

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIE- COMMISSIE EUTHANASIE

INFORMATIEBROCHURE VOOR DE ARTSEN

INHOUDSTAFEL

1. Euthanasie op verzoek van de patiënt vs. euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring	6
2. Interpretatie van de uitdrukking “binnen afzienbare termijn overlijden”	7
3. Interpretatie van de uitdrukking “ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden”	8
4. De taak van de consulent(en)	9
5. De “onafhankelijkheid” van de consulent ten opzichte van de patiënt en de behandelende arts	10
6. De verplichte consulent moet “bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen”	11
7. Euthanasie en medische hulp bij zelfdoding	12
8. Euthanasie en stopzetting van de behandeling	13
9. Euthanasie en toediening van hoge dosissen analgetica en sedativa	14
Nota's	15

INLEIDING

In het eerste tweejaarlijkse verslag van de commissie wordt gewezen op een aantal problemen waar artsen mee kampen bij de interpretatie van sommige wettelijke bepalingen.

De commissie is van oordeel dat de debatten en besprekingen die zij hierover heeft gehouden nuttig zouden kunnen zijn bij het oplossen van die problemen. Via deze brochure wil zij de artsen meer duidelijkheid verschaffen hieromtrent.

1. EUTHANASIE OP VERZOEK VAN DE PATIËNT VS. EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

Gewoonlijk wordt euthanasie uitgevoerd naar aanleiding van **een verzoek tot euthanasie**. Dit is een verzoek geuit door een handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is en zich in een medische toestand bevindt die voldoet aan de wettelijke voorwaarden om euthanasie uit te voeren. Het verzoek dient bevestigd te worden in een schriftelijk document dat door de patiënt opgesteld, ondertekend en gedateerd is. Indien de patiënt daar fysiek niet toe in staat is (bijvoorbeeld door verlamming) mag het verzoek, in het bijzijn van de arts, op schrift worden gesteld door een derde die gekozen is door de patiënt. De reden waarom de patiënt niet in staat is om zelf zijn verzoek op schrift te stellen wordt in het document vermeld. Het verzoek blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid.

De punten 1 tot 12 van deel II van het registratiedocument hebben betrekking op dit type euthanasie.

In een aantal gevallen wordt **euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring**. In dat geval gaat het om euthanasie bij een patiënt die vooraf (minder dan 5 jaar vóór het moment waarop hij zijn wil niet meer kan uiten) een wilsverklaring heeft opgesteld volgens het model door de wet vereist (twee verplichte getuigen, eventuele aanduiding van een vertrouwenspersoon, enz.), waarin hij te kennen geeft dat hij wenst dat er euthanasie wordt toegepast in het geval hij, op een later moment in het leven, aan een ernstige door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening zou lijden en in een toestand van bewusteloosheid zou belanden. Er kan enkel rekening worden gehouden met deze voorafgaande wilsverklaring wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is en deze toestand bovendien onomkeerbaar is.

In dat geval dienen punten 1 tot 3 en punten 13 tot 19 van deel II van het registratiedocument te worden ingevuld.

2. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUK- KING “BINNEN AFZIENBARE TERMIJN OVERLIJDEN” (PUNT 7 VAN DEEL II VAN HET REGISTRATIE- DOCUMENT)

De commissie is van oordeel dat de patiënt “niet binnen afzienbare termijn” zal overlijden wanneer verwacht wordt dat de patiënt niet binnen de komende maanden zal overlijden. In de praktijk betekent dit dat enkel bij niet-evolutieve of erg langzaam evoluerende aandoeningen de specifieke procedure moet worden gevolgd (twee consulenten van wie één psychiater of één specialist in de aandoening in kwestie; een maand wachttijd na de datum van het schriftelijk verzoek).

Wanneer verwacht wordt dat de patiënt binnen de komende dagen, weken of maanden zal overlijden, kan men spreken van een overlijden “binnen afzienbare termijn”. Uit de besprekingen binnen de commissie omtrent de inschatting van de datum van overlijden door de arts, is gebleken dat, buiten de evidente gevallen, de behandelende arts de enige is die in staat is te beoordelen of de patiënt al dan niet binnen afzienbare termijn zal overlijden.

3. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING “ONDRAAGLIJK LIJDEN DAT NIET GE- LENIGD KAN WORDEN”

De commissie is van mening 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 waarden van de patiënt. Wat betreft de vraag of het lijden al dan niet gelenigd kan worden, moet men rekening houden met het recht van de patiënt om een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt. Niettemin is de commissie van oordeel dat in dergelijke gevallen de arts en de patiënt uitgebreid overleg dienen te plegen.

4. DE TAAK VAN DE CONSULENT(EN)

De taak van de arts(en) die de behandelende arts verplicht moet raadplegen alvorens tot euthanasie over te gaan, is duidelijk omschreven in de wet. Hij hoeft (zij hoeven) geen uitspraken te doen omtrent zijn (hun) principiële standpunt inzake euthanasie.

De eerste verplichte consulent heeft tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) de aandoening ongeneeslijk en ernstig is
- b) en dat het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen.

Het punt 9.1 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

In de gevallen waarbij niet verwacht wordt dat de patiënt binnen afzienbare termijn zal overlijden, heeft de tweede consulent tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is
- b) en dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen.

Het punt 9.2 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

5. DE “ONAFHANKELIJKHEID” VAN DE CONSULENT TEN OPZICHTE VAN DE PATIËNT EN DE BEHANDELLENDE ARTS

De commissie is van oordeel dat de “onafhankelijkheid” van de consulent betekent dat er tussen de consulent enerzijds en de patiënt of arts anderzijds geen band van familiale of van hiërarchisch ondergeschikte aard bestaat en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de consulent.

6. DE VERPLICHTE CONSULENT MOET “BEVOEGD ZIJN OM OVER DE AAN- DOENING IN KWESTIE TE OORDELEN”

De commissie heeft zich over het begrip “bevoegdheid” gebogen omdat sommige leden soms twijfels hadden over de bevoegdheid van een huisarts of bepaalde specialisten ter zake. De commissie is van oordeel dat een huisarts de nodige bevoegdheid heeft om de taak beschreven in de wet te vervullen (*zie punt 4*).

Wat de eventueel geraadpleegde specialisten betreft, heeft de commissie deze bevoegdheid geval per geval bekeken. Ze heeft telkens beslist dat de betrokken arts over de nodige bevoegdheid beschikte om via zijn onderzoek, het dossier en de ondervraging van de patiënt, zich er van te vergewissen dat de aandoening ongeneeslijk en ernstig was en dat het lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen was, hetgeen volgens de wet de taak is van de geraadpleegde arts. In het algemeen dient de keuze van de consulent uiteraard op een redelijk verantwoorde wijze te gebeuren en overeenkomstig een correcte medische praktijk.

De commissie herinnert eraan dat het nuttig kan zijn beroep te doen op meerdere gespecialiseerde adviezen in het geval dat er problemen zouden zijn bij het beoordelen van hetzij het ongeneeslijk karakter van de aandoening, hetzij het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden, hetzij het vrij en weloverwogen karakter van het verzoek.

7. EUTHANASIE EN MEDISCHE HULP BIJ ZELFDODING

Uit verschillende registratiedocumenten is gebleken dat euthanasie uitgevoerd werd door de patiënt buiten bewustzijn te brengen door toediening van een letale dosis barbituraat die de patiënt zelf innam, en dus niet door intraveneuze inspuiting van Thiopental of gelijkaardige middelen. In de meeste gevallen is de patiënt snel overleden zonder verdere tussenkomst, in een paar gevallen werd een spierverlapper ingespoten nadat de patiënt het bewustzijn had verloren.

Dergelijke handelingen kunnen beschouwd worden als “medische hulp bij zelfdoding”. Toch besloot de commissie dat de wet deze handelwijze toelaat mits de voorwaarden en de wettelijke procedures betreffende de euthanasie gerespecteerd werden en de handeling plaatsvond onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige arts die indien nodig kon ingrijpen: de wet schrijft immers niet voor hoe de euthanasie moet worden toegepast. Er dient opgemerkt dat deze interpretatie overeenstemt met het advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, de dato 22 maart 2003.

8. EUTHANASIE EN STOPZETTING VAN DE BEHANDELING

De commissie heeft zich moeten uitspreken over een aangifte van euthanasie waarbij een vitale behandeling was stopgezet op verzoek van een patiënt die leed aan een ongeneeslijke aandoening en waarbij de patiënt enkele dagen later is overleden zonder dat letale middelen waren toegediend.

De commissie heeft geoordeeld dat een dergelijke stopzetting van de behandeling niet kadert binnen de wet op de euthanasie en dat dit niet moet worden aangegeven voor zover het overlijden enkel het gevolg is van de stopzetting van de behandeling en er tussen het stopzetten van de behandeling en het overlijden enkel comfortzorg werd verleend. Het weigeren van behandeling is immers wettelijk toegestaan bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Wanneer na het stopzetten van de vitale behandeling de situatie echter leidt tot een duidelijk verzoek van de patiënt tot euthanasie, dan dient de legale procedure te worden gevolgd.

9. EUTHANASIE EN TOEDIENING VAN HOGE DOSISSEN ANALGETICA EN SEDATIVA

De commissie heeft vastgesteld dat de aangifte-documenten zelden wezen op euthanasie door toediening van morfine, al dan niet samen met andere middelen. Aangezien tijdens de laatste levensfase vaak hoge dosissen morfine worden toegediend om het lijden van de patiënt te verzachten, gaat de commissie ervan uit dat het ontbreken van aangiften in deze gevallen te verklaren is door het feit dat de artsen deze handelwijze beschouwd hebben als een pijnbehandeling en niet als euthanasie, zelfs al is de patiënt daardoor mogelijks vroeger overleden. In dat geval gaat het effectief om een normale medische gedragslijn.

De commissie onderstreept echter dat wanneer de toediening van hoge dosissen morfine en sedativa gebeurt op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen, het wel gaat om euthanasie in de wettelijke zin van het woord en dat die dan ook moet worden aangegeven. Hoewel dit volgens de gegevens in de literatuur niet de meest adequate techniek lijkt te zijn om een rustige en snelle dood zonder pijn te bewerkstelligen, herinnert de commissie eraan dat de wet geen bepaalde medische techniek oplegt voor euthanasie en dat zij niet bevoegd is om zich hierover uit te laten.

NOTA'S
