

## Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde

Doc	a100006
Publicatiedatum	22/03/2003
Origine	NR
	Consent (Fully Informed-)
	Euthanasie
	Zelfdoding
Thema's	Palliatieve zorg
	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)
	Patiëntenrechten

In zijn vergaderingen van 18 januari, 15 februari en 22 maart 2003 onderzocht de Nationale Raad van de Orde der geneesheren de impact op de medische deontologie van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg evenals de weerslag van de bepalingen uit de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op de in de geciteerde wetten behandelde materies.

### DEONTOLOGIE en WETGEVING

Het kan niet worden ontkend dat veel artsen van mening zijn dat bij de uitoefening van hun beroep ethische principes op wetgeving dienen te primeren. Ook belangrijke internationale artsenorganisaties verdedigen dit standpunt waarbij zij zich beroepen op concrete voorbeelden.

Ethische onderwerpen kunnen nochtans het voorwerp zijn van wetgevend werk. Wanneer een dergelijke wetgeving in een democratische staat tot stand komt en de gewetensvrijheid van elke arts respecteert kan het bestaan ervan niet worden genegeerd door een publiekrechtelijke instelling als de Orde der geneesheren. De Orde kan dan ook geen gedragsregels voorstaan of beslissingen nemen die strijdig zijn met een in ons land op democratische wijze tot stand gekomen wetgeving.

Wanneer regels van geneeskundige plichtenleer of adviezen van de Nationale Raad voorgelegd worden aan de Raad van State worden zij nietig verklaard indien vastgesteld wordt dat zij strijdig zijn met de wetgeving. Disciplinaire beslissingen die de wet schenden kunnen door het Hof van Cassatie vernietigd worden.

Het is dan ook onjuist te beweren dat artsen op grond van een nog niet gewijzigd artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer kunnen gesanctioneerd worden door een provinciale raad wanneer zij de wet strikt hebben nageleefd. De Nationale Raad past trouwens de bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer aan die strijdig zijn met de wet.

Er dient te worden opgemerkt dat de jurisprudentie toelaat deontologische gedragsregels toe te voegen aan de wetgeving als leidraad voor de artsen bij de uitoefening van hun beroep.

Gezien de belangrijkheid en de complexiteit van de coördinatie van de in deze tekst

behandelde wetten betreffende materies waarover noch binnen de medische wereld noch binnen de samenleving eensgezindheid bestaat, beperkt de Nationale Raad zich in een eerste fase tot een advies om aan de hand van de reacties hierop en de opgedane ervaring tot een wijziging van bepaalde artikelen van de Code over te gaan.

## INFORMATIE en TOESTEMMING

Zowel wettelijk als deontologisch heeft de patiënt recht op alle nuttige informatie over zijn toestand en dient hij zijn toestemming te geven voor elk onderzoek en elke behandeling.

De wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet in artikel 7, §1, dat de patiënt recht heeft op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan, terwijl artikel 8, §1, van dezelfde wet stelt dat de patiënt het recht heeft om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

In het licht van de in dit advies behandelde problematiek dient artikel 33 van de Code van geneeskundige plichtenleer vermeld te worden. Krachtens dit artikel dient een arts aan zijn patiënt tijdig de diagnose en de prognose mee te delen; dit geldt ook voor een erge en zelfs voor een noodlottige prognose. De tweede alinea van dit artikel bepaalt dat de arts zijn patiënt in ieder geval een verdere aangepaste behandeling en begeleiding dient te verzekeren.

Vooraf het "tijdig" verstrekken van de nodige informatie bij een noodlottige prognose is belangrijk zodat de patiënt zich kan bezinnen en overleg kan plegen met zijn arts(en), zijn andere hulpverleners en zijn naasten over de wijze van afscheid nemen.

## EUTHANASIE en PALLIATIEVE ZORG

Niettegenstaande veelvuldige informatie die via vele kanalen werd verstrekt, is het noodzakelijk te herhalen dat de wet betreffende de euthanasie zoals bepaald in artikel 2 enkel van toepassing is "bij opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan betrokkene op diens verzoek". Het is van het grootste belang dat artsen zich dit blijven realiseren en zowel hun patiënten als desgevallend de naasten daarop attent maken.

De wet is niet van toepassing op andere medische beslissingen bij het naderende levenseinde. Artikel 3, §2, 1°, van de wet betreffende de euthanasie bepaalt dat de arts de patiënt dient in te lichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting en met hem overleg dient te plegen over zijn verzoek tot euthanasie. Essentieel is dat in dit overleg duidelijk wordt op welke gronden het verzoek tot euthanasie is gebaseerd. Indien pijnen of andere symptomen zijn toestand ondraaglijk maken, moet de patiënt geïnformeerd worden over de nog resterende therapeutische mogelijkheden. Indien een aantasting van zijn autonomie, integriteit en menselijke waardigheid het lijden ondraaglijk maakt moet de patiënt kennis krijgen van de mogelijkheden van palliatieve zorg.

Zoals bepaald in artikel 3, §2, 1°, van de wet dient de arts "met de patiënt tot de overtuiging te komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevindt geen redelijke andere oplossing is" en dat geen enkele andere medische beslissing omtrent het levenseinde een "redelijk" alternatief biedt. Het ligt voor de hand dat de geneesheer een grondige kennis van de adequate middelen dient te hebben zodat hij zijn patiënt ervan kan verzekeren rustig en zonder afzien te sterven.

Tevens dient de arts ervan overtuigd te zijn dat het verzoek van de patiënt op volledige vrijwilligheid berust. Dit wil niet alleen zeggen dat elke externe druk van financiële, psychosociale of relationele aard dient te ontbreken, maar eveneens dat de mentale conditie van de patiënt compatibel moet zijn met een vrije keuze.

Op te merken valt dat het verzoek tot euthanasie zoals bepaald in artikel 14 van de wet geen dwingende waarde heeft daar waar artikel 2 van de wet betreffende de

palliatieve zorg stelt dat dit een recht is voor elke patiënt met echter als beperkende voorwaarde dat dit “bij de begeleiding van het levenseinde” dient te zijn. Palliatieve zorg wordt in hetzelfde artikel van de wet gedefinieerd als “het geheel van zorgverlening aan patiënten waarvan de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert”. Nochtans wordt de patiënt zelfbeschikkingsrecht gegarandeerd door de medische deontologie en artikel 5 van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Hieruit volgt dat een patiënt curatieve zorgen kan afwijzen op elk ogenblik van de evolutie van zijn aandoening, ook vóór het terminale stadium, en dat hij op elk ogenblik voor palliatieve zorg kan opteren.

Onaanvaardbaar is dat de link van palliatieve zorg met de begeleiding van het levenseinde meebrengt dat de specifieke tegemoetkoming van de Sociale Zekerheid wordt gestaakt wanneer een patiënt langer leeft dan zijn behandelaars op het ogenblik van de inschakeling van palliatieve zorg hadden ingeschat. De Nationale Raad is van mening dat een soepele toepassing van de criteria voor palliatieve zorg aangewezen is. De Nationale Raad onderschrijft de in de wet voorziene initiatieven tot verbetering van het aanbod van palliatieve zorg. Een goed uitgebouwde palliatieve zorg kan een adequaat antwoord geven op bepaalde motieven die aan de basis liggen van een vraag naar euthanasie, kan het aantal verzoeken tot euthanasie verminderen en kan ruimte creëren voor de bespreking van andere wijzen van afscheid nemen.

## **ANDERE MEDISCHE BESLISSINGEN bij het LEVENSEINDE**

Alhoewel de wet betreffende de euthanasie niet naar andere medische beslissingen omtrent het levenseinde verwijst, staat het vast dat artikel 8, §2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt, waarin gesproken wordt over de mogelijke alternatieven voor een tussenkomst de patiënt het recht geeft op informatie over andere medische beslissingen die op korte termijn eveneens een einde kunnen stellen aan een “medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden, dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening” (artikel 3, §1, derde alinea, van de wet betreffende de euthanasie).

Naast het recht op informatie geldt ook hier het recht op geïnformeerde, voorafgaande en vrije toestemming zoals voorzien in artikel 8, §1, van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Het stoppen en het niet opstarten van een behandeling is deontologisch aangewezen als het wetenschappelijk vaststaat dat er geen hoop meer is op een redelijke verbetering en levensverlengende behandelingen het comfort voor de patiënt niet vergroten maar hem alleen meer last en ongemak bezorgen. In dit verband moet gezegd dat de laatste jaren in heel wat ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen in multidisciplinair overleg zogenaamde DNR-protocollen zijn tot stand gekomen. Het is aangewezen dat men op alle plaatsen waar men courant met deze problematiek te maken heeft, tot dergelijke afspraken zou komen. Aanbevelingswaardig is ook dat de huisartsen in dit vlak de nodige initiatieven nemen tot de uitbouw van reflectiegroepen die hen met raad en daad kunnen bijstaan wanneer zij met deze problematiek geconfronteerd worden.

De hoger vermelde protocollen kunnen niet uitgevoerd worden zonder de voorafgaande toestemming van de degelijk geïnformeerde patiënt. Nu de wet betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is dient de toestemming van de vertegenwoordiger, zoals bepaald in de artikelen 12, 13 en 14 van de wet, bekomen te worden wanneer de patiënt niet meer in staat is zelf zijn rechten uit te oefenen. Problemen kunnen zich voordoen wanneer de vertegenwoordiger niet akkoord gaat met het stoppen of het niet opstarten van een behandeling en van de arts therapeutische verbetering vraagt. Artikel 15, §2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet dat de betrokken beroepsbeoefenaar in multidisciplinair

overleg kan afwijken van de mening van de vertegenwoordiger “in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden”. Hieruit blijkt dat het belang van de patiënt primeert op de mening van de vertegenwoordiger. Dit principe moet niet alleen gelden bij interventies maar ook bij het stoppen en het niet opstarten van een behandeling. Het is aangewezen dat de betrokken arts bij een persisterend meningsverschil met de vertegenwoordiger van de patiënt nagaat of de vertegenwoordigers van dezelfde rang dezelfde mening toegedaan zijn. Indien dit niet het geval is behartigt de arts de belangen van de patiënt (artikel 14, §2, vierde alinea, van de geciteerde wet).

Pijnbestrijding is van uitzonderlijk belang voor de patiënt in de laatste levensfase. De medische deontologie heeft altijd het gebruik van geneesmiddelen, zelfs de meest krachtige, aanvaard ondanks de mogelijkheid verwickelingen te veroorzaken die het overlijden kunnen bespoedigen.

Het gebruik van deze middelen kan gezien het risico enkel na toestemming van de geïnformeerde patiënt of zijn vertegenwoordiger. In dit verband zullen er zich zelden problemen voordoen. Het staat de patiënt vrij pijnbestrijding te weigeren. Indien de vertegenwoordiger zich daartegen echter mocht verzetten, ligt het voor de hand dat, als hoger uiteengezet, de belangen van de patiënt dienen te primeren. Het is belangrijk ouders van een door een fatale aandoening uitgeput kind erop te wijzen dat efficiënte pijnbestrijding een gunstig effect kan hebben op de kwaliteit van het resterende leven.

Hulp bij zelfdoding wordt in de wet betreffende de euthanasie niet expliciet weerhouden als levensbeëindigend handelen. Nochtans kan hulp bij zelfdoding deontologisch gelijkgesteld worden met euthanasie voor zover alle voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie zoals bepaald in de wet vervuld zijn. Hulp bij zelfdoding is enkel aanvaardbaar indien arts en patiënt voorafgaandelijk alle eventualiteiten bespreken, de arts zelf het euthanaticum verstrekt dat in zijn aanwezigheid en volgens zijn aanwijzingen moet geabsorbeerd worden. De arts dient gedurende heel het stervensproces aanwezig te blijven om op elk ogenblik conform de gemaakte afspraken de nodige hulp te bieden. Gezien de strikte indicatie en de gestelde voorwaarden voor zijn toepassing is hulp bij zelfdoding als hoger gedefinieerd niet te onderscheiden van euthanasie. Dit houdt dan ook in dat alle door de wet betreffende de euthanasie gestelde voorwaarden moeten vervuld zijn en de bij wet voorziene procedure dient nageleefd te worden (ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, raadpleging van tweede of derde arts, schriftelijk verzoek, in voorkomend geval een maand wachttijd, aangifte bij de Federale Controle- en Evaluatiecommissie, enz.). Alle zogezegde vormen van hulp bij zelfdoding die niet voldoen aan de hoger uiteengezette criteria zijn deontologisch onaanvaardbaar.

Ten overvloede wijst de Nationale Raad erop dat actieve levensverkorting zonder voorafgaande toestemming van de patiënt deontologisch niet te tolereren is en dat het onverantwoord is op verzoek van de familie daartoe over te gaan.

## **OVERTUIGING van de ARTS**

Het is niet alleen belangrijk dat een patiënt tijdig geïnformeerd wordt over zijn gezondheidstoestand maar even belangrijk is het dat hij tijdig de overtuiging van zijn artsen verneemt ten aanzien van de verschillende mogelijkheden tot beëindiging van het leven. Er dient vermeden te worden dat een patiënt door een laattijdige informatie omtrent de eventuele gewetensbezwaren van zijn artsen in de terminale fase van zijn leven op zoek dient te gaan naar een geneesheer die wil ingaan op zijn verzoek tot een bepaalde wijze van beëindiging van het leven. Er dient zeker vermeden te worden dat de wet betreffende de euthanasie ertoe leidt dat euthanasieteams en centra voor euthanasie ontstaan.

## CONTINUÏTEIT van de ZORG

De Nationale Raad is van mening dat de behandeling en de begeleiding van een patiënt gedurende heel het verloop van een aandoening met een fatale prognose best door dezelfde artsen en hetzelfde multidisciplinair team gebeuren. Samen en in overleg met de patiënt plannen zij op welke wijze de verschillende stadia van de aandoening en ook de ultieme fase best behandeld en opgevangen zullen worden. In dit verband dient te worden gezegd dat de patiënt op grond van artikel 7, §3, van de wet betreffende de rechten van de patiënt kan vragen dat hem bepaalde informatie onthouden wordt, zoals ook artikel 33 van de Code van geneeskundige plichtenleer voorstaat dat de arts bij de informatie van de patiënt rekening dient te houden met diens draagkracht en met de mate waarin hij wenst geïnformeerd te worden. Het is evident dat de patiënt met de voorgestelde planning van de behandeling en begeleiding akkoord dient te gaan en op elk ogenblik van mening kan veranderen en op zijn toestemming kan terugkomen. Het staat immers vast dat gemaakte keuzes kunnen wijzigen en dat dit ook gebeurt wanneer het ogenblik van afscheid nadert. Sommigen vragen zich af in hoeverre een patiënt die zich in “een toestand van aanhoudend, ondraaglijk, fysiek of psychisch lijden” bevindt, nog “overwogen” en “vrijwillig” om euthanasie kan verzoeken. Wanneer dit voorafgaandelijk met hem besproken werd en hij steeds bij de gemaakte voorkeur is gebleven kan met grotere zekerheid worden gezegd dat de uitvoering van de bij wet bepaalde procedure niet meer is dan het formaliseren van een weloverwogen beslissing.

## MULTIDISCIPLINAIRE BENADERING

Patiënten met een erge of met een noodlottige prognose worden zelden door één arts behandeld. Afhankelijk van de verschillende stadia van de aandoening zullen artsen met een bijzondere deskundigheid in één of andere tak van de geneeskunde bij de behandeling betrokken worden of deze zelfs tijdelijk overnemen. Multidisciplinaire samenwerking en overleg is ook geïndiceerd in de fase die de dood voorafgaat. Hierbij is uitwisseling van kennis over de specifieke pathologie en de kenmerken van de betrokken patiënt een essentieel gegeven. Zo is de huisarts een spilfiguur in dit collegiaal overleg. Meestal kent hij de betrokkene en de steunfiguren uit zijn omgeving zodat zijn mening en zijn eventuele tussenkomst belangrijk kunnen zijn in het vinden van de meest bij de patiënt passende wijze van afscheid nemen.

De wet voorziet dat de behandelende arts de mogelijkheden van de palliatieve zorg dient te bespreken. De Nationale Raad is van mening dat de inschakeling van een deskundige in palliatieve zorg in de regel aangewezen is daar niet alle artsen voldoende vertrouwd zijn met de mogelijkheden en de specifieke doelstellingen van de palliatieve zorgverlening.

Het is duidelijk dat de patiënt akkoord moet gaan met het consulteren van de vermelde artsen en het inschakelen van een deskundige in palliatieve zorg.

## TE RAADPLEGEN ARTSEN

Toestemming van de patiënt is ook vereist bij het raadplegen van de bij wet voorziene arts(en). Om de patiënt een keuzevrijheid te bieden is het aangewezen met hem de kwalificaties door te nemen van enkele terzake bevoegde artsen die beantwoorden aan de bij wet voorziene criteria.

Merkwaardig is dat de wet betreffende de euthanasie voorziet dat niet de geraadpleegde maar de behandelende arts de patiënt op de hoogte brengt van de resultaten van deze raadpleging. Er kan nochtans geen twijfel over bestaan dat de geraadpleegde arts onder het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt valt die expliciet voorziet dat de patiënt recht heeft op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Tot deze informatie behoort ook het bespreken van

alternatieven die eveneens op korte termijn een uitzichtloos en ondraaglijk lijden kunnen lenigen.

Overigens ligt het voor de hand dat de behandelende geneesheer zich niet kan beperken tot het informeren van de patiënt over de resultaten van de raadpleging. Hij dient het verslag van de bevindingen van de geraadpleegde arts(en) toe te lichten en met de patiënt te bespreken. Deze heeft op grond van artikel 9, §2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt recht op inzage van het hem betreffende dossier waarvan het verslag van de geraadpleegde arts een onderdeel is. De geraadpleegde arts doet er goed aan om bij het opstellen van zijn verslag met deze eventualiteit rekening te houden.

Over de draagwijdte van de in artikel 3, §2, 3°, tweede alinea, en de in §3, 1°, van hetzelfde artikel voorziene onafhankelijkheid van de geraadpleegde artsen bestaat onduidelijkheid.

Het ontbreken van elke band tussen de betrokkenen is de beste waarborg voor het bekomen van een onafhankelijke mening van de geraadpleegde artsen en voor de objectieve beoordeling door de behandelende arts van deze voor hem niet bindende meningen. Zo is het aangewezen dat er geen eerdere contacten waren tussen de patiënt en de geraadpleegde artsen terwijl het ontbreken van contractuele, materiële en morele banden tussen de betrokken artsen de beste garantie is voor de beoogde onafhankelijkheid. Te overwegen is een palliatief referentiearts, die beantwoordt aan de wettelijke vereisten, in te schakelen als eerste te raadplegen arts waardoor tegemoetgekomen wordt aan een hierboven verstrekte aanbeveling.

## OVERLIJDEN binnen NIET AFZIENBARE TIJD

In zijn advies van 17 november 2001 sprak de Nationale Raad zich uit tegen de wettelijke mogelijkheid tot euthanasie bij patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden. De Nationale Raad blijft van mening dat deze groep uiterst klein is daar "bij grondig multidisciplinair onderzoek van patiënten met een dergelijke vraag zal blijken dat zij óf niet vakkundig behandeld worden óf onvoldoende geïnformeerd werden óf de vraag enkel stellen vanuit relationele, sociale of economische motieven". De Nationale Raad rekent het tot zijn plicht artsen tot de grootste behoedzaamheid aan te manen bij verzoeken tot euthanasie van patiënten waarvan wordt verwacht dat zij niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden.

## MINDERJARIGEN

De medische deontologie staat voor dat de mentale leeftijd van een patiënt belangrijker is dan zijn kalenderleeftijd. Deze benadering loopt parallel met het ook in België geldende Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de wet betreffende de rechten van de patiënt, die in zijn artikel 12, §2, onder meer stelt : "De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht, zelfstandig worden uitgeoefend". Voor de minderjarigen die niet onder de toepassing van de geciteerde bepaling vallen worden de rechten uitgeoefend door de ouders of de voogd zoals bepaald in de eerste paragraaf van artikel 12. Er mag aangenomen worden dat wat voorafgaat niet alleen geldt voor de rechten als bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt maar ook voor het recht op palliatieve zorg. Minderjarigen, die mentaal volwassen zijn, hebben in het vlak van medische beslissingen omtrent het levenseinde dezelfde rechten als meerderjarigen en als de minderjarige onvoldoende maturiteit heeft om dit zelfstandig te doen worden die rechten uitgeoefend door de ouders of de voogd. De toepassing van euthanasie is een uitzondering op deze regel. In artikel 3, §1 - één, stelt de wet betreffende de euthanasie expliciet dat de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige dient te zijn en de wet voorziet niet dat een vertegenwoordiger in de plaats van een minderjarige kan optreden. Voor een eventuele toepassing van euthanasie bij minderjarigen bevindt de arts zich in de

situatie zoals deze was vóór de totstandkoming van de wet betreffende de euthanasie en kan hij zich enkel beroepen op deontologische richtlijnen.

In zijn advies van 15 januari 2000 aanvaardt de Nationale Raad “dat de arts in uitzonderlijke omstandigheden voor een conflict van waarden en daaruit voortvloeiende beslissingen kan geplaatst worden, zijnde het niet met opzet doden of de nodige adequate middelen aanwenden om een patiënt waardig te laten sterven. In dergelijke omstandigheden dient de arts in eer en geweten, in samenspraak met de patiënt een beslissing te nemen die hij steeds moet kunnen verantwoorden”. In het geciteerde advies worden als bijkomende voorwaarden gesteld dat de arts minstens één collega consulteert, desgevallend de mening van de naastbestaanden van de patiënt inwint evenals deze van het verpleegkundig en/of verzorgend team.

## WILSVERKLARING

Volgens artikel 4, §1, van de wet betreffende de euthanasie kan elke handelingsbekwame meerderjarige schriftelijk in een wilsverklaring om euthanasie verzoeken voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten mits hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is. Deze situaties zullen zich slechts uitzonderlijk voordoen daar onder meer wordt aanvaard dat op een in een wilsverklaring vastgelegd verzoek tot euthanasie niet kan ingegaan worden bij dementie van de steller van de wilsverklaring. Frequenter zal de toepassing zijn van artikel 8, §4, vierde alinea, van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze alinea zegt : “Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.” Deze bepaling is niet van toepassing bij euthanasie maar kan wel van toepassing zijn bij andere medische beslissingen omtrent het levenseinde. Het schriftelijk verzet tegen het opstarten van een behandeling als b.v. sondevoeding dient volgens artikel 8, §4, vierde alinea, geëerbiedigd te worden. In zijn advies van 16 februari 2002 over het voorontwerp van de wet betreffende de rechten van de patiënt (Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 95, maart 2002, p. 3) stelde de Nationale Raad dat de zorgverlener ernstig rekening moet houden met een schriftelijke wilsverklaring van de patiënt die van doorslaggevende betekenis kan zijn wanneer getwijfeld wordt tussen abstineren of interveniëren. Een schriftelijk verzet tegen een welomschreven ingreep had voor de Nationale Raad in dat advies een indicatieve maar geen dwingende waarde. Wanneer het echter gaat om een patiënt die zijn rechten niet meer kan uitoefenen en zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, dient de schriftelijke weigering tot toestemming voor een welomschreven tussenkomst die levensverlengend kan zijn geëerbiedigd te worden.

## AANSPRAKELIJKHEID

In zijn advies van 17 november 2001 wees de Nationale Raad er op dat een stipte naleving van de wettelijke bepalingen betreffende euthanasie en een minutieuze invulling van de registratiedocumenten noodzakelijk zijn. Vermoedelijk zal de Federale Controle- en Evaluatiecommissie zelden met dossiers geconfronteerd worden die dienen overgemaakt te worden aan de procureur des Konings. De wet betreffende de euthanasie heeft echter de bevoegdheden van de parketmagistraten en onderzoeksrechters niet ingeperkt zodat deze wel degelijk een gerechtelijk onderzoek kunnen openen wanneer zij kennis krijgen van een verdacht overlijden.

## GENEESKUNDIGE VERKLARING bij OVERLIJDEN

Een provinciale raad stelde reeds vragen betreffende de bij overlijden af te leveren geneeskundige verklaring aan de adviserend arts van de verzekeraar. De Nationale Raad is van mening dat het aangewezen is in deze verklaring niet te vermelden dat op verzoek van de overledene euthanasie werd toegepast. Artikel 15 van de wet betreffende de euthanasie vermeldt immers dat een persoon die overlijdt ten gevolge van euthanasie wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven. Dit geldt zowel voor verzekeringscontracten als voor overlijdensattesten ten aanzien van de burgerlijke stand. Het argument dat een adviserend geneesheer ten opzichte van de verzekeraar zijn beroepsgeheim dient te respecteren en deze niet mag mededelen dat euthanasie plaatsvond gaat slechts gedeeltelijk op. Volgens de laatste alinea van het door de wet betreffende de rechten van de patiënt gewijzigde artikel 95 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst dient de geneeskundige verklaring aan de rechthebbenden van de overledene terugbezorgd te worden door de adviserend geneesheer van de verzekeraar vanaf het ogenblik dat er geen risico voor de verzekeraar meer bestaat. Hieruit volgt dat de rechthebbenden van de overledene vernemen dat euthanasie werd toegepast daar waar het niet vaststaat dat deze mededeling strookt met de wil van de overledene.

Op de vraag naar de gevolgen in het vlak van levensverzekeringen als achteraf blijkt dat de toegepaste euthanasie een misdrijf was, wordt geantwoord dat deze situatie zich niet onderscheidt van andere situaties waarbij achteraf blijkt dat het overlijden het gevolg was van een door een arts bedreven misdrijf.

## BESLUIT

Om te voorkomen dat de kwaliteit van de arts-patiëntrelatie in de ultieme fase van het leven teloorgaat is het fundamenteel zich niet blind te staren op de juridische vormgeving maar oog te hebben voor de essentie van de geanalyseerde wettelijke bepalingen zijnde onderling respect voor elkaars autonomie en ethische waarden. Deze ingesteldheid steunt op een wederzijds begrip waarbij een degelijk geïnformeerde patiënt in vrijmoedig overleg met zijn arts tot zijn wijze van afscheid nemen komt.