevorderde dementie, laaien de emoties over de precieze invulling van dit criterium weer op. Toch klinkt er geen algemene vraag om het ondraaglijk lijden uit de wetteksten te schrappen. De opvatting dat euthanasie geheel vanuit het zelfbeschikkingsrecht kan worden gerechtvaardigd en dat er daarom eigenlijk alleen voorwaarden mogen worden gesteld aan het verzoek van de patiënt en niet aan zijn toestand, wint nochtans veld<sup>449</sup>. In het voorstel om in Frankrijk euthanasie wettelijk te regelen, is er eveneens sprake van ondraaglijk fysiek en psychisch lijden, maar in de tekst is expliciet opgenomen dat de patiënt hierover zelf oordeelt<sup>450</sup>. Daardoor verkleint de kans op mogelijke discussies en interpretatieproblemen en

<sup>447</sup> Op de Belgische registratieformulieren kan de arts maximaal drie redenen aanduiden.

<sup>448</sup> M.M.BEIJK, “Ondraaglijk lijden: wat is het, waar wordt het door veroorzaakt en door wie wordt het bepaald?”, *Medisch Contact*, 1998, 827.

<sup>449</sup> G. DEN HARTOGH, “toetsingscommissies euthanasie nemen niet alle zorgvuldigheidseisen serieus, ondraaglijk lijden onder druk”, *Medisch contact*, 2015, 517.

<sup>450</sup> Artikel 2 de la proposition de loi visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie, nr.



ligt het oordeel over deze voorwaarde quasi volledig bij de patiënt. De vraag om regelgeving rond het voltooid leven, waarbij in sommige voorstellen het ondraaglijk lijden niet meer staat vermeld, is een voorlopig eindpunt in het maatschappelijk debat over het zelfgekozen einde.

### **b. De toetsing van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden door de arts**

Zelfs in de landen die de noodsituatie in hun abortuswetgeving behouden, blijft de rol van de arts beperkt tot het notificeren van de beslissing van de vrouw. Hij kan weliswaar weigeren de ingreep uit te voeren als er naar zijn mening niet aan de noodsituatie is voldaan, maar de vrouw beoordeelt volledig autonoom of zij haar toestand al dan niet als nood ervaart. Zij bepaalt de noodsituatie, die iedere vorm kan aannemen (varierend van geestelijke nood omdat men zich nog niet rijp acht voor het moederschap, financiële nood, nood omdat de vader uit beeld is of omdat de foetus in kwestie een handicap heeft) en de arts doet wat de vrouw wenst<sup>451</sup>.

Er is een consensus, wat ook blijkt uit mijn korte rondvraag bij enkele abortuscentra in België en Nederland, dat de wil van de vrouw om de zwangerschap af te breken, de noodsituatie rechtvaardigt. De arts gaat meestal niet verder in op de eigenlijke redenen, tenzij om administratieve redenen<sup>452</sup> of als er twijfel bestaat over de vrijwilligheid van het verzoek. De arts kan op zijn best de vrouw geloven of zij zich al dan niet in een noodsituatie verkeert: hij kan zich echter niet feilloos met die situatie identificeren, de zwaarte daarvan exact taxeren en dan de enig juiste en onontkoombare beslissing nemen<sup>453</sup>.

Bij de beoordeling van het ondraaglijk lijden, alhoewel eveneens grotendeels subjectief, speelt de uitvoerende maar ook de tweede adviserende (eventueel een derde arts in België als het overlijden niet is voorzien binnen afzienbare tijd) arts een meer uitgesproken rol. Het al niet aanvaarden van een euthanasieverzoek beïnvloedt weliswaar de persoonlijke mening van de arts over welk lijden de euthanasie legitimeert<sup>454</sup>, maar de patiënt moet hem overtuigen dat het lijden ondraaglijk is en er geen redelijke andere oplossing bestaat om dit te verlichten. De patiënt dient zelf de nodige argumenten aan te reiken, zeker wanneer het hoofdzakelijk om psychisch lijden gaat. Een terminale, bedlegerige kankerpatiënt zal in de meeste situaties minder moeite hebben om de arts te overtuigen dan bijvoorbeeld een wilsbekwame psychiatrische patiënt<sup>455</sup>.

In de Belgische euthanasiewet is het, net als in zijn Luxemburgse nevenknie, opmerkelijk dat de voorwaarde van de ondraaglijkheid van het lijden wordt vermeld in de eerste paragraaf van artikel 3, maar in de tweede paragraaf, 2° (als de uitvoerende arts nagaat of alle voorwaarden wel zijn vervuld) komt het criterium van de ondraaglijkheid niet meer aan bod en komt opnieuw aan bod in de bepaling er de tweede adviserende arts<sup>456</sup>. Gaat het om een gewone vergetelheid, een bewuste keuze om dit niet meer te herhalen in de wettekst of is de ondraaglijkheid niet meer van toepassing tijdens het onderhoud met de uitvoerende arts?

---

2435, dat een artikel L.1111-10-1 invoegt in de code de la santé publique : « *Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable ou qu'elle juge insupportable,...* »

<sup>451</sup> M.J. TRAPPENBURG, "Darwin de medische ethiek" in M.ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie, nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kok Kampen, 2003, 7.

<sup>452</sup> Zoals bijvoorbeeld voorzien in artikel 2, 5) van wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek.

<sup>453</sup> X., *Medisch Contact*, "Abortuswetgeving", 1981, 35.

<sup>454</sup> M. SERCU, P. PYPE, T. CHRISTIAENS, M. GRYPDONCK, A. DERESE, M. DEVEUGELE, "Is de Vlaamse huisarts bereid om legale euthanasie uit te voeren?", *Huisarts Nu*, 2013, 110.

<sup>455</sup> W. DISTELMANS, *Het recht om te sterven*, Luster, Antwerpen, 2012, 61.

<sup>456</sup> Art. 3, § 2, 2° van de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

De richtlijnen van de beroepsorganisaties en de verslagen van de controle- en evaluatiecommissies bevatten heel wat omschrijvingen en casussen die de artsen kunnen helpen bij het inschatten van de ondraaglijkheid van het lijden, iets wat ontbreekt in de jaarrapporten over abortus. Het verplicht advies van een tweede of derde arts, wat in de abortuswetgevingen niet is voorzien (behalve voor zwangerschapsafbrekingen na 12 weken omwille van medische redenen in België, Luxemburg en Frankrijk) is een extra controle bij de beoordeling van het ondraaglijk lijden. In Nederland bestaat er bovendien een lange traditie van rechtspraak waarbij het gerecht zich over de zorgvuldigheidscriteria rond het zelfgekozen einde heeft uitgesproken (zie het eerder besproken Postma-arrest, het Chabot-arrest en het Brongersma-arrest).

### c. De medische grondslag van beide voorwaarden

Terwijl voor de beoordeling van het ondraaglijk lijden, ook al is de rechtspraak niet altijd eenduidig<sup>457</sup>, een medische grondslag nog altijd noodzakelijk blijft, speelt dit bij de inschatting van de noodsituatie weinig of geen rol. Het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen gebeurt niet om medische redenen<sup>458</sup>. Dit verschil sluit aan bij de beperktere rol van de arts bij de besluitvorming rond het afbreken van de zwangerschap: hij moet alleen vaststellen of er in de ogen van de vrouw een noodsituatie bestaat, wat de reden ook moge zijn. De Franse, Belgische en Nederlandse wetgevingen hebben sinds de legalisering nooit in een medische indicatie voorzien in de eerste 12 of 24 weken. Bij een euthanasieaanvraag moet het ondraaglijk lijden gekoppeld zijn aan een medische oorzaak waarvoor geen andere redelijke oplossing bestaat<sup>459</sup>. Euthanasie is binnen het medische boekje voor tal van situaties een geëigende oplossing: bij vele vormen van kanker, progressieve spierziekten, aandoeningen van het zenuwstelsel, ernstige psychiatrische doelstellingen,....terwijl het ondergeschikt maken met voorwaarden aan het medische regime voor abortus ( wat wel het geval is bij een ernstige afwijking bij het kind of gevaar voor de gezondheid voor de vrouw) zou kunnen leiden tot een zeer restrictief beleid<sup>460</sup>.

Is een arts trouwens het best geplaatst om de sociale en persoonlijke omstandigheden van de vrouw bij een ongewenste zwangerschap te beoordelen? Misschien zou de wetgever deze taak beter toevertrouwen aan opgeleide (medisch) maatschappelijke werkers<sup>461</sup>. De initiële Luxemburgse basiswet van 15 november 1978 bevatte een opsomming van een aantal medische redenen (een gevaar voor de gezondheid van de vrouw en het kind) maar bij de wijziging in 2012 kwam alleen nog het begrip “noodsituatie” in de wetteksten voor zonder verdere specificering. Een medische indicatie met de daarbij horende strengere voorwaarden (behalve in Nederland, waar tot 24 weken abortussen ook mogelijk zijn voor sociale of persoonlijke redenen) is uitsluitend van toepassing bij vergevorderde zwangerschappen. Terwijl de abortuswetgevingen uitgaan van het model van de individuele zelfbeschikkingsmodel, ligt de klemtoon voor de euthanasieregelingen – tot nu toe – eerder op het medisch-professioneel regime waarbij de arts de handeling enkel toepast als daar voor medisch-professioneel gezien goede redenen voor bestaan<sup>462</sup>.

Het ondraaglijk lijden vindt in principe zijn oorsprong in een (ongeneeslijke) ziekte of ongeval. De Belgische en Luxemburgse wetteksten hebben dit uitdrukkelijk voorzien. De WTL vermeldt dit niet expliciet, maar de rechtspraak heeft dit in een arrest vastgelegd als voorwaarde<sup>463</sup>, ook al was hetzelfde Hof eerder van mening

<sup>457</sup> Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, CHABOT, NJ 1994.

<sup>458</sup> J. NOEL, « La décision n°2014-700 DC ou la poursuite d’une révolution juridique née il y a 40 ans », *Civitas Europa*, 2014, 256.

<sup>459</sup> K. ROZEMOND, “Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding”, *Ars Aequi*, 2010, 287.

<sup>460</sup> M.J. TRAPPENBURG, “Darwin de medische ethiek” in M.ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie, nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kok Kampen, 2003, 10.

<sup>461</sup> J. ENSCHEDÉ, “De abortuswetgeving in Nederland”, *Medisch Contact*, 1970, 781.

<sup>462</sup> M. TRAPPENBURG, “de nieuwe wetsvoorstellen abortus en euthanasie, willen we dit nu echt?”, *S&D*, 2000, 4.

<sup>463</sup> Hoge Raad, 24 december 2002, 00797/02, BRONGERSMA, NJ, 2003.

dat de grond van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden niet noodzakelijk een somatische oorzaak hoeft te hebben<sup>464</sup>.

#### d. Het voorstellen van alternatieven

In de wetteksten uit de onderzochte landen is telkens voorzien dat de arts de nodige alternatieven moet voorstellen die het lijden zou kunnen verzachten/vermijden of de zwangerschapsafbreking zou kunnen voorkomen. Alhoewel in de euthanasiewetgevingen de patiënt het recht heeft om behandelingen te weigeren, zelfs als die leiden tot het verlichten van de pijn (zoals een palliatief traject) of het uitstellen van het overlijden, moet de arts in de registratieformulieren toch uitdrukkelijk vermelden welke therapeutische en palliatieve alternatieven met de patiënt zijn besproken of wat de redenen zijn waarom dit lijden niet kan worden gelenigd. Wanneer de patiënt die “in volle vrijheid” een reëel alternatief afwijst, dan is naar het oordeel van de Nederlandse Hoge Raad levensbeëindiging zelfs niet gerechtvaardigd<sup>465</sup>. De arts heeft een uitgesproken zorgplicht tegenover de patiënt, ook al gaat hij niet in op het euthanasieverzoek.

Er bestaat geen verplichte registratie van de redenen waarom de noodsituatie niet kon worden vermeden of een lijst van voorgestelde alternatieven. Het is aan de vrouw te bepalen of de besproken alternatieven een einde kunnen maken aan haar noodsituatie, maar de arts dient te beslissen of hij het verantwoord acht om de zwangerschap af te breken<sup>466</sup>. Als de vrouw voor zichzelf heeft uitgemaakt dat zij de zwangerschap wenst af te breken en dit gebeurt uit vrije wil, dan komen mogelijke alternatieven zoals adoptie nauwelijks aan bod. Dit wordt eerder als betuttelend ervaren en weinig respectvol tegenover de vrouw die zich in een moeilijke situatie bevindt. In de Nederlandse evaluatie over zwangerschapsafbrekingen uit 2005 plaatsten de onderzoekers kanttekeningen bij de vaak summiere invulling die artsen gaven aan de verplichting om de vrouw voor te lichten over alternatieven voor zwangerschapsafbreking<sup>467</sup>. Slechts in 40 % van de abortusverzoeken kwamen mogelijke oplossingen voor de noodsituatie zoals adoptie, afstaan of steun van familie of instanties aan bod<sup>468</sup>.

<sup>464</sup> Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, CHABOT, *NJ*, 1994.

<sup>465</sup> K. ROZEMOND, “Euthanasie en dementie: het actuele verlangen en het reële alternatief”, *NJB*, 2012, 318, verwijzend naar het Chabot-arrest.

<sup>466</sup> S. MAHADEW en J. LEGEMAATE, *Beoordelingsvrijheid om abortus uit te voeren*, scriptie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, 2012, <http://arno.uva.nl/document/361988>, 20.

<sup>467</sup> L.F. MARKENSTEIN, “Zorgelijke nasleep van de evaluatie van de Wet Afbreking zwangerschap”, *T.Gez.*, 2006, 505.

<sup>468</sup> VISSER M.R.M., A.J.G.M. JANSSEN e.a. “Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap”, Den Haag, 2005, 101.

## **VIII. De rol van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden volgens de bestaansredenen van de abortus- en euthanasiewetgevingen**

### **1. Situering**

Om na te gaan of we de noodsituatie en het ondraaglijk lijden al dan niet willen behouden, is het noodzakelijk om kort de bestaansredenen van de abortus- en euthanasiewetgevingen toe te lichten.

Hoe passen de voorwaarden in de wijze waarop een samenleving tegen abortus en euthanasie aankijkt: als een barmhartige oplossing voor onaanvaardbare en onhoudbare omstandigheden van ondraaglijk lijden/noodsituatie of als een autonoom recht van zelfbeschikking over het eigen lichaam? Bieden zij zowel aan de verzoeker als aan de arts voldoende waarborgen zodat de vraag ernstig wordt genomen? Kunnen zij op een objectieve wijze worden beoordeeld? Kunnen we deze criteria handhaven door middel van controle en rechterlijke toetsing waardoor gevallen die niet aan de wettelijke voorwaarden voldoen, kunnen worden opgespoord en eventueel bestraft?

Het ondraaglijk lijden en de noodsituatie waren telkens sleutelementen in de ontstaansgeschiedenis van de wetgevingen voor beide ethische thema's. Zij moesten beklemtonen dat er in geen geval een onvoorwaardelijk recht op abortus of euthanasie bestond. Zij vormden een dam tegen eventuele risico's op misbruiken of ontsporingen. De verslagen van de verschillende controle- en evaluatiecommissies maken echter geen melding van onoverkomelijke problemen bij de toepassing van deze voorwaarden. Een niet correcte interpretatie van de noodsituatie heeft in geen van de vier landen geresulteerd in gerechtelijke vervolgingen of effectieve veroordelingen.

Het ondraaglijk lijden was wel al onderwerp van discussie en het opstarten van gerechtelijk onderzoek<sup>469</sup> maar leidde na de legalisering van euthanasie in geen van de drie onderzochte landen tot een effectieve veroordeling van de betrokken arts. In een paar casussen hebben de Nederlandse RTE's toch geoordeeld dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld als het gaat om de toepassing van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De euthanasiewetgevingen bevatten meer (door rechtspraak en rechtsleer) uitgewerkte normen als het gaat om de voorwaarden om tot de ingreep te kunnen overgaan, maar in essentie kunnen we ook hier spreken van een noodsituatie, waarbij de betrokkene een "vrijwillig en weloverwogen verzoek" formuleert in een situatie van ondraaglijk en aanhoudend lijden waarvoor geen andere oplossing bestaat (zie de formulering in de Nederlandse wetgeving)<sup>470</sup>.

Het behoud van de voorwaarden van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden, hangt onder meer af of we zwangerschapsafbreking en euthanasie zien als rechten in het licht van de zelfbeschikking en de autonomie over het eigen lichaam, als gezondheidsrechten, als afgeijnde uitzonderingen op het principe van de bescherming van het leven of als principieel verboden handelingen.

<sup>469</sup> TROUW, "OM start nieuwe onderzoeken naar mogelijk strafbare euthanasie", 8 maart 2018.

<sup>470</sup> K. ROZEMOND, "Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding", *Ars Aequi*, 2010, 287.

## 2. Bestaansredenen van de abortus- en euthanasieregelingen

### a. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als rechten in het licht van de zelfbeschikking en de autonomie over het eigen lichaam

In de discussies over de rol van de euthanasie- als in de abortuswetgevingen krijgt het zelfbeschikkingsprincipe een prominente plaats. Alhoewel de wetgever oorspronkelijk een evenwicht zocht tussen een aantal belangen (zoals het recht van het individu op hulp, het beschermen van de patiënt/de vrouw of het ongebooren kind tegen mogelijke misbruiken of beslissingen die ondoordacht zouden worden genomen of het algemene maatschappelijke belang) ligt de klemtoon steeds vaker op de autonome en zelf beslissende mens. Het zelfbeschikkingsrecht komt aan ieder mens toe, louter en alleen door het menszijn en zijn bestaan<sup>471</sup>. Dit uit zich niet alleen in de twee besproken thema's maar het principe is eveneens het leimotief in andere ethische discussies, zoals de beschikking over de eigen organen, de bestemming van sperma- en eiceldonoren, .... De overheid zorgt voor een wettelijk kader waarin ieder individu zijn of haar leven kan uitbouwen, zowel aan het begin, tijdens als op het einde van dat leven.

Om dat zelfbeschikkingsrecht ten volle te kunnen uitoefenen, moet het privéleven de nodige bescherming krijgen. Elke burger heeft het recht om zijn leven uit te bouwen naar eigen inzicht. Uit de verschillende arresten van het EHRM blijkt dat het Hof zowel voor het recht op zwangerschapsafbreking<sup>472</sup> als voor het recht op een waardige dood<sup>473</sup> een beroep doet op artikel 8 EVRM. Als een lidstaat van de Raad van Europa een wettelijke regeling voor abortus of euthanasie uitwerkt (wat in het kader van de "margin of appreciation" mogelijk is) dan kan het Hof dit toetsen aan het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven: artikel 8 EVRM biedt een stevige kapstok om het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw aan op te hangen<sup>474</sup>. De paradox is dat de persoon zelf niet in staat is om deze rechten volledig autonoom uit te oefenen. De arts is immers telkens het "medium" dat gestalte heeft aan het zelfbeschikkingsrecht<sup>475</sup>. In de historische uitspraak *Roe versus Wade* dat abortus legaliseerde in de Verenigde Staten<sup>476</sup>, beschouwde het Amerikaanse Hooggeerechtshof de vrijheid om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking als een onderdeel van het recht van privacy<sup>477</sup>. In geval van vrijwillige zwangerschapsafbreking moet het recht op privéleven vrouw worden afgewogen tegen het belang van het ongebooren kind<sup>478</sup>.

De veranderde opvattingen rond het recht om zelf te beslissen over het eigen lichaam en de waarde van het embryo/de foetus leiden tot de eis om het beslissingsrecht over de zwangerschapsafbreking volledig aan de vrouw toe te vertrouwen. De oorspronkelijke uitgangspunten bij het ontstaan van de abortuswetgevingen werden geleidelijk aan losgelaten om te komen tot een de facto zelfbeschikkingsrecht. Bij de invoering van

<sup>471</sup> E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T. Gez.*, 2005-06, 374.

<sup>472</sup> EHRM, 20 maart 2007, nr. 5410/03, Tysiac/Polen; EHRM, 26 mei 2011, nr. 27617/04, R.R./Polen; EHRM, 30 oktober 2012, nr. 57375/08, P.S./Polen.

<sup>473</sup> EHRM, 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland.

<sup>474</sup> P. DE HERT, M. COLETTE, M. COSYNS, L. VAN CROMBRUGGE, "Een nationaal- en Internationaalrechtelijk perspectief op abortus en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw", 2013, *Brussel* VUBPress, 2013, 100.

<sup>475</sup> Y.-H. LELEU, "Regelgeving inzake het zelfbeschikkingsrecht", *TPR* 2002, 1379.

<sup>476</sup> Supreme Court, *Roe et al. v. Wade*, District Attorney of Dallas County, 22 januari 1973, N°. 70-18.

<sup>477</sup> JONCKHEERE M., *Vrouwenrechten In Het Supreme Court En European Court of Human Rights : Reproductieve Rechten – Abortus*, onuitg. Masterproef Rechten UGent, 2011, [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/787/123/RUG01-001787123\\_2012\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/787/123/RUG01-001787123_2012_0001_AC.pdf), 8.

<sup>478</sup> R.J.P. KOTTENHAGEN, "De betekenis van het EVRM voor het ongebooren kind en kwesties rond de zwangerschap naar Nederlands recht: een inventarisatie", *Letsel & Schade*, 2011, 53.

het Wafz had de Nederlandse regering duidelijk bevestigd dat een noodsituatie dat gelijkstond met het louterere feit dat zij een abortus wenst, niet in overeenstemming was met de letter en de geest van de wet<sup>479</sup>. Terwijl bijvoorbeeld in de Memorie van Toelichting uit 1978 de Luxemburgse regering uitdrukkelijk koos voor een principiële bescherming van de foetus - die weliswaar niet absoluut kon zijn en die soms moest wijken voor de fysieke en psychische gezondheid van de vrouw<sup>480</sup>, is bij de laatste wijziging in 2014 duidelijk geopteerd voor een autonoom recht op abortus.

Voor bepaalde feministische groeperingen staat de erkenning van abortus zonder enige beperkingen ("baas in eigen buik") hoog op de agenda. Door het schrappen van de noodsituatie in Frankrijk en Luxemburg ligt de beslissing tot abortus in de eerste twaalf weken nu volledig bij de vrouw: er zijn, naast het uitdrukkelijk verzoek van de vrouw, alleen nog een aantal procedurele voorwaarden. Abortus is geworden tot een recht waarop elke vrouw, mits het naleven van een procedure en een termijn, aanspraak kan maken. Zelfs in landen waar de noodsituatie nog staat vermeld in de wetgeving, was het reeds vlug duidelijk dat vanaf het begin de nadruk lag op het recht van de vrouw om over haar eigen lot te beslissen<sup>481</sup>. Deze evolutie wordt versterkt door het feit dat ook op internationaal vlak het recht van vrouwen om over hun eigen lichaam te beschikken steeds meer erkenning vindt<sup>482</sup>. In deze visie heeft elke mens, in het bijzonder vrouwen, recht op fysieke integriteit en is ieder vrij over zijn of haar lichaam te beschikken. Iedere poging om dit principe te kortwieken is een aantasting van de rechten van de vrouw<sup>483</sup>. Niet iedereen is ervan overtuigd dat het recht van de vrouw over het ongeboren kind moet worden ingeschreven in de wet: noch in internationale mensenrechteninstrumenten, noch in de rechtspraak van het Europees Hof en het Belgische Grondwettelijk Hof, vinden we een absolute bescherming van het ongeboren leven.

In het maatschappelijk debat rond het vrijwillig gekozen levenseinde is er eveneens een verschuiving merkbaar. Het oorspronkelijke uitgangspunt, namelijk het vinden van een oplossing voor het dilemma tussen de bescherming van het leven en het beëindigen van een als ondraaglijk ervaren lijden, maakt plaats voor een grotere nadruk op het zelfbeschikkingsrecht. Bij de totstandkoming van de Nederlandse euthanasiewetgeving stond het zelfbeschikkingsrecht, net als bij de abortuswet, niet centraal. Het dragende beginsel was de barmhartigheid op grond waarvan het gerechtvaardigd kan zijn om een einde te maken aan het ondraaglijk lijden van de patiënt<sup>484</sup>.

Toch waren een aantal prominente gezondheidsjuristen zoals H.J.J. Leenen die het zelfbeschikkingsrecht als de enige voorwaarde beschouwden.<sup>485</sup> In België (en Luxemburg met een gelijkaardige tekst<sup>486</sup>) is de eutha-

<sup>479</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 16.

<sup>480</sup> N° 2146 Projet de loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestine et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, 20.12.1977, 1147.

<sup>481</sup> Voorstel van wet betreffende de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 353 van hetzelfde Wetboek op te heffen (R. LALLEMAND, L. HERMAN-MICHIELENS, e.a.), *Parl. St.*, Senaat, 1985-86, nr.189/1,7.

<sup>482</sup> De parlementaire vergadering van de Raad van Europa, *Resolutie 1607: Access to safe and legal abortion in Europe*, 16 april 2008.

<sup>483</sup> Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (Muriel GERKENS en Evita WILLAERT e.a.), *Parl.St.* Kamer 2016-2017, nr. 54-2271/001,4.

<sup>484</sup> K. ROZEMOND, "Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding", *Ars Aequi* april 2010, 287.

<sup>485</sup> H. WEYERS, "Euthanasie, het proces van rechtsverandering", Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 127.

<sup>486</sup> Avis du Conseil d'État: Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité en projet de loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambres des Députés, 2006-07, N° 4909(2), 5584 (8),7.

nasiewet in eerste instantie gegrond op het beginsel van de zelfbepaling en niet op het weldadigheidsbeginsel<sup>487</sup>. Het criterium van het ondraaglijk lijden is zelfs betutteld<sup>488</sup>. Zolang een wet de omgeving, de medemensen en de maatschappij niet schaadt, mag en zou men euthanasie als een absoluut recht moeten beschouwen<sup>489</sup>.

Een exponent van deze ontwikkeling naar meer ruimte voor het zelfbeschikkingsrecht komt tot uiting in de recente Nederlandse wetsvoorstellen<sup>490</sup> en resoluties van de Vlaamse liberale partij<sup>491</sup> om personen die hun leven als voltooid beschouwen, de mogelijkheid te geven om uit het leven te stappen. De enige wezenlijke voorwaarde zou dan nog het uitdrukkelijke verzoek van de betrokkene zijn, los van het mogelijke lijden of een ernstige ziekte/ongeval. In zowel de medische wereld als in de maatschappij wint de idee dat euthanasie geheel vanuit het zelfbeschikkingsrecht kan worden gerechtvaardigd en dat er daarom eigenlijk alleen eisen mogen worden gesteld aan het verzoek van de patiënt, niet aan zijn toestand<sup>492</sup>. Als het zelfbeschikkingsrecht centraal staat, dan moet de vrije mens, die zijn leven als voltooid beschouwt, ook de ruimte krijgen om zelf te bepalen hoe en wanneer en hij wil sterven<sup>493</sup>. In de optie van de autonome route – de route waarbij iemand helemaal op eigen kracht de euthanasie op eigen kracht uitvoert – moet de samenleving de juiste mix van middelen ter beschikking stellen aan de (oudere) mens, die na afweging, tot de slotsom komt dat hij of zij klaar is met het leven<sup>494</sup>.

## b. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als gezondheidsrechten

Het recht op zwangerschapsafbreking stoelt niet alleen op het zelfbeschikkingsrecht maar is eveneens een vorm van volksgezondheid<sup>495</sup>. Vrouwen dienen hun zwangerschap te kunnen afbreken in veilige medische omstandigheden waarbij hun gezondheid geen gevaar meer loopt. Deze verantwoording is niet nieuw: het was één van de hoofdargumenten bij de gedeeltelijke legalisering in jaren zeventig zodat de overheid controle kreeg over de tot dan toe illegale praktijken. Onveilige abortussen, uitgevoerd in slechte omstandigheden en door personen die niet over de nodige medische deskundigheid beschikten, vormden een ernstig gezondheidsrisico en leidden in sommige gevallen tot ernstige verminkingen of zelfs tot het overlijden van de vrouw. De recente wijzigingen van de wetgevingen in Frankrijk en het Luxemburg van de abortuswetgevingen leggen, naast het zelfbeschikkingsrecht, sterk de nadruk op het gezondheidsaspect. Het gaat hier niet zozeer om het feit dat er nog grote gezondheidsrisico's bestaan bij de uitvoering van de ingreep, maar wel over een ruime toegankelijkheid tot abortuscentra in dunbevolkte gebieden en de beschikbaarheid van voldoende medisch gekwalificeerd personeel.

De zwangerschapsafbreking is in essentie een gewone medische handeling die bij het normale seksuele leven hoort. Het gaat niet langer om een welomlijnde uitzondering maar om een medische ingreep in het kader van de globale gezondheidszorg. Elke belemmering betekent in die opvatting een niet te verantwoorden

<sup>487</sup> A. DIERICKX, "over de (on)beschikbaarheid van het leven", NC, 2006, 285.

<sup>488</sup> H. WEYERS, *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 177.

<sup>489</sup> F. MOEYKENS, "Euthanasie moet een absoluut recht worden", *Juristenkrant*, 12 maart 2014.

<sup>490</sup> Zie voetnoot 265 over het voorstel van wet van Tweede Kamerlid P. Dijkstra.

<sup>491</sup> Open VLD, "Vrijheidscongres Ontwerpteksten", november 2017, 5 <http://vrijheidscongres.be/wp-content/uploads/2017/10/20171013-congres-vF.pdf>

<sup>492</sup> G. DEN HARTOGH "toetsingscommissies euthanasie nemen niet alle zorgvuldigheidseisen serieus, ondraaglijk lijden onder druk", *Medisch contact*, 2015, 517.

<sup>493</sup> W. VAN KATWIJK, "Van euthanasie via voltooid leven naar vrijwillig levenseinde: Liberaal-Filosofisch Perspectief", *Liberaal Reveil*, 2015, 216.

<sup>494</sup> R. WOITTEZ, "Zijn het vrije woord en het zelfgekozen levenseinde als liberale agendapunten aan afronding toe?", *Liberaal Reveil*, 2015, 172.

<sup>495</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 5.

aanslag op de gezondheidstoestand van de vrouw: als zij geen beroep kan doen op een zwangerschapsafbreking, dan kan daardoor haar geestelijke en lichamelijke gezondheid in de brede betekenis in het gedrang komen. Het is ten slotte de vrouw die de foetus negen maanden moet dragen met alle bijbehorende ongemakken en beperkingen<sup>496</sup>. Waarom zou een samenleving streven naar minder zwangerschapsafbrekingen? Abortus is vaak slechts het gevolg van de vruchtbaarheid van een jonge vrouw in goede gezondheid, seksueel actief die alleen maar haar anticonceptie heeft verwaarloosd<sup>497</sup>.

Ook in Nederland en in België, waar zwangerschapsafbreking nog steeds in het strafwetboek staat vermeld, gaan er stemmen op om abortus te zien als een normale medische handeling binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en als een volwaardig patiëntenrecht. In het Nederlandse parlement werd dit bij de invoering van het Wafz door sommige Kamerleden ook geopperd<sup>498</sup>, maar het feit dat de beschermwaardigheid van het ongeboren leven in het geding was, sloot een dergelijke optie uit<sup>499</sup>. Volgens Marc Cosyns, tevens één van de toonaangevende stemmen bij de totstandkoming van de Belgische euthanasiewetgeving, verhindert de strafrechtelijke regeling de integratie van abortus in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hij verkiest er dan ook voor om alle beslissingen rond zwangerschapsafbreking, (anti)conceptie, embryo,.... te beschouwen als een voortplantingsregeling of voortplantingsbegeleiding. Het begin van het leven kan op de meest verschillende manieren en tijdstippen al dan niet technisch, mogelijk of onmogelijk worden gemaakt<sup>500</sup>.

Het gezondheidsrisico bij clandestiene euthanasiepraktijken kwam weliswaar ter sprake in de parlementaire voorbereidingen als één van de argumenten om de legalisering te verantwoorden, maar stond minder centraal dan in het abortusdebat. Het beëindigen van dat ondraaglijk lijden past ook in de brede definitie van het begrip “gezondheid” zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie<sup>501</sup>. Wel was er veel aandacht voor de rechterlijke vervolgingen die artsen zouden oplopen als zij de verzoeken zouden uitvoeren zonder een wettelijk kader. Een slecht uitgevoerde of clandestiene euthanasie waarbij bijvoorbeeld de verkeerde middelen of methodes zouden worden gebruikt, kunnen bovendien voor heel wat complicaties zorgen en de lijdensweg van de patiënt verergeren. Een wettelijke regeling met een verplichte registratie met een postprijori controle moet dergelijke toestanden helpen voorkomen en de kennis over een goed uitgevoerde euthanasie verbeteren. De uitwisseling van “good practices” tussen artsen en de verslagen van de evaluatie- en controlecommissies kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

### **c. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als afgeijnde uitzonderingen op het principe van de bescherming van het leven**

De maatschappelijke opvattingen waren bij het ontstaan van de eerste abortus- en euthanasiewetgevingen dermate geëvolueerd dat de samenleving de strafbaarstelling in bepaalde situaties niet meer als wenselijk beschouwde. Er was vóór de legalisering nog nauwelijks sprake van een coherent vervolgingsbeleid.

Uit de ontstaansgeschiedenis van de verschillende ethische wetgevingen blijkt dat de wetgever initieel niet het zelfbeschikkingsrecht vooropstelde maar een antwoord wou bieden op menonwaardige en schrijnende toestanden. De euthanasie of de abortus zou slechts plaatsgrijpen als er een onoverkomelijk conflict ont-

<sup>496</sup> R. LEE en D. MORGAN, *Birthrights Law and Ethics at the Beginnings of Life*, Londen, Routledge, 1989, L. CLARKE, 166.

<sup>497</sup> *Ibid.*, 59.

<sup>498</sup> Eindverslag: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1979-1980, 15475 nr. 9, 10.

<sup>499</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 6, 17.

<sup>500</sup> P. DE HERT, M. COLETTE, M. COSYNS, L. VAN CROMBRUGGE, “Een nationaal- en internationaalrechtelijk perspectief op abortus en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw”, 2013, Brussel VUBPress, 2013, 83-84.

<sup>501</sup> Wereldgezondheidsorganisatie: “Gezondheid is een toestand van volledig lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamenlijk gebreken.”



stond tussen het lijden of de nood van de vrouw en het verder bestaan van het (ongeboren) leven. Zo benadrukte de Luxemburgse regering bij het indienen van het initiële wetsontwerp in 1978, dat het niet de bedoeling was om te komen tot een brede liberalisering van abortus: de wet bood een uitweg voor zowel de vrouw als voor de samenleving die, ondanks alle maatregelen die er werden genomen om ongewenste zwangerschappen te vermijden, toch werden geconfronteerd met een dramatisch dilemma<sup>502</sup>. Dit was eveneens de rode draad van de toespraak waarin Minister Veil haar voorstel tot legalisering van abortus hartstochtelijk verdedigde in het Franse parlement.

Ook de voorwaarde van het ondraaglijk lijden, in combinatie met een uitzichtloze situatie of een lijden dat als uitzichtloos wordt bestempeld, moet het uitzonderlijke karakter beklemtonen. Een ietwat archaïsch begrip als barmhartigheid komt regelmatig terug als het gaat over de verantwoording voor de euthanasiewetgeving in Nederland, maar het principe is eveneens toepasbaar in de abortusdiscussie. Zij geeft goed het dilemma weer van de arts die het leven moet beschermen door genezing of het verlichten van de pijn maar in contact komt met noodsituaties en ondraaglijk lijden. De arts zal de uiteindelijke beslissing moeten nemen: hij heeft het laatste woord, al ligt er altijd een vrijwillig verzoek aan de basis van de ingreep. Het barmhartigheidsprincipe weerspiegelt volgens de voorstanders van een volwaardig recht op euthanasie een paternalistische visie, waarbij de medische wereld eigenhandig beslist over leven en dood zonder veel inspraak van andere actoren. De burger blijft dan afhankelijk van de goodwill van artsen en het medische begrippenkader om de noodsituatie op te lossen of het ondraaglijk lijden op te heffen. Voor de artsen zijn de omschrijvingen van de voorwaarden echter belangrijke elementen om hun beslissing te kunnen verantwoorden voor de controle- en evaluatiecommissies of om een eventuele weigering te kunnen motiveren.

#### **d. Zwangerschapsafbreking en euthanasie als principieel verboden handelingen**

Een terugkeer naar de vroegere situatie van een volledig verbod op abortus of euthanasie is in de huidige politieke en maatschappelijke context nauwelijks denkbaar. Het draagvlak in de onderzochte landen voor een aanscherping, zoals het opnemen van een inhoudelijke omschrijving van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden in de wetteksten of bijvoorbeeld het beperken van euthanasie tot fysisch lijden (zoals in België bij minderjarigen), is niet groot. Opiniepeilingen en onderzoeken tonen aan dat er een brede steun bij de bevolking (meer dan 80 % van de ondervraagden) bestaat voor het behoud van de huidige wetgevingen. In de ogen van de publieke opinie bestaat er een (quasi) absoluut recht op abortus of euthanasie. Daarbij vergeet men vaak dat de ingreep soms nog strafbaar is of onderworpen is aan inhoudelijke voorwaarden zoals de noodsituatie of het ondraaglijk lijden. De druk om tot verdere versoepelingen over te gaan, blijft groot zoals onlangs nog bleek uit de acties van de Coöperatie Laatste Wil rond de einde-wil-pil in Nederland of de Belgische wetsvoorstellen om de noodsituatie uit de abortuswet te schrappen.

Een mogelijke aanscherping zou erin kunnen bestaan om abortus en euthanasie slechts toe te staan als de arts wordt geconfronteerd met een noodstand. Parlementsleden brachten deze optie tijdens de debatten over beide ethische wetgevingen vaak naar voren<sup>503</sup>. De noodtoestand, dat restrictief dient te worden geïnterpreteerd, is *“ een juridische term voor een situatie waarin het overtreden van strafrechtsbepalingen en het schenden van strafrechtelijk beschermde rechtsgoederen en rechtsbelangen het enige middel is om andere – belangrijker – rechtsgoederen of rechtsbelangen te vrijwaren ”*<sup>504</sup>. Als één van de beide rechtsbepalingen (de

<sup>502</sup> Exposé des motifs -Projet de loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse – Chambre des Députés, 20 december 1977, N° 2146, 1145.

<sup>503</sup> Zie bijvoorbeeld het wetsvoorstel 247/1 in de Senaat tijdens het Belgische parlementaire debat over de abortuswet: “wanneer aan de in de wet bepaalde voorwaarden echter niet is voldaan, kan de strafrechter de noodtoestand in overweging nemen, b.v. wanneer het leven van de moeder in gevaar is. In dat geval is het de arts die voor een noodtoestand kan komen te staan”.

<sup>504</sup> E. MORBÉ, De abortuswet en de evaluatiecommissie: schets van de totstandkoming, UGA, 2004,28, uit DUPONT L. ,Beginselen van strafrecht.

bescherming van het leven en het beëindigen van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden) moet worden opgeofferd, dan is alleen de opoffering van het rechtsbelang dat vanuit het standpunt der rechtsorde het geringste is, rechtmatig<sup>505</sup>. Het begrip wordt vaak verward met de noodsituatie en gebruikt in een context waarbij men naar de noodtoestand verwijst<sup>506</sup>, al geven de parlementaire verslagen het onderscheid tussen beide rechtsfiguren soms scherp weer<sup>507</sup>. De strafbaarheid van abortus en euthanasie als rechtsnorm werd vóór de legalisering fundamenteel in vraag gesteld: de aanpassing van de strafwet moest ertoe leiden dat de norm weer in overeenstemming kwam met een rechtsgevoel dat in ruime kringen binnen de bevolking verspreid was en nog steeds is<sup>508</sup>.

De Belgische Nationale Raad van de Orde der Geneesheren beschouwde de noodtoestand vóór de invoering van de euthanasiewet in 2002, als de rechtvaardiging bij uitstek, al wees de Raad op het gebrek aan zekerheid waarmee een beroep op deze strafuitsluitingsgrond gepaard ging<sup>509</sup>. Het gaat immers steeds om een beoordeling a posteriori van geval tot geval die een maatschappelijke controle op het fenomeen niet gemakkelijker maakt<sup>510</sup>. Belgische parlementsleden dienden amendementen in om het begrip op te nemen in het oorspronkelijke wetsvoorstel<sup>511</sup>.

De Nederlandse euthanasiewetgeving ontstond precies vanuit de codificering van de zorgvuldigheidsvoorwaarden die moesten worden vervuld om te kunnen spreken van een noodtoestand. Daarbij verwees de rechterlijke macht naar artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht: *“niet strafbaar is hij die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen”*. Net als in België moet de dader een afweging maken, waarbij het nalaten van het plegen van een delict zou leiden tot het verloren laten gaan van een zwaarder wegend belang<sup>512</sup>. In de zaak “Postma” uit 1973 werd in Nederland het belangrijkste fundament gelegd voor het aanvaarden van een toestand van een nood voor de arts bij opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek. In de jaren '80 stelde de Hoge Raad dat de noodtoestand van toepassing was als aan de zorgvuldigheidsnormen was voldaan<sup>513</sup>. Een beroep op de noodtoestand is ook na de invoering van de WTL nog mogelijk, maar slechts bij hoge uitzondering, namelijk in omstandigheden die meebrengen dat de arts moet kiezen uit onderlinge strijdige plichten en belangen<sup>514</sup>. Zelfs al zou de wetgever de huidige regelgeving terugschroeven waarbij alleen nog een beroep zou kunnen worden gedaan op de noodtoestand, dan zou de rechterlijke macht hoogstwaarschijnlijk teruggrijpen naar de criteria die ze zelf een paar decennia geleden heeft ontwikkeld als basis voor de WTL uit 2002.

Het opnieuw strafbaar stellen van euthanasie en abortus is geen niet realistische optie: bij een dergelijke keuze zou slechts de rechtsfiguur van de noodtoestand een mogelijkheid te bieden aan de rechterlijke macht om een oplossing te vinden in situaties waarbij men moet kiezen tussen de bescherming van het leven en

<sup>505</sup> Th. A.M. TE BRAAKE, “Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking”, *T.Gez.*, 1992, 455-466.

<sup>506</sup> W. DISTELMANS, *Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?*, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 28 als recent voorbeeld.

<sup>507</sup> Bv.: Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Eerste Kamer, 1980-81, 15475, Nr. 59b, 7.

<sup>508</sup> S. BOBER, *Abortus, euthanasie en zelfmoord in of uit het strafrecht van België?*, licentiescriptie Criminologische wetenschappen, UGent, 2001-02, 70.

<sup>509</sup> A. DIERICKX, “over de (on)beschikbaarheid van het leven”, *NC*, 2006, 286.

<sup>510</sup> C.TROUET, “Euthanasie: depenalisering versus noodtoestand”, *Juristenkrant*, 2000, 12.

<sup>511</sup> Zie o.a. Amendement nr 27 tot wijziging van artikel 3, § 1 van de Belgische euthanasiewet (DOC 50 1488/005 p.206): “de arts die zich op de noodtoestand wil beroepen, dient dan ook vast te stellen dat de patiënt effectief elke mogelijke bijstand werd verleend om zijn fysiek geestelijk lijden te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen. Pas indien blijkt dat deze niet volstaan, dan kan de uitzonderlijke daad van het opzettelijk levensbeëindigend handelen een noodtoestand uitmaken van de arts.

<sup>512</sup> H. WEYERS, *“Euthanasie, het proces van rechtsverandering”*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 30.

<sup>513</sup> *Ibid.*, 14.

<sup>514</sup> Hoge Raad, 9 november 2004, Nr. 02641/03, Van Oijen, *NJ*, 2005, r.o; 3.7.3.

het beëindigen van het ondraaglijk lijden of de noodsituatie. Dit zou een terugkeer betekenen naar de tijd vóór de invoering van een wettelijke regeling, dat door een groot deel van de bevolking als onwenselijk en maatschappelijk als onaanvaardbaar werd beschouwd. De rechterlijke beoordeling door een beroep op de noodtoestand biedt weliswaar garanties voor een zorgvuldige afweging van rechtsbelangen in concrete, individuele en actuele omstandigheden, maar is eveneens een bron van inherente rechtsonzekerheid<sup>515</sup>. Deze rechtsfiguur is bovendien niet bedoeld als een standaard-instrument voor een medische beroepsgroep om een ruim geformuleerde strafbaarstelling in het strafrecht bijna bij voorbaat opzij te schuiven.<sup>516</sup> Tot slot zou dit moeten gepaard gaan met een effectief en coherent vervolgingsbeleid, wat absoluut niet het geval was vóór de depenalisering.

---

<sup>515</sup> Th. A.M. TE BRAAKE, "Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking", *T.Gez.*, 1992, 455-466.

<sup>516</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België": principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW*, 2000, 796.

## **IX. Drie opties met betrekking tot de voorwaarden van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden**

### **1. Situering**

Zowel binnen als buiten de wetgevende vergaderingen woedt de discussie over mogelijke aanpassingen aan de wetgevingen die de twee ethische thema's reguleren. De meeste voorstellen voorzien in een verdere versoepeling waarbij de nadruk ligt op het zelfbeschikkingsrecht van de verzoeker. Bij euthanasie gaat het onder andere over het uitbreiden van het aantal categorieën dat in aanmerking komt voor het vragen van levensbeëindiging (minderjarigen, personen in een vergevorderd stadium van dementie), de verplichte doorwijzing van de weigerende arts of het inschrijven van een zelfstandig recht om te mogen sterven vanaf een bepaalde leeftijd zonder medische grondslag (zoals het Nederlandse initiatiefwetsvoorstel over het voltooid leven). Voor wat de abortuswetgevingen betreft, gaan de voorstellen in de richting van een verlenging van de uiterste termijn om de zwangerschap af te breken, het verkorten of het afschaffen van de bedenktijd, het weghalen van abortus uit het strafrecht, het bestraffen van personen die de ingreep zouden verhinderen of hierover verkeerde informatie geven (Frankrijk kent op dat vlak al een uitgebreide wetgeving) en dus ook het schrappen van de voorwaarde van de noodsituatie. Voorstellen om deze ethische wetgeving te verstrengen of zelfs opnieuw te verbieden, komen in het maatschappelijk debat nauwelijks aan bod, tenzij via kleine, vaak religieus geïnspireerde actiegroepen die weinig of geen impact hebben op de publieke opinie of via een verdwaalde kritische stem. Ik onderscheid drie mogelijke opties die elk uitgaan van een bepaalde visie op deze ethische thema's: het behoud, het schrappen en het objectiveren van beide voorwaarden aan de hand van duidelijk omschreven criteria.

### **2. Drie mogelijke opties**

#### **a. Het behoud van de beide voorwaarden**

De initiële wetteksten waren het resultaat van een moeizaam bereikt compromis, waarbij elk artikel of iedere definitie een specifieke betekenis had die bij een kleine wijziging het broze politiek evenwicht aan het wankelen zou brengen. Bovendien bleek er telkens een grote minderheid te bestaan die zich niet kon vinden in een wettelijke regeling en zich na de goedkeuring bleef verzetten tegen uitbreidingen of versoepelingen. Voorstellen om de bestaande wetgevingen aan te passen aan veranderende maatschappelijke inzichten stuiten daardoor ook nu nog op heel wat bezwaren en halen meestal niet de parlementaire eindmeet.

Het al dan niet behouden van de voorwaarde van de noodsituatie lijkt echter weinig of geen invloed te hebben op de wijze waarop de wetgeving in de praktijk wordt toegepast. Reeds bij het indienen van de wetsvoorstellen tot depenalisering hadden de voorstanders het over de noodsituatie als een moreel probleem waarbij subjectieve gegevens en innerlijke spanningen de leidraad vormen voor de uiteindelijke beoordeling: het was niet nodig of gewenst dat in de wet zelf criteria werden gegeven voor de noodsituatie van de vrouw<sup>517</sup>. Er bestaan geen wezenlijke verschillen in de concrete toepassing van de abortuswetgeving in landen die wel of niet de noodsituatie uit hun teksten hebben geschrapt: het is telkens de vrouw zelf die autonoom beslist over wat zij verstaat onder een noodsituatie en dus ook beslist of ze de zwangerschap al dan niet wilt beëindigen. De recente wetsvoorstellen in ons land over de aanpassingen van de abortuswet, zowel van de meerderheid als de oppositie, brengen in hun toelichtingen nergens de redenen ter sprake waarom zij de noodsituatie schrappen. Nochtans was de voorwaarde van de noodsituatie, net als in de wetgevingen van de andere onderzochten landen, voorwerp van heroïsche debatten die vele kolommen van de parlementaire verslagen hebben gevuld.

<sup>517</sup> Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Eerste Kamer, 1980-81, 15475, Nr. 59b, 5.

Alhoewel het ondraaglijk lijden als voorwaarde vergelijkbaar is met de noodsituatie, wordt het behoud ervan in de drie onderzochte landen veel minder in vraag gesteld. Het doel van wetgeving rond levensbeëindigend handelen is juist om in situaties van ondraaglijk lijden een uitweg te bieden<sup>518</sup>. De rechtspraak, de rechtsleer en de verslagen van de controle- en evaluatiecommissies tonen aan dat de toetsing door de arts en de controle door commissies of rechtbanken voor zeer uiteenlopende interpretaties en conclusies zorgen. Het is immers de patiënt(e) die quasi volledig zelf bepaalt wat voor hem of haar als ondraaglijk wordt ervaren. Een arts kan hiertegen weinig inbrengen en ook de controlecommissies beschikken nauwelijks over enige objectieerbare controlemechanismen: welke argumenten kunnen zij aandragen als de arts het lijden als ondraaglijk beschouwt? Toch is het voor de arts een essentieel element om voor zichzelf te kunnen uitmaken of hij al dan niet het euthanasieverzoek inwilligt. Zijn zorgplicht verplicht hem om de patiënt de best mogelijke zorgen te verlenen, ook als hij ondraaglijk lijdt. Pas als andere oplossingen geen soelaas meer brengen is het beëindigen van het leven een aanvaardbare optie.

Zowel in Nederland als in België heeft het begrip een ruime invulling gekregen, bijvoorbeeld als het gaat over ouderen die gebukt gaan onder een opeenstapeling van ouderdomsklachten. Ook dementerenden (zeker in een vroeg stadium) of personen met een psychische aandoening en daardoor voornamelijk psychisch lijden, krijgen de mogelijkheid om hun leven opzettelijk te beëindigen. Doordat de drie onderzochte euthanasiewetgevingen gestoeld zijn op open normen waarvan de invulling naargelang het maatschappelijk vooruit-schrijdende inzichten kunnen evolueren, is het niet uitgesloten dat de huidige ruimte die de wetten nu reeds bieden, zich nog verder zullen ontwikkelen<sup>519</sup>. Dit kan gebeuren via de toezichthoudende commissies (zoals de Nederlandse regionale toetsingscommissies of de Belgische federale controle- en evaluatiecommissie) of door nieuwe rechtspraak. Het vaak langdurige wetgevingsproces waarbij de ideologische tegenstellingen vaak opnieuw in alle scherpste naar boven komen, wordt daardoor vermeden.

Het handhaven van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden als zorgvuldigheidseisen dragen in de huidige maatschappelijke context niet bij tot een beter werkende en transparantere wetgeving. Door hun subjectieve karakter zorgen deze voorwaarden in de praktijk voor interpretatieproblemen en verwarring bij de concrete toepassing, zowel bij diegenen die de ingreep vragen (vrouwen/patiënten) en moeten uitvoeren (artsen) als bij diegenen die achteraf dienen na te gaan of deze voorwaarden werden gerespecteerd (de controle- en evaluatieorganen of de rechterlijke instanties). Zij vormen bovendien een belemmering, hoe beperkt ook, voor diegenen die pleiten voor een volwaardig zelfbeschikkingsrecht op abortus en euthanasie.

Het zijn echter vaak onzinnige maar noodzakelijke voorwaarden voor het inwilligen van een abortus- of euthanasieverzoek<sup>520</sup>. Zij brengen in zekere mate rust in het maatschappelijk debat: door de critici worden ze beschouwd als temperende factoren tegen een al te sterke nadruk op de persoonlijke autonomie en het zelfbeschikkingsrecht, terwijl ze voor de pleitbezorgers van een liberale wetgeving niet meer zijn dan formele vormvoorwaarden waaraan zonder veel problemen kan worden voldaan.

## **b. Het schrappen van de beide voorwaarden**

De beide voorwaarden waren sleutelementen bij de totstandkoming van de gedeeltelijke depenalisering van abortus en euthanasie. Zij zorgden ervoor dat tegenstanders zich, ondanks hun verzet in de parlementaire debatten, uiteindelijk neerlegden bij de maatschappelijke realiteit. Frankrijk en Luxemburg (en in de nabije toekomst ook België) hebben de noodsituatie uit hun wetgeving geschrapt. De verantwoording hiervoor lag telkens bij de erkenning van de vrouw om over haar lichaam te beschikken en te kunnen kiezen voor het al dan niet beëindigen van de zwangerschap in een vroegtijdig stadium. De ratio legis van de initiële wetgeving, waarbij een zwangerschapsafbreking een oplossing moest bieden voor een onmogelijk dilemma

<sup>518</sup> O. LENAERTS, "Euthanasie moet geen absoluut recht worden", *de Juristenkrant*, 29 januari 2014.

<sup>519</sup> J.K.M. GEVERS, "Hulp bij zelfdoding bij voltooid leven: naar een nieuwe wet?", *T.Gez.*, 2017, 113.

<sup>520</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 13.

tussen hulp aan de vrouw in nood en de bescherming van het ongeboren leven, komt in de huidige wetteksten van deze landen niet meer voor. Het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw over haar eigen lichaam in het kader van de reproductierechten staat nu centraal. De Nederlandse wetgeving rond zwangerschapsafbreking is blijkbaar op zich al voldoende ruim, ook omwille van de maximale zwangerschapstermijn van 24 weken in geval van een noodsituatie. De soepele wijze waarop het begrip invulling krijgt, geeft geen aanleiding om hierop alsnog terug te komen<sup>521</sup>. De “medische indicatie” dat diende als rechtvaardigheidsgrond voor abortus in Nederland vóór de legalisering, was in de praktijk niet te controleren door de rechterlijke instanties, zodat de strafwet niet kon worden gehandhaafd<sup>522</sup>.

Indien de samenleving abortus beschouwt als een recht van vrouwen om over het eigen lichaam te beschikken, dan is de notie van de noodsituatie een belemmering van dit recht: artsen, zogenaamde deskundigen, zouden dan een oordeel moeten geven, wat in strijd is met het zelfbeschikkingsrecht.

De voorwaarde van het ondraaglijk lijden - al dan niet gecombineerd met de toevoeging dat dit aanhoudend (Luxemburg en België) of uitzichtloos (Nederland) moet zijn en zijn oorsprong moet vinden in een medische oorzaak – leidt op het eerste zicht tot weinig discussie. In de drie landen werden geen wetsvoorstellen ingediend die het schrappen van deze voorwaarde beogen. Alleen in Nederland (en sinds kort ook in ons land) is er de roep om een volwaardig recht op zelfdoding te creëren. Naast het uitdrukkelijk verzoek van de wilsbekwame patiënt en de uitvoering van een arts behoort het lijden tot één van de wezenlijke kenmerken van elke euthanasiewetgeving. Voor de arts is het een bijkomend element om zich te verzekeren van de vrijwilligheid en de ernst van de euthanasievraag van zijn patiënt. Toch blijft het subjectieve karakter een bron van hevige discussies en fundamentele verschillen in opvatting tussen de betrokken actoren zoals patiënten, artsen, belangenorganisaties, wetgevers,.... De Luxemburgse en Belgische controle- en evaluatiecommissies en de Nederlandse toetsingscommissies trachten in hun verslagen door middel van casusbeschrijvingen dit lijden te visualiseren en aannemelijk te maken. Uit de casussen blijkt telkens dat het de patiënt zelf is die de ondraaglijkheid bepaalt: hij moet er enkel voor zorgen dat de arts wordt overtuigd van die ondraaglijkheid en er geen andere oplossing bestaat om dat lijden op te heffen of te verminderen.

Initieel was het niet zeker dat de voorwaarde van het ondraaglijk lijden zou worden opgenomen in de uiteindelijke wetteksten: zo was er in de oorspronkelijke voorstellen tot legalisering van euthanasie in België geen sprake van ondraaglijk lijden als een vereiste<sup>523</sup>. Ook bij onze Noorderburen vond niet iedereen dat de voorwaarde in de wetgeving moest worden opgenomen<sup>524</sup>. Alhoewel de initiatiefnemers van de voorstellen om levensbeëindiging bij voltooid leven in Nederland mogelijk te maken, deze nieuwe “ontsnappingsroute uit het leven” niet als een alternatief beschouwen voor de euthanasie, kunnen deze teksten als inspiratiebron dienen. De ondraaglijkheid van het leven speelt dan geen rol meer bij de beoordeling van het verzoek: alleen de vrijwillige en volgehouden vraag blijft dan, al dan met een toetsing door een zogenaamde stervenshulpbegeleider, nog over als inhoudelijke voorwaarde.

### **c. Het objectiveren van de beide begrippen aan de hand van duidelijk omschreven criteria**

De voorstellen om tot een verstrenging te komen van de euthanasie- of de abortuswetgevingen blijven zeldzaam. Zij komen meestal vanuit extreemrechtse of religieuze groeperingen (met af en toe een opmerkelijke uitzondering uit liberale hoek<sup>525</sup>) die naast de thema's van abortus en euthanasie ook een andere agenda

<sup>521</sup> M.R.M. Visser, A.J.G.M. Janssen e.a. “Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap”, Den Haag, 2005, 13.

<sup>522</sup> Memorie van Toelichting, Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978-79, 15475, nr. 3, 9.

<sup>523</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, “ De regulering van euthanasie in België”: principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen”, *RW*, 2000, 796.

<sup>524</sup> H. WEYERS, “ *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*”, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 127.

<sup>525</sup> C. LOCKEFEER-MAAS, “het einde van een liberale dwaling, abortuswet herzien”, *Liberaal Reveil*,

verdedigen zoals het verbod op het homohuwelijk. Het objectiveren van de voorwaarden van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden door het toevoegen van omschrijvingen of deze te koppelen aan bijkomende criteria, kunnen niet rekenen op brede politieke of maatschappelijke steun, dit in tegenstelling tot een verdere versoepeling<sup>526</sup>. Reeds bij de parlementaire debatten en bij de invoering van de abortuswetgeving valt de noodsituatie samen met de wil van de vrouw, wat de reden (financieel, sociaal, relationeel, medisch,....) voor een zwangerschapsafbreking ook moge zijn. De redenen zijn dermate divers, dat een objectivering door beschrijvingen of criteria nooit een haalbare optie is geweest. Die cultuur van zwijgzaamheid, waar de onderliggende oorzaak van de abortusvraag bijna nooit tot kritische bedenkingen leidt, zorgt volgens sommige auteurs ervoor dat een zwangerschapsafbreking gaandeweg als een doodnormale zaak wordt beschouwd waarover men geen lastige vragen meer mag stellen, noch aan de betrokkenen, noch in het algemeen<sup>527</sup>.

Ook meer gematigde stemmen die zich kritisch uiten over deze evolutie krijgen al snel het verwijt het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie van de moderne mens in vraag te stellen. Bij de totstandkoming van de wetgevingen rond zwangerschapsafbreking en opzettelijke levensbeëindiging op verzoek werden nog pogingen ondernomen om de noodsituatie beschrijven zodat een rechter deze kon toetsen (noodsituatie) of bijkomende criteria toe te voegen zoals de palliatieve filter (het ondraaglijk en aanhoudend lijden). Zij haalden nooit de definitief goedgekeurde wetteksten. In de loop van de voorbije decennia trachten de tegenstanders vooral de huidige wetgeving te behouden door eventuele uitbreidingen af te blokken of te pleiten voor een restrictieve interpretatie van de bestaande teksten.

Naar aanleiding van de discussies in ons land over onder andere de verlenging van de zwangerschapstermijn om abortus te kunnen toepassen, werd voorgesteld om – naast de ernstige ziekte van het kind of een gevaar voor de gezondheid van de vrouw- de reden van een ernstige sociale problematiek toe te voegen bij laattijdige abortussen<sup>528</sup>.

Wat het ondraaglijk lijden betreft, zouden bijvoorbeeld extra filters kunnen worden ingebouwd zoals het doorlopen van palliatieve zorg, het beperken van euthanasie in die situaties waar palliatieve sedatie geen alternatief is<sup>529</sup> of op geen andere wijze kan worden behandeld<sup>530</sup>. In de huidige drie wetgevingen moet de arts louter vaststellen dat de patiënt zich in een ondraaglijke situatie bevindt: op geen enkele manier voorzien de wetteksten in een vergelijking met andere patiënten met gelijkaardige aandoeningen en symptomen<sup>531</sup>. Misschien zou een systematische vergelijking van ziektebeelden en de wijze waarop het lijden kunnen bijdragen tot een grotere objectiviteit.

Het was enigszins te voorspellen dat de creativiteit in het breed interpreteren van de voorwaarden hoge toppen zouden scheren<sup>532</sup>. Eens het maatschappelijke debat heeft geleid tot wetgeving die deze ingrepen toelaten, gaan de discussies, zowel binnen als buiten het parlement, vooral over een mogelijke uitbreiding, niet over nieuwe barrières of het opnieuw strafbaar stellen van abortus of euthanasie/hulp bij zelfdoding.

---

2015, 180.

<sup>526</sup> Knack, "Politici hoeven zich geen zorgen meer te maken: iedereen vindt abortus een recht" 18 april 2018; ZONMw, "Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding", 2017, 83.

<sup>527</sup> C. GASTMANS, "Zwangerschapsafbreking: het breken van de stilte", *Ethische Perspectieven*, 1998, 99.

<sup>528</sup> J. DE BRUEKER, *Sortir l'avortement du code pénal Belge*, Brussel, Actes des colloques, 2017, 39.

<sup>529</sup> Wetsvoorstel (J.ARENS) tot wijziging van de wet van 28 mei 2002, *Parl. St.*, Kamer, 2002-03, Nr. 50 – 2214/001: "en aangeeft te lijden onder een voortdurend, niet te verzachten en ondraaglijk lijden dat met geen enkel ander middel kan worden gelenigd".

<sup>530</sup> Wetsvoorstel (T. VAN PARYS, L. GOUTRY, J. VAN DE WALLE, M. SCHAUVLIEGE) betreffende euthanasie, *Parl St*, Kamer, 2001-02, nr. 50- 1488/005: "gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de patiënt lijdt."

<sup>531</sup> P. SCHOTSMANS, T. MEULENBERGS, "Euthanasia and Palliative Care in the Low Countries", *Ethical Perspectives* Leuven, Peeters, 21.

<sup>532</sup> H. DE DIJN, "Beschouwingen bij de mediastorm rond euthanasie in maart 2008", *Ethische perspectieven* 153.

## X. Samenvatting

Deze masterproef heeft een juridische analyse van de begrippen “noodsituatie” en “ondraaglijk lijden” als doel. Na een korte voorstelling van de vier abortus- en de drie euthanasiewetgevingen, ben ik dieper ingegaan op de inhoud en de evolutie van deze begrippen in Frankrijk (uitsluitend wat de noodsituatie betreft: er bestaat in dit land nog geen euthanasiewet), Luxemburg, Nederland en België. De verschillen en de gelijkenissen tussen die twee sleutelementen komen eveneens aan bod waarbij ik tracht na te gaan of zij nog een bijdrage kunnen leveren tot een transparante en effectieve werking van de abortus- en euthanasiewetgevingen.

De twee basisvoorwaarden speelden een cruciale rol bij de totstandkoming van wettelijke regelingen voor zwangerschapsafbreking en het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek. De noodsituatie is een gevolg van een ongewenste zwangerschap die zich voordoet aan het begin van het leven, terwijl het ondraaglijk lijden zich situeert op het einde van het menselijk bestaan. De begrippen moesten bij de gedeeltelijke depenalisering het dramatische karakter van abortus en euthanasie onderstrepen en twee quasi onverzoenbare waarden met elkaar verzoenen: de bescherming van het leven en het beëindigen van de noodsituatie of het ondraaglijk lijden. Zij waren tijdens de parlementaire debatten vaak de ultieme argumenten om tegenstanders en critici alsnog te overtuigen (of een gedeeltelijke depenalisering alvast niet onmogelijk te maken door bijvoorbeeld het uitlokken van een regeringscrisis) dat een wettelijke regeling voor deze twee ethisch gevoelige thema's noodzakelijk was. Uit het uitgebreide literatuuronderzoek valt op hoe breed en divers de beide voorwaarden worden ingevuld. Reeds bij de invoering van een wettelijke regeling bleek dat de vrouw of de patiënt grotendeels zelf bepaalt of men zich al dan niet in een noodsituatie bevindt of ondraaglijk lijdt.

Bij een ongewenste zwangerschap in de eerste 12 weken (24 weken in Nederland) is de rol van de arts in de praktijk beperkt tot het vaststellen van de noodsituatie. Als hij zich niet kan vinden in de door de vrouw aangehaalde redenen of zich wenst te baseren op de gewetensclausule, dan kan hij de ingreep weigeren en eventueel doorverwijzen naar een collega die welwillend staat tegenover het verzoek. In de vier onderzochte landen werd en wordt de noodsituatie in de feiten gelijkgesteld met de redenen die de vrouw aanbrengt. Uit een korte rondvraag bij een paar Belgische en Nederlandse abortuscentra blijkt dat deze voorwaarde niet echt bijdraagt tot een betere hulpverlening of tot het realiseren van het beoogde evenwicht tussen de bescherming van het ongeboren leven en het vinden van een oplossing voor een ongewenste zwangerschap. Voor het bepalen van de noodsituatie is de autonome wil van de vrouw beslissend, al belemmeren andere inhoudelijke voorwaarden (zoals de aanwezigheid van een ernstige aandoening bij het kind of een bedreiging van de gezondheidstoestand van de vrouw bij vergevorderde zwangerschappen) of procedurele eisen (zoals de verplichte wachttijd of het vinden van een geschikte arts/nabijgelegen abortuscentra) soms nog sterker de mogelijkheid om dat abortusrecht effectief te kunnen uitvoeren. Frankrijk en Luxemburg hebben resoluut gekozen voor het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de noodsituatie uit hun wetgeving geschrapt, althans in de eerste 12 weken van de zwangerschap. Nadien blijft de beslissing in handen van het medische corps: blijkbaar zet de theorie van de toenemende beschermwaardigheid van de ongeboren vrucht (dat een groter belang aan de foetus toekent naargelang het stadium van de zwangerschap) een rem op de autonomie van de vrouw over haar eigen lichaam. Nederland en België houden alsnog vast aan de noodsituatie, maar ons land zal dit najaar de voorwaarde hoogstwaarschijnlijk uit de abortuswetgeving schrappen.

Bij de discussies over de gedeeltelijke depenalisering van het zelfgekozen einde, stond het lijden van de patiënt centraal. Naast het uitzichtloze aspect, dat enigszins objectiveerbaar zou zijn omwille van het medische karakter ervan, blijkt het ondraaglijk lijden een bij uitstek subjectief en persoonsgebonden criterium. Daarbij is het in de eerste plaats de patiënt die bepaalt of hij zijn situatie als ondraaglijk beschouwt. Tijdens de parlementaire debatten zijn er, net als bij de discussies over de abortuswetten, vruchteloze pogingen geweest om het begrip te objectiveren of aan allerlei bijkomende voorwaarden te koppelen (bijvoorbeeld het door-



lopen van een palliatief traject of het toevoegen van het criterium van de onbehandelbaarheid). Het ondraaglijk lijden was volgens de pleitbezorgers van een wettelijke regeling een dermate evidente voorwaarde die nauwelijks enige specificering vereiste, want iedereen zou weten wat daarmee werd bedoeld<sup>533</sup>. Over het inschatten van het lijden bij personen met een psychische aandoening, bij niet-ontvoogde minderjarigen, bij comapatiënten of bij personen met dementie bestond er heel wat minder consensus. Dit uit zich in verschillen op het vlak van wetgeving tussen de onderzochte landen. Ook is het onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden niet altijd even duidelijk en vloeien beide vormen in de praktijk meestal samen, zelfs bij uitgesproken somatische aandoeningen zoals vergevorderde kankers. Uit de jaarverslagen van de verschillende controle- en evaluatiecommissies blijkt het ondraaglijke karakter van het lijden een bij uitstek subjectieve voorwaarde te zijn waarbij de patiënt zelf de grenzen aangeeft. Net als bij het debat over zwangerschapsafbreking, geeft de persoon aan wat voor hem of haar nog aanvaardbaar is. In tegenstelling tot de voorwaarde van de noodsituatie, bestaat er over het handhaven van het ondraaglijk lijden in de euthanasiewetgeving weinig discussie.

Over de ondraaglijkheid van het lijden of de noodsituatie heeft de EHRM zich nog niet uitgesproken. Het Hof geeft een zekere mate van vrijheid aan de lidstaten (“margin of appreciation”) om al dan niet in wetgeving voor deze ethische thema’s te voorzien. Deze marge is echter beperkt en steeds meer legt het HVRM de nadruk op het zelfbeschikkingsrecht op basis van artikel 8 EVRM met betrekking tot het recht op privéleven.

Toch is er een evolutie in de tijd merkbaar als het gaat over de gevallen waarin euthanasie toelaatbaar wordt geacht. Niet alleen is er ieder jaar een gevoelige stijging van het aantal euthanasiegevallen, maar worden ook verzoeken op basis van een opeenstapeling van op zichzelf niet-fatale ouderdomsklachten (de polypathologie) door de controle- en evaluatiecommissies aanvaard als een gegronde reden voor het zelfgekozen einde. In België is eveneens zelfdoding op verzoek, alhoewel wettelijk niet geregeld, mogelijk met de hulp van een arts. Het debat over de laatste-wil-pil voor iedereen die lijdt aan het leven in Nederland (en in mindere mate in ons land) toont aan dat vraag naar een volwaardig recht op een zelf geregisseerd einde leeft in brede kringen van onze samenleving.

Of we de noodsituatie en het ondraaglijk lijden al dan niet behouden, hangt af van de rol die een samenleving toebedeelt aan de abortus- en euthanasiewetgevingen: als basisrechten in het licht van de zelfbeschikking en de autonomie over het eigen lichaam, als gezondheidsrechten, als afgelijnde uitzonderingen op het principe van de bescherming van het leven of als principieel verboden handelingen. Vertrekkende vanuit deze uitgangspunten, werden drie verschillende opties besproken: het behoud van beide voorwaarden, het schrappen van de twee voorwaarden en het objectiveren van de begrippen aan de hand van duidelijk omschreven criteria.

Gaan we naar een situatie waarbij abortus en euthanasie zijn genormaliseerd en de zelf beschikkende burgers het recht toekomt om geheel autonoom te bepalen op welk moment, met behulp van welk dodelijk product en door welke instelling we ons leven of dat van een ander (laten) beëindigen<sup>534</sup>? Kunnen we spreken van een “privatisering” van de beslissing tot het beëindigen van menselijk leven, waarbij het voortduren van iemands leven in handen wordt gelegd in handen van burgers<sup>535</sup>? Zowel abortus als euthanasie zijn in deze visie een volwaardig patiëntenrecht met duidelijke voorwaarden en zonder een strafrechtelijk zwaard van Damocles<sup>536</sup>. De gedeeltelijke depenalisering is een “verovering” van het recht op het eigen lichaam.<sup>537</sup> De

<sup>533</sup> D E. DECKERS en H.NYS, Nieuwe wetgeving inzake euthanasie: gecoördineerde teksten en uittreksels uit de parlementaire werkzaamheden, Mechelen, Kluwer, 2003, 15.

<sup>534</sup> A. DE HINGH, “De Levenseindekliniek en de laatste-wil-pil, pleidooi voor een pas op de plaats”, *NJB*, 2016, 1838.

<sup>535</sup> Eindverslag Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1979-1980, 15475 nr. 9, 11.

<sup>536</sup> M. COSYNS, “Moeten we ook 28 jaar wachten voor euthanasie een patiëntenrecht wordt?”, *Knack*, 30 juli 2018.

<sup>537</sup> G.GENICOT, “Droit médical et biomédical », Brussel, Larcier, 2010, 547.

samenleving evolueert naar een steeds grotere bereidheid om euthanasie en abortus te aanvaarden als normale en maatschappelijk geaccepteerde oplossingen voor een hoogstpersoonlijk probleem. Een dergelijke ontwikkeling geniet niet mijn voorkeur, maar door het mogelijk schrappen van criteria zoals de noodsituatie en het ondraaglijk lijden, is de autonoom handelende mens een stuk minder afhankelijk van het oordeel van een arts. Dit kan voor meer transparantie zorgen bij zowel de verzoeker als de arts. Het behoud van deze beide begrippen in de wetgevingen heeft immers nog weinig zin als de beoordeling ervan quasi volledig bij de vrouw of de patiënt ligt, zij samenvallen met de eigen wil en het ongebonden en vrijwillige verzoek en er geen effectieve controle kan gebeuren op het inhoudelijke aspect door het subjectieve karakter ervan. Het zelfbeschikkingsrecht komt door het weglaten van de noodsituatie en het ondraaglijk lijden nog duidelijker op de voorgrond en kan daardoor het leidende criterium worden in zowel het abortus- als euthanasiedebat.

## Nawoord

De paper is in de eerste plaats een bescheiden poging om de voorwaarden van “de noodsituatie” en “het ondraaglijk lijden” uit respectievelijk de abortus- en de euthanasiewetgevingen juridisch te analyseren en met elkaar te vergelijken. Het onderzoek naar deze twee sleutelementen met een uitgebreid scala aan wetteksten, juridische literatuur, rechtspraak,.... blijkt een stuk taaier dan oorspronkelijk gedacht. Zij hebben bovendien raakvlakken met andere cruciale voorwaarden, zoals de uitzichtloosheid en de medische context van het lijden, het vermelden van alternatieven en de beoordeling, de vrijwilligheid van het verzoek, de wilsbekwaamheid,.... Bovendien is het noodzakelijk om de zeven wetgevingen (en een verwijzing naar wetsvoorstellen om euthanasie in Frankrijk wettelijk mogelijk te maken) kort te situeren alvorens het eigenlijke onderwerp van de masterproef aan te kaarten.

Of dit al dan niet geheel of slechts gedeeltelijk is gelukt, laat ik over aan de lezer en diegenen over die zich professioneel over dit werkstuk uitspreken. Volledig af, perfectie in harmonie met een ultiem eindoordeel is dit eindwerk zeker niet, wel een voortdurende worsteling doorheen twee ethische thema's die me al vele jaren beroeren. De opgedane kennis en de drang om te begrijpen hoe maatschappelijke evoluties op ethisch vlak zich vertalen in wetgeving, rechtspraak en rechtsleer hebben de honger en de passie voor deze onderwerpen nog verder aangewakkerd en versterkt.

Op welke wijze al deze sluimerende en opflakkerende onrust hun weg zullen vinden in nieuwe projecten of vervolgonderzoek, is, hoogst onzeker. De ervaringen en de inzichten, opgedaan tijdens dit paperavontuur, vormen echter een blijvende bron van inspiratie, kennis en levenslessen.

## **Bibliografie**

### **ABORTUS**

#### **Verdragen**

- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens van 4 november 1950
- het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 18 december 1979

#### **Wetgeving**

- Code pénal Française
- Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse
- Het Nederlandse Wetboek van Strafrecht
- Het Belgisch Strafwetboek
- Code pénal luxembourgeoise
- Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle
- Loi du 27 mars 1923 correctionnaliste l'avortement et aggrave les peines
- Décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et la natalité française
- Loi du 19 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique
- Loi Veil n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption de la grossesse
- Loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse
- Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de la grossesse
- Wet Afbreking Zwangerschap van 1 mei 1981
- Loi n° 82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non-thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure
- Besluit van 17 mei 1984, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap
- Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (1)
- Wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek
- Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social
- Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception
- Loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal
- Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013
- Loi n° 2014-87 du 4 août 2014 relative à l'égalité réelle entre les femmes et les hommes
- Loi du 17 décembre 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse
- Regeling van de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2015, kenmerk 885614-145412-PG, houdende instelling van een commissie voor de beoordeling van gemelde gevallen van late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij

pasgeborenen (Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen)

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

## Rechtspraak

- Arrondissementsrechtbank Amsterdam 5 februari 1942, *NJ*, 1942
- Arrondissementsrechtbank Amsterdam 20 januari 1949, *NJ*, 1949
- Supreme Court, *Roe et al. V. Wade*, District Attorney of Dallas County, 22 januari 1973, N°. 70-18
- Arrondissementsrechtbank Amsterdam 8 juli 1976, *NJ*, 1977
- Conseil d'État, 31 oktober 1980, n°13028, arrest Lahache
- Correctionele Rechtbank van Gent, 12 februari 1988
- Hof van Beroep van Gent, 14 november 1988
- Arbitragehof van 19 december 1991 met betrekking tot de beroepen tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, Arrest nr.39/91
- Hoge Raad, 16 juni 1995, ECLI:NL:HR:ZC1757, m.nt. E.A. Alkema
- Conseil constitutionnel, 27 juni 2001, N° 2001-446-DC
- EHRM, 8 juli 2004, nr.53924/00, Vo/Frankrijk
- EHRM, 20 maart 2007, nr.5410/03, Tysiac/Polen
- EHRM, 10 april 2007, nr. 6339/05, Evans/Verenigd Koninkrijk
- EHRM, 26 mei 2011, nr. 27617/04, R.R./Polen
- EHRM, 30 oktober 2012, nr. 57375/08, P.S./Polen
- Conseil Constitutionnel, 31 juli 2014, 2014-700 DC

## Parlementaire stukken

- Wetsvoorstel van de heren LAMBERTS en ROETHOF tot het wijzigen van het Wetboek van Strafrecht en van het Wetboek van Strafvordering, Tweede Kamer, 1969/1970, nr. 10719
- Voorstel van wet tot opheffing van artikelen 351 en 353 en van sommige bepalingen van artikel 383 van het Strafwetboek en tot vervanging van de tekst van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (W. CALLEWAERT, e.a.), *Parl.St.*, Senaat, 1970-71, nr. 280/1
- Commissie Abortusvraagstuk Interimrapport, Tweede Kamer, 1971, 11321, ondernummer 2
- Verbeterd ontwerp van wet, Tweede Kamer, 1971/72, 11890, nr. 4
- Projet de loi (TAITTINGER-MESSMER-PONATOWSKI) relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, 7 juni 1973, n°455-826
- Voorstel van wet van de leden VAN SCHALK en VAN LEEUWEN houdende nieuwe regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap, Tweede Kamer, 1974/75, 13253, nr. 2
- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92
- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 26 november 1974, N° 92 (suite)
- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93
- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 2<sup>de</sup> zitting van 27 november 1974, N° 93 (suite)

- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 1<sup>ste</sup> zitting van 28 november 1974, N° 93 (suite)
- Compte Rendu Intégral, *Journal Officiel de la République Française*, Assemblée nationale, 3<sup>de</sup> zitting van 28 november 1974, N° 94 (suite)
- Exposé des motifs: projet de loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, Chambre des Députés, 20 december 1977, N° 2146
- Wetsvoorstel betreffende de zwangerschapsonderbreking (Léona DETIEGE), *Parl. St.*, Kamer, 1977-78, nr. 240/1
- Memorie van Toelichting: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 3
- Advies van de Raad van State van 20 december 1978, bijlagen bij de Memorie van Toelichting, Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 4
- Voorlopig Verslag, Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr. 5
- Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Tweede kamer, 1978/79, 15475, nr. 6
- Eindverslag: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1979/1980, 15475 nr. 9
- Amendement van het lid C.S. DEES: Wet afbreking zwangerschap, Tweede Kamer, 1978/79, 15475, nr.15.
- Memorie van Antwoord: Wet afbreking zwangerschap, Eerste Kamer, 1980-81, 15475, Nr. 59b
- Voorstel van wet betreffende de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 353 van hetzelfde Wetboek op te heffen (R. LALLEMAND, L. HERMAN-MICHIELENS, e.a.), *Parl. St.*, Senaat, 1985-86, nr.189/1
- Voorstellen van Wet betreffende de zwangerschapsafbreking, *Parl. St.*, Senaat, 1988-89, 7 juli 1989, nr. 247-2
- Verslag namens de Commissie voor de Justitie (1), *Hand.* Kamer 1989-1990, 8 maart 1990, nr. 950/9
- Advies van de Raad van State met betrekking tot het voorstel van wet over de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 343 van hetzelfde Wetboek op te heffen, 31 oktober 1989, nr. 247-8
- Advies van de Raad van State met betrekking tot het voorstel van wet over de zwangerschapsafbreking, strekkende om de artikelen 348, 350 en 351 van het Strafwetboek te wijzigen en de artikelen 352 en 343 van hetzelfde Wetboek op te heffen, 15 januari 1990, nr. 950/5
- Wetsvoorstel (G.ANNEMANS e.a.) tot wijziging van het Strafwetboek inzake abortus, *Parl. St.* Kamer 2007-2008, nr. 52-0424/001
- Wetsvoorstel (A. COLEN e.a.) tot wijziging van het Strafwetboek inzake abortus, *Parl. St.* Kamer 2007-2008, nr. 52-0927/001
- Projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, N° 6103
- Avis du Conseil National des femmes du Luxembourg: projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal, Chambre des Députés, 17 mei 2010, N°6103 (1)
- Avis du Conseil d'État: projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du Code pénal, Chambre des députés, 16 juli 2010, N° 6103 (2), Nr 48.667
- Rapport de la Commission juridique: projet de loi portant modification des articles 351, 353 et 351-1 du Code pénal, Chambre des députés, 14 november 2012, n°6103 (8)
- Programme gouvernemental Luxembourgeois, 2013, 204 p.
- l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, zitting van 18 december 2013
- l'Assemblée Nationale, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, eerste zitting van 20 januari 2014
- Avis du Collège Médical: projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la Réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 7 mei 2014, N° 6683 (1)

- Avis du Conseil d'État: projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 1 juli 2014, N°6683 (2)
- Avis de la Commission Consultative des droits de l'homme: projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 1 juli 2014, N°6683 (4)
- Sénat Français, 23 juli 2014
- Avis de femmes en détresse A.S.B.L.: projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 4 september 2014, N° 6683 (5)
- Avis de la Commission Consultative des droits de l'homme: projet de loi portant de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse, Chambre des députés, 1 juli 2014, N°6683 (7)
- Rapport de la Commission Juridique: projet de loi portant modification du Code pénal et de la loi du 15 novembre relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation volontaire de grossesse, la Chambre des Députés, 19 november 2014, N° 6683 (11)
- Proposition de loi visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie, nr. 2435, ingediend op 9 december 2014 in de Assemblée Nationale
- Regeling van de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdende instelling van een commissie voor de beoordeling van gemelde gevallen van late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen), kenmerk 885614-145412-PG, 11 december 2015
- Wetsvoorstel tot wijziging van het Strafwetboek en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten, teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer strafbaar te stellen, DOC 54/1823/001, 10.05.2016
- Wetsvoorstel (O.MAINGAIN en V.CAPRASSE) tot wijziging van het Strafwetboek en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de wetten van de patiënt, teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer strafbaar te stellen, *Parl.St.*, Kamer, 2015-16, 1867/001
- Wetsvoorstel (M.GERKENS en E.WILLAERT, e.a.) betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *Parl.St.*, Kamer, 2015-16, 1947/001
- Wetsvoorstel (K.LALIEUX e.a.) ten einde vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten en nog op te nemen in de wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.*, Kamer, 2015-16, 1867/01
- Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (Muriel GERKENS en Evita WILLAERT e.a.), *Parl.St.* Kamer 2016-2017, nr. 54-2271/00
- Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (D. CLARINVAL, C. VAN CAUTER, V.VAN PEEL en E. VAN HOOFF.), *Parl.St.* Kamer, 2017-18, nr. 54-3216/001.
- Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking - amendementen (K. LALIEUX, M. GERKENS, M. VAN HEES, V. CAPRASSE, M. DE CONINCK, K. JIROFLÉE, O. MAINGAIN, C. FONCK), *Parl.St.* Kamer, 2017-18, nr. 54-3216/002

## Rechtsleer

- ATIAS C., *La vie prénatale, biologie, morale et droit. Actes du Vie colloque national des Juriste catholiques, Paris, 15-17 novembre 1985*, Parijs, Téqui, 1986, 192 p.

- AUBIN C., « (Contrepoint). Vue de l'IGAS... Un mise en perspective au regard des politiques publiques », *Revue française des affaires sociales*, 2011/1, 199-212
- BOBER S., *Abortus, euthanasie en zelfmoord in of uit het strafrecht van België?*, licentiescriptie Criminologische wetenschappen, UGent, 2001-02
- BODIFÉE G., DEHAENE T., DEVOGELAERE C., NYS H., SCHOTSMANS P., « Abortus na de wet », Leuven, Davidsfonds, 1995, 100 p.
- CEDER D., "Vermist: de rechtsbescherming van het ongeboren kind", *PVH*, 2014, 001
- CELIS K. en G. COENE, "Nog altijd een vrouwenrecht? Belgische voor- en tegenstanders van abortus 25 jaar na de wet.", *Brood en Rozen*, 2015, 25 p.
- COENE G. en BOLLEN S. (red.), *Nog altijd baas in eigen buik? Een kritische doorlichting van de Belgische Abortuswetgeving en -praktijk*, Tweespraak Vrouwenstudies, VUB Press, 2013, 136 p.
- DEDRIE F., "Het taboe op abortus gezien vanuit de praktijk van de abortuscentra", *Ethische Perspectieven*, 2016, 370-373
- DIVAY S., « L'ivg : un droit concédé encore à conquérir », *Travail, genre et sociétés*, 2003/1 (N° 9), 197-222
- DUCHÊNE L. et al., « L'IVG, quarante ans après », *Vacarme*, 2014, 1-23
- DE BEAUFORT I.D., "Individuele autonomie, paternalisme en maatschappelijke verantwoordelijkheid", *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 1991
- DE BRUEKER J., *Sortir l'avortement du code pénal Belge, Actes des colloques*, Brussel, 2017, 151 p.
- DE HERT P., M. COLETTE M., M. COSYNS M., L. VAN CROMBRUGGE L., "Een nationaal- en internationaalrechtelijk perspectief op abortus en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw", 2013, *Brussel VUB-Press*, 2013, 65-108
- DE WOLF P., "theoretische en praktische problemen van mannelijk feminisme. De strijd voor het recht op abortus in Frankrijk (1970-1975) ", *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2012, 32-44
- ENSCHEDÉ J., "Geneeskunde en Rechtswetenschap: abortus op medische indicatie en strafrecht", *Ned. T.Geneesk.*, 1966, 1349-1353
- ENSCHEDÉ J., "De abortuswetgeving in Nederland", *Medisch Contact*, 1970, 777-785
- FONDIMARE E., « La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes à l'épreuve du Conseil constitutionnel », *La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés*, 2014, 1-10
- GASTMANS C., "Zwangerschapsafbreking: het breken van de stilte", *Ethische Perspectieven*, 1998, 93-101
- GENICOT G., "Droit médical et biomédical », Brussel, Larcier, 2010, 858 p.
- HAUDIQUET V., SURDUTS M., TENENBAUM N., *le droit des femmes à disposer de leur corps*, Parijs, Edition Syllepse, 2015, 142 p.
- HEERS H., « Existe-t-il un droit de l'avortement ? », *RDSS*, 1991
- HENNION-JACQUET P., « d'un avortement....l'autre », *Recueil Dalloz*, 2007, 2648
- JONCKHEERE M., *Vrouwenrechten In Het Supreme Court En European Court of Human Rights : Reproductieve Rechten – Abortus*, onuitg. Masterproef Rechten UGent, 2011, [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/787/123/RUG01-001787123\\_2012\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/787/123/RUG01-001787123_2012_0001_AC.pdf)
- KALKMAN-BOGERD L.E., "Dwang op zwangere vrouw ten behoeve van de ongeboren vrucht toelaatbaar?", *TvGR*, 1990, 500-513
- KLEIVERDA G., "Abortus behoudt status aparte", *Medisch Contact*, 2006, 244-246
- KOTTENHAGEN R.J.P., "De betekenis van het EVRM voor het ongeboren kind en kwesties rond de zwangerschap naar Nederlands recht: een inventarisatie", *Letsel & Schade*, 2011, 47-62
- LARRALDE J.-M., « La Cour européenne des droits de l'homme et le droit à l'avortement entre avancées prudentes et conservatisme assumé. Cour européenne des droits de l'homme, R.R. c. Pologne, 26 mai 2011, *Rev.trim.DH*, 2012, 609-624
- LAMBRECHT S. en DE SUTTER P., "Ethische en wettelijke beschouwingen rond abortus in België", *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009, 559-562
- LEE R. en D. MORGAN D., *Birthrights Law and Ethics at the Beginnings of Life*, Londen, Routledge, 1989, L. CLARKE, 248 p.



- LELEU Y.-H. "Regelgeving inzake het zelfbeschikkingsrecht", *TPR*, 2002, 1373-1380
- LOCKEFEER-MAAS C., "het einde van een liberale dwaling, abortuswet herzien", *Liberaal Reveil*, 2015, 175-180
- MAHADEW S. en LEGEMAATE J., *Beoordelingsvrijheid om abortus uit te voeren*, scriptie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, 2012, <http://arno.uva.nl/document/361988>
- MANKIEVA Z., BREMS E. en JANSSENS Y., *Het Internationaal Recht Inzake Abortus*, onuitg., masterproef Rechten Ugent, 2014, [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/163/167/RUG01-002163167\\_2014\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/163/167/RUG01-002163167_2014_0001_AC.pdf)
- MAREEN P. en PIETTE M., *Abortus: update via de gewijzigde Belgische wetgeving van 3 april 1990*, onuitg., Lic. Criminologische wetenschappen, Ugent, 2005, XVI
- MARKENSTEIN L.F., "Zorgelijke nasleep van de evaluatie van de Wet Afbreking zwangerschap", *T.Gez.*, 2006, 504-508
- MERG M. en SCHMOLL P., « Éthique de l'interruption médicale de grossesse en France », *Les Dossiers de l'Obstétrique*, november 2005, 343, 21-29
- MERRIGAN M., "EHRM 5 juni 2015, 46043/14 Lambert /Frankrijk", *RW*, 2016, 558-559
- MORBÉ E., *De abortuswet en de evaluatiecommissie: schets van de totstandkoming*, Antwerpen, UGA, 2004, 153 p.
- NOEL J., « La décision n°2014-700 DC ou la poursuite d'une révolution juridique née il y a 40 ans », *Civitas Europa*, 2014, 253-25
- NYS H., *Het recht in de samenleving over zichzelf te beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 628 p.
- OLIER L., "Présentation du dossier. La prise en charge de l'IVG en France: évolution du droit et réalités d'aujourd'hui", *Revue française des affaires sociales* 2011/1, 5-15
- PASTRE-BELBA B., "La femme dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme", *Rev.trim.DH*, 2017, 266-294
- PENNEAU J., « Corps Humain-Bioéthique, Art 3. Interruption de grossesse », 2017
- ROMAN D., « Les aspects médico-sociaux de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes », *RDSS* 2014, 863-876
- ROZEMOND K., "Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding", *Ars Aequi*, 2010, 286-288
- SERVERIN E., « L'avortement à l'interruption volontaire de grossesse: l'histoire d'une requalification sociale », Genève, *Déviance et Société*, 1980, vol. 4, N° 1, 1-17
- STOFFEL D., « La nouvelle loi "IVG" au Luxembourg : de l'opportunité de cette réforme ? », 2015
- TE BRAAKE Th. A.M., "Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking", *T.Gez.*, 1992, 455-466
- TELLIER-CAYROL V., « l'actualité récente de l'interruption volontaire de grossesse », *Issue de Gazette du Palais*, 11 augustus 2015, n° 223
- THOMAS-TAILLANDIER D., « le régime de responsabilité des professionnels », *Issue de Gazette du Palais*, 11 augustus 2015, n° 221
- TRAPPENBURG M., "de nieuwe wetsvoorstellen abortus en euthanasie, willen we dit nu echt?", *S&D*, 2000, 3-9
- TRAPPENBURG M., "Darwin de medische ethiek" in M.ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie, nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kok Kampen, 2003, 1-14
- TREFFERS P.E., "Abortus provocatus in Nederland in de 20e eeuw : van stilzwijgen naar revolutionaire verandering", *Ned. Tijdschr.Geneesk.*, 2006, 567-573
- VAN DE PUTTE C. en HEBBERECHT P., *Een analyse van de discussie over het al dan niet strafbaar stellen van abortus*, onuitg., Diss. Lic. Criminologische wetenschappen, Ugent, 2007, <https://lib.ugent.be/catalog/rug01:001290991>, 103 p.
- VAN DITZHUIJZEN J. e.a., "Abortus en psychische gezondheid: een longitudinale cohortstudie naar de psychische gezondheid van vrouwen die abortus meemaken", Universiteit Utrecht, 2016, 84 p.
- X., Medisch Contact, "Abortuswetgeving", 1981, 35

- X, « Témoignage. La loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de la grossesse », *Revue française des affaires sociales*, 2011, 17-21

## Adviezen, verslagen, richtlijnen....

- CEDAW, Rapport of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 16de en 17de zittingen, 1997
- CEDAW, Rapport of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 22<sup>ste</sup> en 23<sup>ste</sup> zittingen, 2000
- VISSER M.R.M., A.J.G.M. JANSSEN e.a. "Evaluatie van de wet afbreking zwangerschap", Den Haag, 2005, 318 p.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), *Levensvraagstukken: de sociale context van ongewenste zwangerschappen en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden*, Werkdocument 15, 2008, 62p.
- Resolutie 1607, de parlementaire vergadering van de Raad van Europa, (16 april 2008): Access to safe and legal abortion in Europe
- Resolutie over de gelijkheid van mannen en vrouwen in de Europese Unie, het Europees Parlement (10 februari 2010)
- Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslag ten behoeve van het parlement, 1 januari 2008 - 31 december 2009, 85 p.
- Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslag ten behoeve van het parlement, 1 januari 2010 - 31 december 2011, 97 p.
- Evaluatie-Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, ZonMw, september 2013
- Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Le rapport relatif à l'accès à l'IVG, Volet 2, Accès à l'IVG dans les territoires, Rapport n° 2013-1104-SAN-009, 7 novembre 2013, 101 p.
- Jaarrapportage 2015 van de Wet Afbreking zwangerschap, Inspectie voor de Gezondheidszorg Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht, februari 2017, 47 p.

## Kranten, tijdschriften, on line vindplaatsen,....

- Le Nouvel Observateur, 5 april 1971 : manifeste de 343
- Persmededeling van de CD&V Senaatsfractie van : " Verslag van de evaluatiecommissie abortus beperkt zich tot teleurstellende conclusie", 2002 <http://www.cdenvsenaat.be/index.php?id=28&nid=135>
- Nederlands Dagblad, "Miljoenenfraude bij abortusklinieken", 12 september 2017
- Knack, "Politici hoeven zich geen zorgen meer te maken: iedereen vindt abortus een recht", 18 april 2018

## EUTHANASIE

### Wetgeving

- Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van een formulier, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Wet op de lijkbezorging (Stb. 688)
- De wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding van 12 april 2001
- De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

- Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant : 1. Le code de la sécurité sociale ; 2. La loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État ; 3. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux ; 4. Le Code du travail.
- La loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

## Rechtspraak

- Rechtbank Leeuwarden, 21 februari 1973, 183, Postma, *NJ*, 1973
- Hoge Raad, 27 november 1984, 106, Schoonheim, *NJ*, 1985
- Hoge Raad, 21 juni 1994, 656, Chabot, *NJ*, 1994
- EHRM, 29 april 2002, nr.2346/02, Pretty/VK
- Hoge Raad, 24 december 2002, 00797/02, Brongersma, *NJ*, 2003
- Arbitragehof, 14 januari 2004, nr.4/2004, beroep tot vernietiging van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie, ingesteld door de VZW Jurileven en de VZW Pro Vita
- Hoge Raad, 9 november 2004, Nr. 02641/03, Van Oijen, *NJ*, 2005
- EHRM, 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland
- EHRM 14 mei 2013, nr. 67810/10, Gross/Zwitserland, Art. 8 EVRM, Hulp bij zelfdoding. Verplichting duidelijke richtlijnen op te stellen, *NJB* 2013/1778, p. 1-3
- GwH 29 oktober 2015, arrest nr.153/2015

## Parlementaire stukken

- Voorstel van wet van het lid Wessel-Tuinstra van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht *Tweede Kamer*, 1984-85, 26691.
- Brief van de Minister van Justitie – Vervolgingsbeleid inzake euthanasie, *Parl. St.*, Tweede Kamer, 1993-94, 23877, nr.1
- Memorie van Toelichting: Voorstel van wet van de leden Van Boxtel, M.M.H. Kamp en Swildens-Rozendaal tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Tweede Kamer*, 1997-98, nr. 3
- Memorie van Toelichting: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding *Tweede Kamer*, 1998-99, 26691, nr.3
- Rapport de la Commission Spéciale « d'Éthique » en vue du débat d'orientation sur la médecine, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, *Chambre des Députés*, 1998-99, N° 4408
- Wetsvoorstel (M. DE BLOCK en H. COVELIERS) op de euthanasie, *Parl.St Kamer* 1999-2000, Nr. 50-0196/1
- Verslag: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Tweede Kamer*, 1999-2000, 26691, nr. 5
- Amendement van de leden Rouvoet en Van Der Vlies, *Tweede Kamer*, 2000-01, 26691, nr. 15
- Voorlopig Verslag: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Eerste Kamer*, vergaderjaar 2000-01, 26691, nr. 137a
- Memorie van Antwoord: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Eerste Kamer*, 2000-01, 26691, nr. 137b
- Doc 2-244/21, Belgische Senaat, Advies van de Raad van State, 31.441 AV-AG met betrekking tot het wetsvoorstel "betreffende de euthanasie", 2 juli 2001
- Wetsontwerp (T. VAN PARYS, L. GOUTRY, J. VAN DE WALLE, M. SCHAUVLIEGE) betreffende euthanasie, *Parl St*, Kamer, 2001-02, nr. 50- 1488/005
- Verslag namens de Commissie voor de Justitie over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten en wetsvoorstel op de euthanasie, *Parl. St.*, Kamer, 2001-02, nr. 50, 1488/009

- Wetsvoorstel (J.ARENS) tot wijziging van de wet van 28 mei 2002, *Parl St*, Kamer, 2002-03, Nr. 50 – 2214/001
- Rapport de la Commission spéciale « Éthique »: débat de l'orientation sur la médecine palliative, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, Chambre des Députés, 2002-03, N° 4934
- Avis du Conseil d'État: proposition de loi sur le droit de mourir en dignité en projet de loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, Chambre des Députés, 2006-07, N° 4909(2), 5584 (8)
- Avis du Conseil d'État, Chambres des Députés, 11 december 2007, N° 4909(5), 5584 (10)
- Rapport de la Commission De la Santé et la Sécurité Sociale: proposition de loi sur le droit de mourir en dignité, Chambre des Députés, 2007-08, N° 4909 (6)
- Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale, Chambre des Députés, 14 februari 2008, 5584 (11)
- Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État, Chambre des Députés, 3 juni 2008, N° 4909 (10)
- Rapport Complémentaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Chambre des Députés, 4 december 2008, N° 4909 (15)
- Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl. St.*, Senaat, 2013-2014, nr 5-2170/2, p.2-6
- Wetsvoorstel (K. JINOFLEÉ e.a.) tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat door cerebrale aandoeningen getroffen personen met verworven wilsonbekwaamheid betreft, *Parl. St.*, Kamer, 2014-15, nr. 54-1013/001
- Proposition de loi visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie, nr. 2435, ingediend op 9 december 2014 in de Assemblée Nationale.
- SCHIPPERS E.I., de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en VAN DER STEUR G.A. van de Minister van Veiligheid en Justitie, Brief Nr.55, Brief Nederlandse regering, Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven, 12 oktober 2016
- Voorstel van wet van het lid Pia Dijkstra van 18 december 2016 houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek)
- Memorie van toelichting bij het voorstel van wet van het lid Pia Dijkstra houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek)
- Nederlands regeerakkoord 2017-2021, « Vertrouwen in de toekomst », 10 oktober 2017, 70 p.

## RECHTSLEER

- ADAMS M. en G. GEUDENS, “ De regulering van euthanasie in België”: principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen”, *RW*, 2000, 793-817
- ADAMS M., “ De Raad van State: euthanasie en het EVRM”, *RW*, 2001-2002, 1077-1079
- BEIJK M.M., “Ondraaglijk lijden: wat is het, waar wordt het door veroorzaakt en door wie wordt het bepaald?”, *Medisch Contact*, 1998, 825-827
- BIOS X., “Moi aussi, aujourd’hui, je rentre chez moi...”, *Rev.trim.dr.h.*, 2016, 775-800
- BOBER S., *Abortus, euthanasie en zelfmoord in of uit het strafrecht van België?*, licentiescriptie Criminologische wetenschappen, UGent, 2001-02
- BUEKENS F., “Wanneer ondraaglijk lijden een sociale constructie wordt”, *De Morgen*, 15 januari 2013
- COSYNS M., “ Moeten we ook 28 jaar wachten voor euthanasie een patiëntenrecht wordt?”, *Knack*, 30 juli 2018

- DE BONDT W., "De eerste evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet: capita selecta en kanttekeningen", *RW*, 2005-2006, 81-94
- DECKERS E. en NYS H., *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie: gecoördineerde teksten en uittreksels uit de parlementaire werkzaamheden*, Mechelen, Kluwer, 2003, 253 p.
- DE DIJN H., "Beschouwingen bij de mediastorm rond euthanasie in maart 2008", *Ethische perspectieven*, 152-160
- DE HINGH A., "De Levenseindekliniek en de laatstewilpil, pleidooi voor een pas op de plaats", *NJB*, 2016, 1838-1840
- DE KEYSER E., "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T. Gez.*, 2005-06, 374-392
- DELBAERE R., "Na een recht op leven, nu ook een recht om te sterven? Lambert et autres t. France", *CDPK*, 2015, 561-577
- DELBEKE E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1249 p.
- DELBEKE E. "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.*, 2014-15, 163-171
- DEN HARTOGH G., "Het Nederlandse euthanasierecht: is barmhartigheid genoeg?", *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2007, 180-198
- DEN HARTOGH G., "toetsingscommissies euthanasie nemen niet alle zorgvuldigheidseisen serieus, ondraaglijk lijden onder druk", *Medisch contact*, 2015, 517
- DESMET M., "Euthanasie: waarom niet?: Pleidooi voor nuance en niet-weten", Tielt, Lannoo, 2015, 320 p.
- DIERICKX A., "over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC*, 2006, 281-294
- DISTELMANS W., *Palliatieve sedatie, trage euthanasie of sociale dood?*, Antwerpen, Houtekiet, 2017, 152 p.
- DRESEN G., "Ervaring serieus nemen : een pleidooi voor het geweten", *Tijdschrift voor Theologie*, 2007, 136-154
- DRION H., "Het zelfgewilde einde van oude mensen", *NRC Handelsblad*, 19 oktober 1991
- GASTMANS C. en L. VANLAERE L., "Recht op waardig sterven mag geen plicht tot sterven worden. hoe omgaan met euthanasie bij personen met dementie", *Ethische perspectieven*, 2008, 165-168
- GEVERS J.K.M., "Hulp bij zelfdoding bij voltooid leven: naar een nieuwe wet?", *T.Gez.*, 2017, 112-120
- KIMSMA G.K., "Het lijden beoordeeld", *Medisch Contact*, 18 april 2002,
- LEGEMAATE J., "Het zelfbeschikkingsrecht: een oud debat in nieuw licht", *TvGR*, 2004, 11-13
- LEGEMAATE J. "Psychiatrische patiënt die hulp bij zelfdoding zoekt. Omvat recht op bescherming privéleven een positieve verplichting tot hulp bij zelfdoding in de vorm van beschikbaarstelling levensbeëindigende medicijnen? Ruime margin of appreciation. Geen schending van art. 8 EVRM.", 2011, *NJ 2012/647*, 1-14
- LELEU Y.-H., "Regelgeving inzake het zelfbeschikkingsrecht", *TPR* 2002, 1373-1380
- LELEU Y.-H. en GENICOT G. « Euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas. Variations sur le thème de l'autodétermination, *Rev.trim.DH*, 2004, 6-50
- LENAERTS O., "Euthanasie moet geen absoluut recht worden", *de Juristenkrant*, 29 januari 2014
- LYBAERT D., « Het begrip « menselijke persoon » in het Belgisch strafrecht », *VUB*, 1992, 390-405
- MOEYKENS F.: "Euthanasie moet een absoluut recht worden", *Juristenkrant* 12 maart 2014
- ROZEMOND K., "Abortus, euthanasie en hulp bij zelfdoding", *Ars Aequi*, 2010, 286-288
- ROZEMOND K., "Euthanasie en dementie: het actuele verlangen en het reële alternatief", *NJB*, 2012, 314-319
- SERCU M., PYPE P., CHRISTIAENS T., GRYPDONCK M., DERESE A., DEVEUGELE M., "Is de Vlaamse huisarts bereid om legale euthanasie uit te voeren?", *Huisarts Nu*, 2013, 109-113
- SCHOTSMANS P. MEULENBERGS T., "Euthanasia and Palliative Care in the Low Countries" *Ethical Perspectives*, Leuven, Peeters, 2005, 264 p.
- TE BRAAKE Th. A.M., "Juridische mogelijkheden en grenzen van late zwangerschapsafbreking", *T.Gez.*, 1992, 455-466

- TRAPPENBURG M., “de nieuwe wetsvoorstellen abortus en euthanasie, willen we dit nu echt?”, *S&D*, 2000, 3-9
- TRAPPENBURG M., “Darwin de medische ethiek” in M.ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie, nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kok Kampen, 2003, 237-254
- TROUET, C.: “Euthanasie: depenalisering versus noodtoestand”, *Juristenkrant* 2000, afl. 3, 12.
- VAN DEN NOORTGATE N. e.a.: “Oud en moe van dagen: levensmoeheid bij ouderen.” *Tijdschr. Voor Geneeskunde*, 2016, 145-157
- VAN WILLIGENBURG T., “De subjectiviteit van kwaliteit van leven-oordelen”, *T. Gez.*, 1996, 85-97
- VAN KATWIJK W., “Van euthanasie via voltooid leven naar vrijwillig levenseinde: Liberaal-Filosofisch Perspectief”, *Liberaal Reveil*, 2015, 215-219
- VANSWEEVELT, T., “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T. Gez.* 2003, 216-278
- VENY L.M., P. GOES P. , “Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen”, *RW*, 2014, 163-172
- WEYERS H., *Euthanasie, het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 464 p.
- WOITTEZ R., “zijn het vrije woord en het zelfgekozen levenseinde als liberale agendapunten aan afronding toe?”, *Liberaal Reveil*, 2015, 170-174
- WÖRETSCHOFER J., “En zij komt er toch! Naar een wettelijke regeling voor euthanasie”, *TvGR*, 1999, 67-77

## Adviezen, verslagen,richtlijnen

- Aanbeveling n°1418 (1999) van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa in verband met de Bescherming van de rechten van de Mens en de waardigheid van ongeneeslijke zieken en sterfenden”
- Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie, 2003, KNMG uitgave, 30 p.
- DIJKHUIS J.H., “op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven”, verslag van de werkzaamheden van een commissie onder voorzitterschap van prof. J. Dijkhuis, Utrecht, 2004, 49 p.
- Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Eerste verslag aan de wetgevende kamers, (22/09/2002-31/12/2003)*, 2004, 43 p.
- Commissie Evaluatie Regelgeving Zon Mw, “Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”, 2007, 316 p.
- Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling, *Levensvraagstukken: de sociale context van ongewenste zwangerschappen en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, Werkdocument 15*, 2008, 62 p.
- KNMG, KNMG-richtlijn bij verlaagd bewustzijn, Utrecht, 2010, 48 p.
- KNMG, *de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde*, juni 2011, 62 p.
- Commissie Evaluatie Regelgeving Zon Mw, “Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”, 2012, 292 p.
- Rapport de la commission de réflexion sur la fin de vie van 18 december 2012, *Penser solidairement la fin de vie*, 250 p.
- Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zesde verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2012-2013*, 2014
- La Commission nationale de contrôle et d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Troisième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2013 et 2014)*, 2015, 31 p.
- Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers jaren 2014-2015*, 2016
- Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, “Jaarverslag 2016”, 2017, 59 p.

- VUmc Amsterdam, het AMC Amsterdam, het Erasmus Rotterdam en het Universitair Medisch Centrum Utrecht, “Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp zelfdoding”, 2017, ZONMw, 336 p.
- La Commission Nationale de Contrôle et d’Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide, *Quatrième rapport à l’attention de la Chambre des Députés (Années 2015 et 2016)*, 2017, 37 p.
- Nederlands regeerakkoord 2017-2021 : « vertrouwen in de toekomst”, 10 oktober 2017, 70 p.
- Open VLD, “Vrijheidscongres Ontwerpteksten”, november 2017, 12 p., <http://vrijheidscongres.be/wp-content/uploads/2017/10/20171013-congres-vF.pdf>
- Belgische federale controle- en evaluatiecommissie, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017*, 2018, 70 p.

### **Kranten, tijdschriften, on line vindplaatsen,....**

- La Libre Belgique (gebaseerd op bericht van BELGA), « Le Luxembourg légalise l’euthanasie », 17 maart 2009
- Website van het Burgerinitiatief “Uit Vrije Wil”: <http://www.uitvrijewil.nu>
- Knack, “Enkele fundamentalisten bezoedelen het debat”, interview met Wim DISTELMANS, 20 december 2017
- De Morgen, “Maarten BOUDRY pleit voor meer transparantie”, 30 december 2017
- De Morgen, “Verzet tegen euthanasie bij psychisch lijden neemt toe”, 9 januari 2018
- De Morgen, “Mogen we nu eindelijk vragen stellen?”, 9 januari 2018
- Trouw, “OM start nieuwe onderzoeken naar mogelijk strafbare euthanasie”, 8 maart 2018
- J. BRAECKMAN, “Als het psychisch lijden uitzichtloos en ondraaglijk is”, [www.eerbied.be](http://www.eerbied.be) mei 2018.