



© kikkerdirk - Fotolia.fr

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIE COMMISSIE EUTHANASIE (FCEE)

Informatiebrochure voor de artsen

INHOUDSTAFEL

1.	Aangifteverplichting. Minderjarige en meerderjarige patiënt	3
2.	Euthanasie uitgevoerd naar aanleiding van een actueel verzoek tot euthanasie van een patiënt vs. euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring	3
3.	Interpretatie van de uitdrukking “binnen afzienbare termijn overlijden” (punt 7 van deel II van het registratiedocument)	4
4.	Interpretatie van de uitdrukking “ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden”	5
5.	De taak van de geraadpleegde artsen	5
6.	De “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts ten opzichte van de patiënt en de behandelende arts	6
7.	De verplichte geraadpleegde arts moet “bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen”	7
8.	Euthanasie en medische hulp bij zelfdoding	7
9.	Euthanasie en stopzetting van de behandeling	8
10.	Euthanasie en toediening van hoge dosissen analgetica en sedativa	8
11.	Regelmatig terugkomende onnauwkeurigheden en fouten	9

In de tweejaarlijkse verslagen 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. AANGIFTEVERPLICHTING. MINDERJARIGE EN MEERDERJARIGE PATIËNT

De arts die euthanasie uitvoert dient daarvan binnen de vier werkdagen aangetekend tegen ontvangstbewijs aangifte te doen bij de Federale Controle en Evaluatie Commissie Euthanasie (FCEE) .

De aangifte gebeurt via een voorgedrukt registratiedocument. Naargelang de patiënt meerderjarig dan wel minderjarig is, wordt een verschillend registratiedocument gebruikt. Beide documenten vindt men terug op de site van de Commissie, www.euthanasiecommissie.be, rubriek Formulieren.

Voor de minderjarige patiënt gelden een aantal specifieke regels. Zo is b.v. euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring uitgesloten, evenals euthanasie op grond van psychisch lijden. Daarnaast dient de minderjarige patiënt oordeelsbekwaam te zijn en moet(en) zijn wettelijke vertegenwoordiger(s) instemmen met de vraag naar euthanasie.

2. EUTHANASIE UITGEVOERD NAAR AANLEIDING VAN EEN ACTUEEL VERZOEK TOT EUTHANASIE VAN EEN PATIËNT VS. EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE OP WILSVERKLARING

Meestal wordt euthanasie uitgevoerd naar aanleiding van een **actueel 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 vereiste voorwaarden om euthanasie te mogen uitvoeren. 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 (die geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt) . De reden waarom de patiënt niet in staat is om zelf zijn verzoek op schrift te stellen wordt in het document vermeld.

« Voorbeeld van een actueel verzoek :

*Ik ondergetekende..... gedomicilieerd te verzoek om euthanasie.
Opgemaakt te op* »

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 en met 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 onomkeerbaar bewustzijn is en die vooraf (minder dan 5 jaar vóór het moment waarop betrokkene 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. Uit de registratiedocumenten blijkt dat het in de praktijk steeds over onomkeerbaar coma gaat.

wilsverklaring wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is en deze toestand bovendien onomkeerbaar is. Een voorbeeld van voorafgaande wilsverklaring is beschikbaar op de website www.euthanasiecommissie.be, rubriek Formulieren.

In dat geval dienen punten 1 tot en met 3 en punten 13 tot en met 19 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.

3. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING «BINNEN AFZIENBARE TERMIJN OVERLIJDEN» (PUNT 7 VAN DEEL II VAN HET REGISTRATIEDOCUMENT)

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.

4. INTERPRETATIE VAN UITDRUKKING «ONDRAAGLIJK LIJDEN DAT NIET GELENIGD 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 eigen 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.

5. DE TAAK VAN DE GERAADPLEEGDE ARTSEN

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) principieel standpunt inzake euthanasie.

De eerste verplichte geraadpleegde arts 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.

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

De samenvatting van dit bericht moeten worden overgenomen in deel II van het formulier..

In de gevallen waarbij niet verwacht wordt dat de patiënt binnen afzienbare termijn zal overlijden, heeft de tweede geraadpleegde arts 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.

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

De samenvatting van dit bericht moeten worden overgenomen in deel II van het formulier.

Opmerkingen:

- in geval van een euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring bestaat de taak van de geraadpleegde arts er hoofdzakelijk in zich te vergewissen naar de onomkeerbaarheid van de medische toestand.*
- in geval van een minderjarige patiënt dient een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige vast te stellen.*
- De behandelende arts kan een beroep doen op het consortium LEIF-EOL dat bestaat uit onafhankelijke artsen met ervaring en een specifieke opleiding i.v.m. euthanasie. De vergoeding van die verplichte raadpleging wordt door het RIZIV betaald via het consortium.*

6. DE «ONAFHANKELIJKHEID» VAN DE GERAADPLEEGDE ARTS TEN OPZICHTE VAN DE PATIËNT EN DE BEHANDELLENDE ARTS

De Commissie is van oordeel dat de “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts 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.

7. DE VERPLICHTE GERAADPLEEGDE ARTS MOET «BEVOEGD ZIJN OM OVER DE AANDOENING 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 een specialist uiteraard op een redelijk verantwoorde wijze te gebeuren en overeenkomstig een correcte medische praktijk.

De Commissie is van oordeel dat wanneer het ondraaglijk lijden veroorzaakt wordt door ‘polyopathie’, een huisarts zowel als eerste en als tweede consulent bevoegd wordt beschouwd om over deze aandoening te oordelen.

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.

8. EUTHANASIE EN MEDISCHE HULP BIJ ZELFDODING

Uit verschillende registratiedocumenten is gebleken dat euthanasie uitgevoerd werd 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 spierslapper ingespoten nadat de patiënt het bewustzijn had verloren. Dergelijke handelingen kunnen beschouwd worden als “medische hulp bij zelfdoding”.

De Commissie is van oordeel dat de wet deze handelwijze toelaat mits de voorwaarden en de wettelijke procedures betreffende de euthanasie gerespecteerd werden en de handeling plaatsvond onder de constante verantwoordelijkheid van de arts. Deze arts moet tijdens de volledige procedure aanwezig zijn zodat hij kan ingrijpen indien nodig: de wet schrijft immers niet voor hoe de euthanasie moet worden toegepast.

Deze interpretatie overeenstemt met het advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, de dato 22 maart 2003.

9. EUTHANASIE EN STOPEZTING 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 dergelijk gebaar van de behandeling niet binnen het toepassingsgebied van de wet op de euthanasie valt en dat deze 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 een 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 en op verzoek van de patiënt, een euthanasie is uitgevoerd (en dus letale middelen waren toegediend), dan dient de wettelijke bepaalde procedure van de wet euthanasie te worden gevolgd.

10. EUTHANASIE EN TOEDIENING VAN HOGE DOSISSEN ANALGETICA EN SEDATIVA

De Commissie heeft vastgesteld dat de aangiftedocumenten slechts zeer uitzonderlijk 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 hypothese te verklaren is door het feit dat de artsen deze handelwijze beschouwd hebben als een normaal 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 niet verantwoord is door de nood het lijden van de patiënt te lenigen maar gebeurt op verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen en ongetwijfeld de dood van de patiënt (e) veroorzaakt, het wel gaat om euthanasie in de wettelijke zin van het woord: zij is dan onderworpen aan de wettelijke voorwaarden en procedures, de verplichting tot aangifte inbegrepen.

Hoewel dit volgens de gegevens in de medische 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.

11. REGELMATIG TERUGKOMENDE ONNAUWKEURINGHEDEN EN FOUTEN

De statistische verwerking van de registratieformulieren wijst uit dat de kwaliteit van de aangiften behoorlijk is. Toch moet in een beperkt aantal gevallen deel 1 van de aangifte geopend worden teneinde de behandelende arts om bijkomende informatie te vragen, dan wel te wijzen op één of andere onnauwkeurigheid.

De meest voorkomende vergetelheden of onnauwkeurigheden zijn:

- het niet vermelden van de datum van het schriftelijk verzoek om euthanasie (punt 8 van het registratiedocument);
- het niet vermelden van de conclusie van de eerste geraadpleegde arts (punt 9.1. van het registratiedocument). Sommige behandelende artsen steken het volledige verslag van de consulent bij de aangifte. Dit is niet aangewezen aangezien aldus de anonimiteit wordt geschonden;
- het niet respecteren van de anonimiteit (Vermelding van de naam, een stempel in deel II);
- het niet vermelden van de hoedanigheid van de eerste geraadpleegde arts (punt 9.1. van het registratiedocument) en, desgevallend van de tweede geraadpleegde arts (punt 9.2. van het registratiedocument);
- het niet volledig vermelden van de procedure gevolgd door de behandelende arts (punt 8 van het registratiedocument);
- het niet vermelden van de middelen waarmee of de wijze waarop de euthanasie werd uitgevoerd (punt 11 van het registratiedocument);
- het onvoldoende specificeren van de diagnose (punt 3 van het registratiedocument).

12. NOTA

Federale Controle- en Evaluatie Commissie Euthanasie (FCEE)
www.euthanasiecommissie.be
evi.deville@gezondheid.belgie.be (NL)
celine.drappier@sante.belgique.be (FR)
September 2015