



Hollanda'da Ötanazi

Tıptaki ve teknolojideki gelişmeler yaşamın cihazlara bağlı olarak devamına imkân sağlamıştır. Hastanın yaşamının aktif ya da pasif bir tutumla sonlandırılmasının hastanın onuru ile ölme hakkı çerçevesinde bir hak olup olmadığı tartışması güncelliğini korumaktadır.

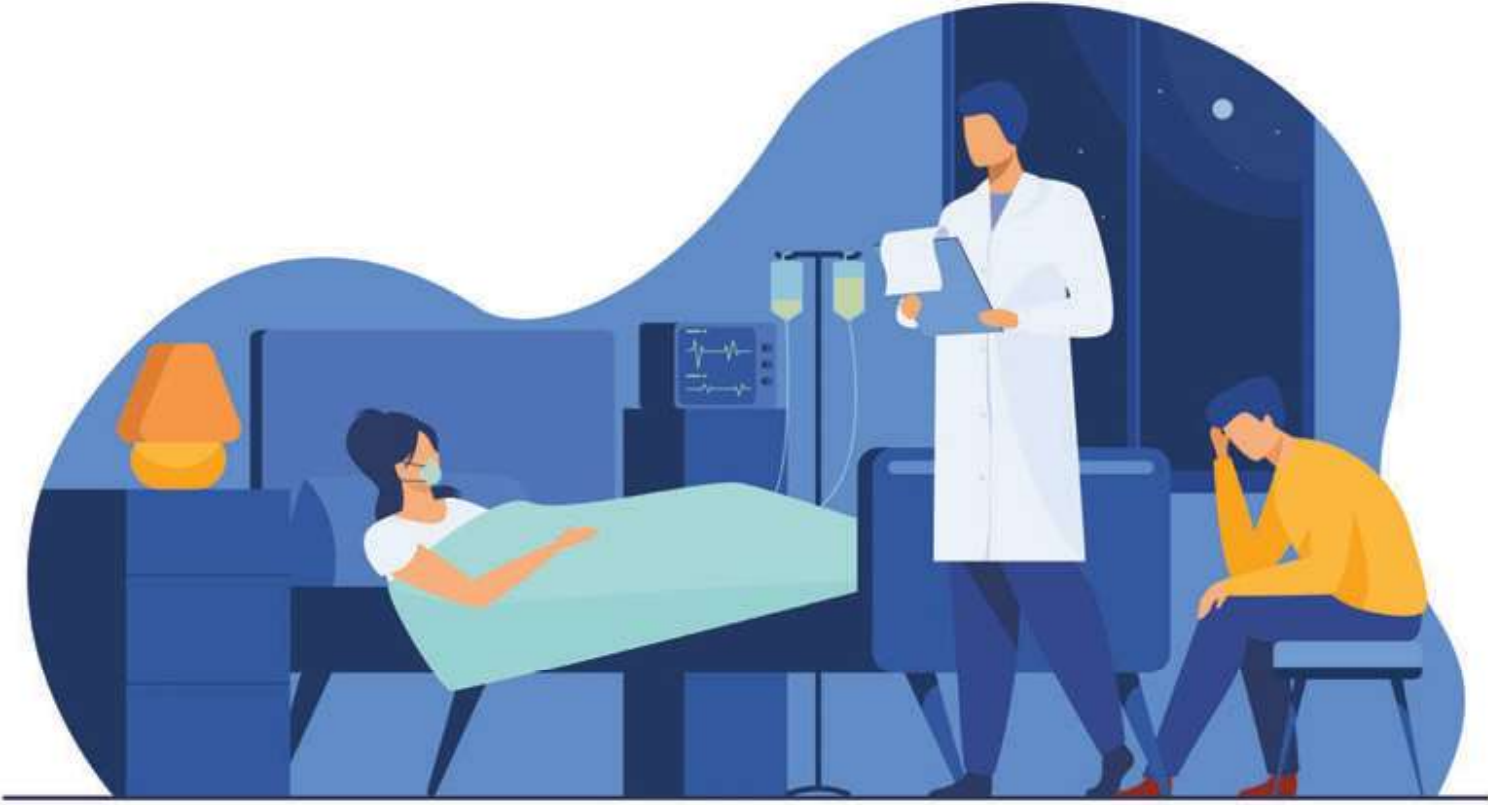
kh Hollanda'da ötanazi¹ artık insanlık dışı bir uygulama olarak görülmemeye başladı; giderek 'normal' hale geliyor ve insan hayatına saygı daha da aşıyor. Artık doktorlara ötanazi ve yardımcı intihar uygulamaları için toplumsal baskı artıyor. Ölümcül hastalara ötanaziyi yasallaştıran ilk ülke olan Hollanda'da ötanazi yoluyla hayatını sonlandırmak isteyenlerin sayısında önceki yıllara göre ciddi artış yaşanıyor. Bölgesel Ötanazi İnceleme Komitesi'ne göre, 2018 yılında 6.126 ötanazi raporu vardı. 2020 yılında ötanazi başvurusunda bulunan hasta sayısı 6938 ve talebi

onaylanıp ötanazi uygulanan hasta sayısı 899 kişidir. Sadece 55 yaş yukansı 'ölme isteği' ile başvuran yaşlıların sayısı 10 bini aşmıştır.²

Hollanda'da büyük bir çoğunluk ötanaziyi prensipte reddetmez. İstatistik Raporlarına (CBS) göre Hollanda'daki yetişkinlerin yüzde 87'sine göre ötanazi belirli durumlarda mümkün olmalıdır. Öte yandan sadece yüzde 8'i her durumda ötanaziye karşıdır. CBS'te açıklanan bu verilere göre, yetişkin nüfusun yüzde 80'i ötanazinin ileri demanslı insanlar için henüz bilinçli olarak istemeleri halinde mümkün olması gerek-

1 Ötanazi: Acıma yüzünden insan öldürme veya kişiyi dayanılmaz ızdıraplardan kurtarmak için öldürme olarak tanımlanır.

2 <https://www.knmg.nl/infographic-euthanasie/>



tiğini düşünüyor. Ayrıca, yaklaşık yüzde 75'i tedavi edilemez hasta çocuklar ve ciddi akıl hastalıkları olan insanlar için ötanazi olasılığının mümkün olması gerektiğini düşünüyor.³

Araştırmalar gösteriyor ki, tamamlanmış yaşam düşüncesi, yaşama daha fazla bağlantı kurma isteğinin önüne geçmiştir. Bu kopuş ve (dünyadan, başkalarından ve kendisinden) yabancılaşma süreci, kalıcı gerginlik ve direnç üretiyor ve yaşamı sona erdirmeye arzusunu güçlendiriyor. Bu deneyimlerin temelinde özellikle 'varoluşsal yalnızlık' yatmaktadır. Bunun yanında, 'artık önemli değilim' hissi; kendini ifade edememe; hayatın zihinsel ve fiziksel yorgunluğu; birine bağımlı yaşama korkusu da rol oynamaktadır.⁴

3 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/47/ruime-meerderheid-wijst-euthanasie-niet-principieel-af>

4 Wijngaarden, E.J. van, (2016) *Voltooid leven, over leven en willen sterven*, Atlas Contact: Amsterdam.

HOLLANDA'DA ÖTANAZİ KANUNLARI VE UYGULAMA SIKINTILARI

Hollanda'da 2002'de çıkarılan ötanazi yasasına göre kişinin durumu umutsuz ve acı dayanılmazsa doktorlar belirli kriterleri karşıladığı takdirde hastanın ötanazi talebine karşılık verebilirler. Bir doktor tarafından yardımcı intihar da yasalarla ötanazi kapsamındadır. Hasta bu durumda ölümcül ilaçları kendisi alır. Buna Hollanda'da ötanazi veya destekli intihar yasası (WTL) denir. Ötanazide bir doktor, umutsuz ve dayanılmaz fiziksel ve psikolojik bir acı varsa hastanın ötanazi talebini kabul eder. Aile hekimi tarafından incelenen bu talep, daha sonra en az bir doktorun daha katıldığı bir heyet ile tekrar incelendikten sonra karara bağlanır. Karar onaylandıktan sonra doktor ölümcül enjeksiyon yaparak ya da yüksek dozda ilaç vererek veya kişiyi yaşam destek ünitesinden ayırarak hayatı sonlandırır. Doktorlar bunu sadece hasta isterse ve ötanazi yasa-



larının kurallarına uygunsuzsa uygulayabilirler. Eğer bu kriterler bir hastada mevcut değilse ötanazi uygulanması ceza kanunlarına göre suç teşkil eder. Ötanazi kanunlarına göre doktor, yasanın 6 şartına da uyarsa cezalandırılmaz.⁵

Bu yasalar pratikte uygulama zorluğu gibi bazı sorunlara sebep olabilmektedir.

Ötanazinin sistemde yasallaşmış olması, ötanazinin ve hekim yardımıyla intiharın her durumda suç teşkil etmediği anlamını da taşımamaktadır. Doktorlar ötanazi uyguladıktan sonra herhangi bir sorun durumunda kurallara uygun şekilde davrandıklarını her zaman göstermek zorundadırlar. Nitekim ötanazi yasasının çerçevesi dışına çıkarak hastasını öldürdüğü iddiasıyla yargılanan doktorlar da haber konusu olabilmektedir. Bazen hayatlarının tamamlandığını ya da hayatla işinin bittiğini düşünen insanlar da ölmek isteyebiliyorlar. Eğer acı çekmenin tıbbi bir nedeni yoksa, yasalara göre, bu insanlar ötanazi yasasından faydalanamazlar. Mesela 'hayat yorgunluğu' ötanazi için sebep kabul edilmez. Acı sadece fiziksel olmak

zorunda değil ama bu göreceli bir konu olduğu için tartışmaya açıktır. Kronik bir psikiyatrik hastalık da dayanılmaz ve umutsuz acılara neden olabilir. Öncelikle hasta doktoru çektiği acının dayanılmazlığına ikna etmelidir.

Normalde Hollanda'da ötanazi, 12 yaşından büyük çocuklar ve 1 yaşından küçük bebekler için hastanın ve ailesinin rızası dahilinde, en az 2 doktorun onayıyla yasal olabiliyor. Hollanda hükümeti, 1-12 yaşlarındaki

ölümcül hastalığı bulunan çocuklara ötanazi yapılmasına izin veren planı onayladı.⁶ Hollanda Sağlık Bakanı Hugo de Jonge, bu onaylanan planın, bazı çocukların "ümitsizce ve dayanılmaz acı çekmesini" önleyeceğini ve söz konusu kararın alınabilmesi ile ilgili profesyoneller ve hukuk uzmanlarıyla birlikte çalışılacağını vurguladı.⁷

Hekimin hastasına karşı yerine getirmesi gereken görevleri vardır. Hekimin tedavi edip iyileştirmek görevi olduğu gibi aynı zamanda hastasının ıstaplarını dindirmek de görevleri arasında sayılır. Tıbbi etikte 'merhamet ilkesi' gereğince acılarına çare bulunamayan bir hastanın yaşamını sona erdirmek de vicdani bir yükümlülük olarak görülür. Doktor hastasının hayatına adam öldürmek kastıyla değil de acılarına son verme amacıyla müdahale ettiği için bu eyleminden

dolayı doktorun cezalandırılmasının gerektiği savunulur. Bir doktor ötanazi yapmak zorunda değildir. Bir doktor ötanaziyi kendisi yapmak istemiyorsa, bunu her zaman hastayla konuşmalıdır. Görüşme sırasında doktor, hasta için olanakların ne olduğunu belirtir

veya hastayı başka bir doktora yönlendirebilir. Ötanazinin farklı tipleri farklı yasal uygulamalara tâbidir. Pasif ötanazi genelde birçok ülkede, farklı koşullar altında yasarken, aktif ötanazi çoğu ülkede yasaktır. Mesela aktif ötanazi Türkiye'de yasal değildir.⁸

Hollanda'da büyük bir çoğunluk ötanaziyi prensipte reddetmez.

TIBBİ ETİK AÇISINDAN YAŞAMIN SONLANDIRILMASINA DESTEK VERİLMESİ TARTIŞMALARI

Tıptaki ve teknolojideki gelişmeler yaşamın cihazlara bağlı olarak devamına imkân sağlamıştır. Bu durum beraberinde, böyle bir yaşamın gerekip gerekmediği

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

6 <https://ilkha.com/dunya/hollanda-da-insanlik-disi-korkunc-karar-hasta-cocuklara-otanazi-izni-140422>

7 <https://www.milligazete.com.tr/haber/5600407/hollandadan-garip-bir-adim-cocuklara-otanazi-hakki-verilecek>

8 https://www.turk hukuksitesi.com/makale_1369.htm



sorununu gündeme getirmiştir. Hastanın yaşamının aktif ya da pasif bir tutumla sonlandırılmasının hastanın onuru ile ölme hakkı çerçevesinde bir hak olup olmadığı tartışması güncelliğini korumaktadır.⁹ Ötanazi yasaları kapsamında Hollanda'da yaşamın dokunulmazlığı ve yaşamın korunması gerektiği tezine karşılık yaşamın niteliğinin katlanılmaz hale geldiğinde kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına sahip olması (otonomi ilkesi) gerektiği tezi daha kuvvetli savunulmaya başlanmıştır. Bir hastanın isteği üzerine 'hayatının sonlandırılması'nın tıbbi etik açısından doğru bir uygulama olduğu kanaati git-tikçe kabul görmüş ve bu durum son yıllarda Hollanda'da 'Hayatı sonlandırma klinikleri (Levensindekliniek)' açılmasına kadar varmıştır. Mesela 2012 yılında Lahey'de Hayatın Sonu Kliniği adını taşıyan ötanazi kliniği açılmış-

İslam inancına göre bir Müslüman, Allah'ın iradesine teslim olmalıdır. Hayatını sona erdirmek bir seçim hakkı değildir, sadece Allah hayata müdahale edebilir, insan değil.

tır.¹⁰ Çeşitli rahatsızlıkları bulunan ama ötanazi istekleri doktorları tarafından yerine getirilmeyen hastalar buraya başvuru yapıp yardımcı intihar için destek isteyebilmektedir. Bu kliniğin kurulma sebebi hastaların hayatlarını sonlandırma isteklerinde onlara yardım edip beklenilmeyen ani intihar girişimlerine engel olmaktır.

Hatta ev doktorunun onaylamadığı ötanazi isteklerinin yasalara uygun olup olmadığını test eden Ötanazi Uzmanlık Merkezi (Expertisecentrum Euthanasie) kurulmuştur. Bu merkezde dahi başvuruların yoğunluğu ve Psikiyatrist uzmanların az olması nedeniyle ötanazi için bekleme süresi iki yıla çıkmış durumdadır. Uzmanlık merkezine

2019 yılında psikiyatri hastalarından 822 ötanazi talebi gelmiştir ancak taleplerin hepsi incelenememiştir.¹¹ Uzmanlık merkezi ve hastalar bekleme süresini azalt-

9 Ülfet Görgülü, Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya Da Sonlandırılmasının Fikhi Açından Değerlendirilmesi, Marife, Yaz 2012, ss. 49-66

10 <https://www.113.nl/i/levenseindekliniek>

11 <https://expertisecentrum euthanasie.nl/vriendennieuws/wachtlijst-psychiatrie-te-ljif/>



Hollanda'da dini kurumların çoğu prensipte ötanaziye karşı olduklarını açıkladılar. Müslüman, Yahudi ve Hristiyan otoriteler zaman zaman insanların dile getirdikleri acılarını anlamakla birlikte ötanazi uygulamaları etrafındaki gelişmelere endişe ile bakıyorlar

mak için mümkün olan her şeyi yapmak istiyorlar. Ötanazi Uzmanlık Merkezine başvuran psikiyatri hastalarının büyük çoğunluğunun ciddi ve karmaşık psikiyatrik sorunları olduğu için bu bekleme prosedürleri eleştirilmekte ve farklı bir yasa çıkarılması ve ötanazinin kolaylaştırılması talep edilmektedir. Hollanda'daki psikiyatri kliniklerinde yıllarca ölmesine izin verilmesi için mücadele eden genç psikiyatri hastaları büyük bir sorun olarak görülmektedir. Zira bekleyen hastalar ötanazi isteğinde bulunmadan önce ruh sağlığı bakımında uzun süre genellikle 10 yıldan fazla tedavi edilen ve iyileşme olasılığı olmayan artık ölümü son çare gören insanlardır.¹² Aslında Lahey'de kurulan bu 'Ötanazi Uzmanlık Merkezine', Hollanda Doktorlar Federasyonu (KNMG), yaptığı açıklamada, ötanazi işleminin doktor ile hasta arasında uzun süreli kurulacak güvenli bir iletişimden sonra gerçekleşmesi gerektiğine dikkati çekerek karşı olduklarını belirtmişlerdi.

¹² <https://www.ad.nl/gezond/adviescommissie-maak-hulp-bij-zelfdoding-niet-mogelijk-ab91bef8/>

Doktorların bu görüşüne karşı çıkan kurumlardan biri de 2013 yılında Hollanda kurulan Gönüllü Yaşam Sonu Demeği (CLW). Bu kooperatifin görüşüne göre, birinin hangi yaşta yaşamayı 'tamamlanmış' görmesi yaşla alakalı bir durum değil acı çekme ile alakalı bir durumdur. Oysa 'tamamlanmış yaşam' resminde, genellikle yaşam kalitesinin düşüşünün sebebi olarak yaşlı insanların acıları ve ölüm temennileri konu edinilir. CLW'ye göre, hayattan sıkılanlar ve hayatını bitmiş telakki edenler kendini bir trenin önüne atmak veya bir daireden atlamak zorunda kalmamalıdır. İnsanın kendi bedeni üzerinde söz sahibi olma hakkı olan 'otonomi' ilkesini 18 yaşın üzerindeki herkes için savunur. Bu görüşlerinden dolayı kooperatifin üye sayısı 2017 verilerine göre maalesef 26 bini geçmiştir. En son Marjolein davası ile gündeme gelen CLW sıkça haberlerde olumsuz olarak anılmaktadır ama her seferinde CLW ısrarla yasalara aykırı bir şey yapmadığını ve insanlara doktor müdahalesi olmadan onurlu bir şekilde yaşamlarına son verme fırsatı verilmesi için

mücadele edeceğini vurgular.¹³ Ulusal Zehirler Bilgi Merkezi'nden (NVIC) verilen bilgiler ve istatistikler doğrultusunda Coöperatie Laatste Wil, 'intihar tozu (zelfdodingspoeder)' ile ilgilenenlerin arasında sadece yaşamın sonunda kontrolü ele almak isteyen yaşlıların bulunmadığını maalesef ani bir hevesle veya kararlarla kullanmak isteyen otuzlu, yirmili ve hatta bazı on yaş grubu gençlerin de bulunduğunu belirtmiştir.

Hollanda'da ötanazi yasal hale geldiğinden beri, bu yasanın hükümlerinin genişletilmesine ve uygulanmasının kolaylaştırılmasına yönelik talep sürekli artmaktadır. Bunun için Hollanda hükümeti 2014'te Profesör Paul Schnabel liderliğinde konuyla ilgili uzmanlardan oluşan bir komisyon oluşturmuştu. Diğer şeylerin yanı sıra, özellikle 'hayatlarını tamamlanmış (voltooid leven)' olarak gören insanlar için yardımcı intihar alanında yasanın esnetilmesinin gerekli olup olmadığı araştırılmıştır. Schnabel danışma komitesinin raporunda 'Yardımlı intihar' yasasını değiştirmek bile 'istenmeyen bir durum' olarak ifade edilmişti. Hayatının tamamlandığını düşünen ve doktor yardımıyla buna bir son vermek isteyen kişilere ek yasal seçenekler verilmesine gerek olmadığı tekrar vurgulandı. Gerekçe olarak mevcut ötanazi yasasının (WTL), tıbbi nedenlerden dolayı hayatlarını 'tamamlanmış' olarak gören ve yaşlılık dolayısıyla oluşan kayıplardan muzdarib olan insanların çoğunluğuna yardımcı intiharda zaten destek verdiği belirtildi. Tıbbi nedenler olmadan hayatlarını 'tamamlanmış' olarak gören az sayıda insan için yasayı değiştirmeye gerek duymadıklarını açıkladılar.¹⁴ Schnabel Komitesi'nin tavsiyesi, Hollanda'daki ötanazi mevzuatının esnetilmesi için net bir sınır koyuyor. Özerkliğe saygı (otonomi) ilkesi, bir has-



tanın hayatını kasıtlı olarak sonlandırmak için zayıf bir ilke olarak görüldü.

Schnabel komisyonuna göre, yasal hükümlerin esnetilmesi hem doktorlar hem de hükümetler için etik bulunmadı. Çünkü ikisinin de hayatı koruma sorumluluğu var. Bu yasal ve etik hususlara dayanarak, komite yasayı değiştirmemeyi, aksine belirgin bir ölüm dileği olan yaşlılara daha fazla dikkat etmeyi ve gereken desteği vermeyi tavsiye etti. Hükümete düşen görevin, yaşlı insanlara yeterli sosyal, mali ve manevi desteği vermek olduğunu ve topluma 'yaşlılığın' daha az olumsuz görünmesini sağlamak olduğunu vur-

gulamıştı. Schnabel'in komisyon kararlarını en çok D66 partisi eleştirmişti. D66 raporun sonuçlanmasından ve yeni bir yasanın çıkmamasından hayal kırıklığına uğradığını belirtmişti. Zira Liberaller, her Hollandalının onurlu bir şekilde ölebilmek hakkının olması gerektiğini savunur. Hollanda Gönüllü Yaşam

Sonu Derneği (NVVE) de Schnabel'in komitesiyle aynı fikirde olmadığını açıkladı. Bu Derneğe göre, 'tamamlanmış yaşam' düşüncesini savunarak mücadele eden, ancak yaşlılık şikayetlerinde bir birikime sahip olmayan ve bu nedenle ötanazi için uygun olmayan birçok yaş grubundan hasta insan var. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı, vücuduna ne yapılacağını belirlemesini, hastalığı ve tedavisi konusunda kendi inanç, değer ve yargılarına göre seçimde bulunabilmesini gerektirir. Kimse hastanın bu hakkına müdahale edemez ya da kısıtlama getiremez.¹⁵

ÖTANAZİ VE DİNLER

Hollanda'da dini kurumların çoğu prensipte ötanaziye karşı olduklarını açıkladılar. Müslüman, Yahudi

13 <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-28-jarige-marjolein-had-spijt-van-de-laatste-wil-pil-justitie-doet-nu-onderzoek-naar-de-zaak-b066c87b/>

14 https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid_Leven/ZonMw_A4_HPO_def-online-3_spread.pdf

15 <https://www.nvve.nl/actueel/nieuws/reacties-op-rapport-commissie-schnabel>

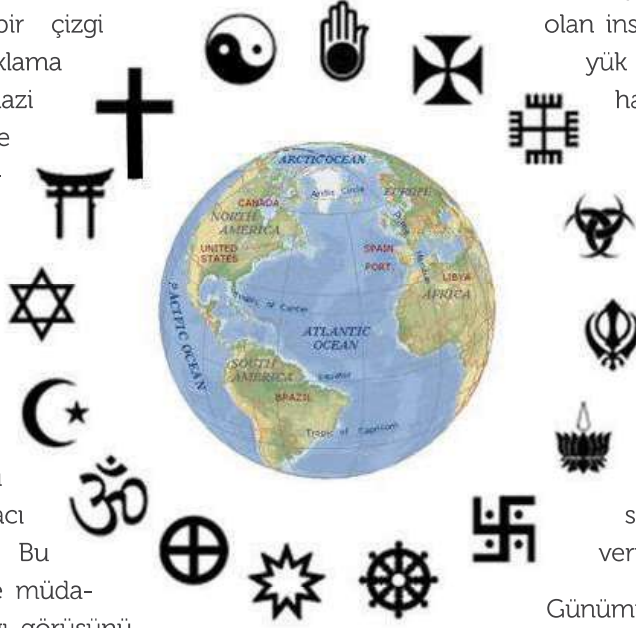
ve Hristiyan otoriteler zaman zaman insanların dile getirdikleri acılarını anlamakla birlikte ötanazi uygulamaları etrafındaki gelişmelere endişe ile bakıyorlar zira giderek ötanazi hakkında daha kolay düşünülme-ye başlandı. Oysa ötanazi her zaman iki kötülük arasında yapılan bir seçim olarak kalmalıdır. Bu nedenle, inançlı insanların çoğu aktif olarak insan yaşamını sona erdirmeye yardımcı olmaktan yana değillerdir. Bununla birlikte, umutsuz vakalarda tıbbi tedavinin kesilmesi gibi konuların da ayrı değerlendirilmesi gerektiğini belirtirler.

Ötanazi yasasının kabul edilmesinin hemen arkasından kiliseler adına B. Plaisier: "Asla geçilmemesi gereken bir çizgi aşıldı." diye o zaman açıklama yapmıştı. Vatikan da ötanazi yasası çıkınca sert bir dille eleştirmiş ve insan onurunun ihlali olduğunu ilan etmişti. Zira Hristiyanlığa göre yaşam kutsaldır. Tanrı tarafından verilir ve bu nedenle her zaman korunmalıdır. Katolikler acı çekmenin kısaltılmaması gerektiğini belirtirler, çünkü İsa da acı çekmekten kaçmamıştır. Bu nedenle doğal bir sürece müdahale etmenin iyi olmadığı görüşünü savunmuşlardır.¹⁶ Hristiyan otoriteler genelde anlamsız bir tıbbi tedavinin durdurulmasına izin verir. Örneğin terminal sedasyon ağrını dindirme tedavisi olarak kabul ediliyor. Ama birinin hayatını sona erdirmek için kullanılan morfine veya intihar tozuna izin verilmez. Yahudiler Hollanda'da ötanazi konusuna en sert tepki gösteren grup olarak bilinir. Yahudi geleneği içinde genellikle ötanazi istenmez Liberal Yahudiler hariç. Hayat Tanrı'nındır ve kutsaldır. Yaşamın kutsal-

lığı tezini savunanlar, yaşama hakkının kişinin sahip olduğu ve üzerinde serbestçe tasarruf edebileceği bir hukuksal değer olmadığını söyleyerek ötanazinin bütün türlerini reddetmişlerdir. Üzerinde kişilerin tasarruf yetkisinin olmadığı ve Tanrı'nın verdiği canı, yine Tanrı alacaktır. Bu yüzden ölüm hızlandırılmamalı ve ölüm süreci durdurulmamalıdır.

İslam inancına göre bir Müslüman, Allah'ın iradesine teslim olmalıdır. Hayatını sona erdirmek bir seçim hakkı değildir, sadece Allah hayata müdahale edebilir, insan değil. İslam'ın, korumasını hedeflediği temel değerlerin başında "canın korunması" ilkesi gelmektedir. İslâmiyet, yaratıkların en şerefli olan insana ve insan hayatına büyük önem vermiştir. "Meşru bir hak karşılığı olmadıkça Allah'ın haram (dokunulmaz) kıldığı canı öldürmeyin." (En'âm 6/151) Savaş hali, nefis müdafaası ve benzeri meşru bir sebep olmadıkça insan hayatına son verilmesini dinimiz yasaklamıştır (Mâide 5/32). Bu nedenle İslam'ın hukuk ve ahlak sisteminde ötanaziye izin verilmez.

Günümüzün Müslüman alimleri, klasik yaklaşımın tüm sorulara cevap veremeyeceği sonucuna vardılar. İslam fıkhiinde ötanazi, ağrı dindirme yöntemi, aktif ölüm, palyatif bakım, tedaviye başlamama ve tedaviyi sonlandırma olmak üzere farklı çeşitler olarak ele alınıp değerlendirilir. Şimdi kolektif içtihat-fıkıh kurullarında uzman tıp bilginlerinin görüşlerine de başvurarak tıbbi etik konulardaki sorulara birlikte cevap aramaktadırlar. Hatta bu konu, her hasta için özel bireysel içtihat gerektirecek kadar hassas bir konudur. Bir insan hayatını sona erdirmek ancak Allah'a aittir sadece Yaratıcı bu hayatı geri alabilir.



16 <https://www.trouw.nl/nieuws/religies-eendrachtig-tegen-eut-hanasiewet-b0221edf/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

İslam sektörüne üye olan manevi danışmanlar ötanazi ile alakalı sempozyumlarda tecrübelerini uzman sağlıkçılarla paylaşmaktadır. Bu sağlık sektörlerinde görevli olan manevi İslam rehberlerinin tecrübelerinden de anlaşılıyor ki en zor koşullarda bile olsa Müslüman hastaların acılarının dindirilmesine ve tedavi ümidi kalmadığı durumlarda hayatın sonlandırılmasına sıcak bakmamaktadırlar.¹⁷Müslüman hastalar, dayanılmayan acı ve ızdıraplara Hollanda halkından daha farklı yaklaşıyorlar. Hastalık bir ceza olarak görülmez, ancak günahlarının affedilmesi için bir arınma ve imtihan sebebi olarak görülür. Büyük acılar, Ahiret hayatının kazanılması için bir fırsat olarak görülür.

ÖTANAZİ TÜRLERİ VE BUNUNLA İLGİLİ FETVALAR

Ötanazi ile ilgili fetvalar genel olarak, iki tür ötanazi başlığı adı altında ele alınır.

1) Aktif ötanazi: Aktif ötanazide, bir hastanın kendi isteği üzerine hastaya enjeksiyon uygulanarak veya ilaç verilerek ölmesine yardımcı olunur. İslam'a göre aktif ötanaziye izin verilmez. İslam alimleri hayatın insana verilmiş bir emanet olduğunu ve intihar etmenin bu emanete ihanet etmek olduğunu söylerler. Batıda yaygın olan görüşlere göre, anlamsız acılar olduğunda ölme hakkı olduğu savunulur, ancak İslami yaklaşımlarda her türlü acı, iyilik ölçeklerinde dikkate alınır ve insanlar hayatı korumaya davet edilir. Dolayısıyla İslam ötanaziye kişinin kendi canına kıyması olarak görülür, intihar etmeyi büyük günahlardan (kebair) sayar ve 'yardımlı intihar' da cinayet olarak kabul eder. Bu hususta Kur'an-ı Kerim'de şöyle buyrulmaktadır:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

"Ey inanıp güvenenler! Mallarınızı aranızda batıl yollayemeyin! Sadece karşılıklı rızaya dayalı ticaretle yiyebilirsiniz. Kendi kendinizi öldürmeyin; Allah size karşı çok merhametlidir." (Nisa 4/29)

17 <https://vgvz.nl/sectoren/islamitisch/>

وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا

"Kim bunu, sınırı aşarak ve yanlışla saparak yaparsa ilerisinde onu bir ateşe sokacağız. Bu, Allah'a göre kolaydır." (Nisa 4/30)

إِنْ تَجْتَبُوا كِبَائِرَ مَا تُنْهَوْنَ عَنْهُ نَكْفِرْ عَنْكُمْ سَيِّئَاتِكُمْ وَنُدْخِلْكُمْ مُدْخَلًا كَرِيمًا

"Yasaklandığınız günahların büyüklerinden (kebair) kaçınırsanız kusurlarınızı örter, sizi değerli bir yere yerleştiririz." (Nisa 4/31)

Müslüman alimler, Nisa suresi 29. ayetin son kısmını vurgularlar: **"Allah size merhametli olduğu için kendinizi öldürmemelisiniz."** Bu yüzden merhametin, başkasının hayatını sona erdirmek için kullanılmaması gerektiğini savunurlar. Canın korunmasından öncelikle kişinin kendisi sorumludur. **"Kendi elinizle kendinizi tehlikeye atmayın."** (Bakara 2/195) ayetinde kişinin kendi canına kıymaması emredilmiştir.

Yine hadis geleneğinde bildiğimiz kadıyla herhangi bir hastalık ya da çekilen sıkıntı nedeniyle ölümü temenni etmek yasaklanmıştır. Nitekim Resulullah (a.s.) "Hiçbiriniz başına gelen bir musibet sebebiyle sakın ölümü temenni etmesin." buyurmaktadır. Yine başka bir rivayette şöyle buyrulmuştur vücudundaki yaranın acısına dayanamayıp kendini öldüren kimse hakkında Allah Teala'nın; "Kulum ölüme teşebbüsle benim önüme geçti. Ben de ona cenneti haram kıldım."¹⁸ Acıyı dayanılmaz bulduğu için intihar eden kişi İslam adına mücadele etmiş olsa bile bu kimsenin tüm iyilikleri intihar ettiği gerçeğini değiştirmez. Resulullah şöyle buyurmuş: "Size isabet eden sefalet yüzünden ölme arzusunu kendinden def et. Eğer bu kaçınılmaz hale gelirse, Allah'a dua et: "Allah'ım, eğer bu hayat benim için daha hayırlıysa beni yaşat, yok eğer ölüm benim için daha hayırlıysa o zaman öleyim."¹⁹ Hadisler de

18 Kâsânî, Bedâiu's-sanâî, X, 105

19 Buhari, Merda, 19; Müslim, Zikir 10; Tirmizî, Cenaiz, 3, Zühd 31, 37; Ebu Davud, Cenaiz, 9; Nesâî, Sehv, 62, Cenaiz, 1.

gösteriyor ki birinin yaşamasına veya ölmesine izin verme hakkı Allah'a aittir ve dolayısıyla insanın bu konuda seçim hakkı yoktur. Resulullah, ölme temennisini bile yasaklamışken ölüm işini gerçekleştirmek elbette büyük bir cürüm olur.

Bu deliller de gösteriyor ki, Allah'ın emanet ettiği cana haklı bir gerekçe olmadan kıymak asla caiz değildir. Çünkü bu hem Allah'ın koyduğu sınırları çiğnemek hem de onun takdirine karşı isyan anlamına gelir. Dolayısıyla şartlar ne olursa olsun insanın, hayatına son vermesi için başkasına yetki vermeye hakkı yoktur. Sonuç olarak aktif ötanazinin yani bir insanın hayatına son verilmesinin veya vermesi için yardım edilmesinin caiz olmadığı, böyle bir fiilin suç ve günah olduğu konusunda görüş birliği vardır.

2) Pasif ötanazi:

Pasif ötanazi hakkında İslam alimleri arasında fikir ayrılığı vardır, çünkü burada birbirinden ayrı değerlendirilmesi gereken yeni tıbbi gelişmeler vardır. Bu kategoride aşağıdaki türler vardır:

a) Palyatif sedasyon: Doktor, ölümcül bir hastanın acısını dindirmek için ölene kadar morfin vererek hastayı uyutmaktadır. Fakat bu sedasyon hastanın ölümünü hızlandırmaktadır. Bazı İslam alimleri bu pasif ötanaziyi doktorun niyeti ağrıyı azaltmaksa onaylıyor ama bazı alimler bu ağrıyı dindirme yöntemini de cinayet olarak görüyor. Zira ötanazi tanımından hareket edildiğinde aktif veya pasif olması durumunda da hastaya ötanazi uygulanması caiz değildir.

b) Hastayı hayatta tutan nefes alma ekipmanının kapatılması ve tedavinin sonlandırılması: Yoğun bakım servislerinde genellikle koma halindeki hastalarda mekanik ventilatör (solunum cihazı) vasıtasıyla solunum sağlanmaktadır. Hasta cihazdan çekildiğinde solunum ve kalp durur. Bilinci kapalı bir hastanın yaşamından söz edilemeyeceği, cihazlarla yaşatmaya çalışmanın hem hasta hem yakınları için zor bir sürecin uzatılmasından başka bir anlam ifade etmediği durumlarda tıbbi tedavi sadece ölümü geciktirmeyi amaçlıyorsa bu şartlarda Müslüman bir hastanın tedaviyi reddetmesine ya da hasta yakınlarının tedavinin



sonlandırılmasına bazı durumlarda izin verilir. Müslümanların bir kısmına göre, hastaya merhametten dolayı anlamsız bir tıbbi eylemin durdurulması yasak değildir. Yusuf El-Kardavi, iyileşme ümidi olmayan durumlarda hasta ve yakınlarını düşünerek doktorun tedaviyi başlatmaması ya da durdurmasını caiz ve meşru görmektedir. Ona göre cihaz, ilaç vb. yollarla tedaviyi sürdürmek hastalığı uzatmak ve ölümü geciktirmek hastanın uzun süre gereksiz acı çekmesi anlamına gelmektedir. Fakat beyin fonksiyonları devam ettiği sürece ventilatör desteğiyle bu hastalarda yaşam desteği sonlandırılmaz. Bitkisel hayat ya da derin koma halinde olan henüz son nefesini vermemiş kimsenin -yaşama ümidi kalmamış olsa dahi gerçek manada tıbben ölmemiş bir insanın- sağlığına kavuşup tekrar hayata dönmesi, tıbbi bir mucizenin meydana gelmesi imkânsız değildir. Ancak beyin ölümü gerçekleşmiş ise İslam Fıkıh Kurulunun 1986'da Amman'da ve Uluslararası İslam Fıkıh Akademisi'nin



1992'de almış olduğu kararlara göre eğer bir grup güvenilir doktor artık hastanın iyileşme şansı olmadığını ve beyin ölümünün oluştuğunu söylüyorsa, hekimler artık bundan geri dönülemeyeceğine karar verirlerse, kalp gibi bazı organlar suni cihazlara bağlı olarak çalışmakta olsa bile, hastanın bağlı olduğu cihazları durdurmak caiz olur. Pasif ötanazinin bu şekli İslam hukuku açısından doğal ölüm olarak kabul edilmiştir. Zira tıbben beyin ölümü gerçek ölüm kabul edilir ve dinen de ölmüş olarak hükmedilir. Ayrıca büyük riskler taşıyan durumlarda tedavinin terk edilmesi de caiz görülmüştür.²⁰

Çeşitli çalışmalar, ötanazi mevzuatını gevşetmekten se bakım kalitesini artırmanın daha önemli olduğunu göstermiştir. Tamamlanmış yaşam olgusunu çevreleyen, bilimsel, kamusal ve klinik tartışmalarda etik bir bakış açısıyla tartışılması gereken birçok ahlaki konu vardır. Farklı rolleri farklı uzmanlarla üstlenmenin ve böylece ayrı niteliklere ve uzmanlıklara sahip insanlardan oluşan uzman bir ekibin insan olmanın farklı yönlerini daha iyi ortaya koyacağını düşünüyorum. Zira bir doktor esas olarak hastalık sorunları (somatik,

psikosomatik, psikiyatrik) konusunda uzmanlaşmıştır bunun yanında hayatın sosyal değeri ve anlamı konusunda daha az deneyime sahiptir. Mesela Hollanda'da palyatif sedasyon kararlarının multidisipliner konsültasyon (mdo) ekibiyle birlikte değerlendirilmeye başlanmasıyla, daha başarılı bir şekilde vaka değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Artık, çok sık olmasa da, birikmiş katlanılamayan acılardan dolayı veya iyileşme umudu kalmamış kişinin daha fazla yakınlarına yük olmak istememesinden dolayı, ötanazi isteyen Müslüman yaşlı hastalar da çıkabilmektedir. Müslüman hastaların hastalık algısının her birey için farklılık arz edebileceği ve hastanın içinde bulunduğu kültürün de din kadar etkili olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. O yüzden bu gibi vakalarda bazen Müslüman manevi danışmanların desteğine hastaneler ihtiyaç duyabilmektedir; kendi hastane uzman kadrosu arasında Müslüman manevi rehber bulunmasa bile bu desteği vermeleri gerekir. Manevi danışmanlar prensip olarak her zaman hastalarla aynı fikirde olmasalar da aldıkları karar sürecinde genellikle hastaları yalnız bırakmayıp bu zor süreçte onlara manevi destek vermeye çalışırlar.

20 T.D.V. İslam Ans., TEDAVİ mad. c. 40, s. 255