# Artikel 10 : Recht op leven

## C. Vaststellingen op het terrein

1. De vraag betreffende het recht op leven is een uitsluitend federale materie

### Het recht op leven

2. In België geniet iedereen effectief het recht op leven. Dit recht is onvervreemdbaar. Een handicap doet, ongeacht de graad of aard ervan, geen afbreuk aan de waarde van het menselijke leven.

3. Het recht op leven is absoluut maar mag niet in de weg staan van andere, even absolute rechten zoals het recht op zelfbeschikking over het eigen lichaam. De Belgische abortuswet is het resultaat van een evenwichtsoefening tussen deze twee rechten.

4. Hoewel het recht op leven een absoluut recht is, mag dit niet leiden tot therapeutische hardnekkigheid wanneer het gaat om zeer premature kinderen of om personen die in leven worden gehouden ten koste van hun levenskwaliteit. Ook bij het opstellen van de euthanasiewet werd daarom gestreefd naar een evenwicht tussen beide essentiële rechten.

5. Zoals aangestipt in het officiële verslag, wordt het recht op leven niet specifiek vermeld in de Belgische grondwet. De bepaling die hierbij het dichtst in de buurt komt is het recht op een menswaardig leven [[1]](#footnote-1) (artikel 23).

6. Het gaat hier om een totaal verschillend begrip, dat ervoor heeft gezorgd dat bij bepaalde ethische debatten meer flexibiliteit aan de dag kan worden gelegd. Dit was onder meer het geval in het euthanasiedebat, waardoor België op dit terrein een van de meest progressieve wetgevingen heeft.

7. Concreet heeft het recht op een menswaardig leven invloed op andere materies dan de overgang tussen leven en dood. Denken we bv. aan het recht op een toereikend inkomen of de toegang tot huisvesting. We vinden het begrip dan ook terug bij de overeenkomstige artikelen.

8. De toepassing van de doodstraf is het omgekeerde van het recht op leven. In België is de doodstraf afgeschaft.

9. Zowel het recht op een menswaardig leven als de afschaffing van de doodstraf zijn zonder onderscheid even zeer van toepassing op personen met een handicap als op de rest van de Belgische bevolking.

### Medische praktijken die de dood als gevolg kunnen hebben

10. De wet van 22 august 2002 betreffende de rechten van de patiënt [[2]](#footnote-2)waarborgt diens bescherming in het kader van de medische praktijken. Is de patiënt zelf niet in staat zijn rechten uit te oefenen, dan komt de beslissing om een medische interventie te laten uitvoeren toe aan de ouders of de wettelijke voogd van de betrokkene.

11. In dit opzicht hopen de representatieve organisaties voor personen met een handicap dat de toekomstige wet inzake de begeleide meerderjarigheid een positieve weerslag zal hebben op de wet betreffende rechten van de “onbekwame” patiënt bij het nemen van beslissingen over de betrokkene.

### Euthanasie

12. De Belgische wet van 28 mei 2002, die euthanasie onder bepaalde voorwaarden toelaat, bestaat sedert 11 jaar [[3]](#footnote-3). Personen met een handicap hebben hiervan reeds gebruik gemaakt. Tot op heden heeft deze wet geen bijzondere problemen met zich meegebracht. Dit lijkt erop te wijzen dat de omkadering van de beslissing correct is ontworpen en toegepast.

13. Er zijn evenwel twee beperkingen:

14. Euthanasie is verboden bij minderjarigen en personen die het statuut van de verlengde minderjarigheid hebben.

15. De wet voorziet in de mogelijkheid om een wilsverklaring op te stellen voor het geval zich een onomkeerbare diepe coma voordoet. Deze verklaring dient bewust en herhaaldelijk te worden opgesteld. Euthanasie mag dus niet worden toegepast bij personen met een cognitieve handicap.

16. In 2010 werd een wetsvoorstel ingediend om het toepassingsbeleid van de euthanasiewet uit te breiden tot minderjarigen. Dit zou kunnen gelden voor personen in het stelsel van de verlengde minderjarigheid op voorwaarde dat hun verstandelijk vermogen en hun zelfbeschikking vastgelegd zijn. Dit debat is nog gaande.

17. De ROPH (representatieve organisaties voor personen met een handicap) en de ARPH (Adviesraden voor personen met een handicap) nemen over dit ethisch debat geen gemeenschappelijk standpunt in.

18. Uit het voorbereidend overleg voor dit alternatief verslag blijkt evenwel dat de betrokken ROPH en de ARPH zich verzetten tegen de uitbreiding van de euthanasiewet tot personen waarvan de wil en de zelfbeschikking hoegenaamd niet kan worden nagegaan, want zij zouden worden blootgesteld aan aanzienlijke risico’s op ontsporing en misbruik.

19. Op het terrein stellen zich problemen wanneer een patiënt in de onmogelijkheid verkeert zijn wil uit te drukken. Dit is met name het geval bij zeer premature kinderen met een ernstige handicap. Het medisch team wordt geacht samen met de ouders, die op voorhand correct zijn geïnformeerd, te bepalen welke behandeling dient te worden toegepast.

20. Ouders die op de hoogte worden gebracht van de handicap, kunnen echter niet altijd terugvallen op een aangepaste psychologische omkadering. Momenteel kan men bij de beslissing enkel afgaan op het medisch advies, dat wil zeggen de beoordelingen en argumenten van professionals die de handicap als een minder waardevol leven beschouwen. Een volledige en correcte inschattingen van de voor- en nadelen van de te nemen beslissing wordt op dit moment nog niet altijd voorgesteld door de begeleidende professionals. De wettelijke verplichting van “informed consent” wordt niet altijd nageleefd. [[4]](#footnote-4).

### Vrijwillige zwangerschapsafbreking

21. Zoals aangestipt in het Belgisch officieel verslag is abortus in België niet strafbaar tot en met het einde van de 12de zwangerschapsmaand.

22. Vanuit het standpunt van de ROPH en de ARPH, is het wettelijke kader duidelijk genoeg en laat het toe om wettelijk te handelen in functie van de wil van de moeder en het welzijn van het ongeboren kind.

23. De reële omstandigheden vallen echter soms moeilijker uit. Bij gebrek aan tijd en middelen is de omkadering van de betrokkene in tijden van tegenspoed nu en dan ontoereikend.

24. Het recht van de vrouw op zwangerschapsonderbreking moet onbetwistbaar blijven. Het klopt dat de maatschappij in haar totaliteit slecht op de hoogte is over handicap. Hiermee dient men rekening te houden wanneer men de reikwijdte van een beslissing met kennis van zaken wil inschatten.

28. Volledige, concrete en multidisciplinaire informatie over de levenssituatie van mensen men een handicap ten behoeve van de hele bevolking zou het ethische aspect op relatief korte termijn ten goede komen [[5]](#footnote-5).

### Stereotypen over de levenskwaliteit van personen met een handicap

35. Er zijn heel wat vooroordelen over de levenskwaliteit van personen met een handicap.

38. Er zijn enorme medische gevolgen. Over het algemeen begrijpt men de medische aspecten goed.

39. Daarentegen ontbreekt voor de betrokkenen gedurende de cruciale periode van de maanden voorafgaand aan en volgend op de geboorte en de maanden – of jaren – van het levenseinde, de nodige psychosociale omkadering. Over het algemeen is de beschikbare ondersteuning beperkt tot de hulp van de arts. Voor een stuk kan deze hen wel psychosociale informatie geven, maar dit volstaat niet. Dit aspect valt immers buiten zijn competentiegebied.

39’. De wijze waarop men met deze maanden omspringt, zal levenslang een enorme impact hebben op de aanvaarding van de handicap door de betrokkene en zijn naasten.

40. Naast de medische omkadering moet er een aangepaste psychosociale omkadering zijn, zodat de beslissing in de beste omstandigheden kan genomen worden. De ROPH’s en de ARPH’s betreuren dat deze begeleiding op dit moment nog in haar kinderschoenen staat, en het belangrijkste werk dus op de schouders rust van het medisch team dat hiervoor niet is opgeleid.

42. In de praktijk worden er op dit moment geen correcte begeleiding voor heel wat levensfases.

## D. Ontwerpaanbevelingen

1. De bevoegde overheden moeten de nodige maatregelen nemen om personen die geconfronteerd worden met de geboorte van een zeer prematuur kind of een eventuele vruchtafdrijving psychosociale begeleiding te bieden die een breed licht werpt op alle facetten van de handicap.

2. De bevoegde overheden moeten zorgen voor de oprichting en de financiering van diensten, of het efficiënte gebruik van bestaande diensten, die personen met een handicap en hun naasten ondersteuning bieden in alle fasen van hun leven. Dit is des te belangrijker wanneer het gaat om traumatische gebeurtenissen zoals het levenseinde of zwangerschapsafbreking.

1. <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1994021730&table_name=wet> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet> [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/levenseinde/euthanasie/> [↑](#footnote-ref-3)
4. Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr.41 van 16 april 2007 over de geïnformeerde toestemming en DNR-codes: [http://www.prpb.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/11898459.pdf](http://www.prpb.be/internet2Prd/groups/public/%40public/%40dg1/%40legalmanagement/documents/ie2divers/11898459.pdf) [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://plateformeannoncehandicap.be/Parents> [↑](#footnote-ref-5)