

Toepassing van euthanasie - Psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie

Doc	a169001
Publicatiedatum	19/02/2022
Origine	NR
	Consent (Fully Informed-)
Thema's	Euthanasie
	Patiëntenrechten

In zijn vergadering van 19 februari 2022 heeft de nationale raad de problematiek besproken inzake de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie en kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden.

1. Inleiding

Dit advies heeft tot doel richtlijnen te formuleren om artsen te ondersteunen in het zorgvuldig handelen bij de toepassing van euthanasie, in het bijzonder in complexe situaties waarbij er rechtsonzekerheid bestaat over de toepassing ervan omwille van mogelijke verschillen in interpretatie over de ernst en onomkeerbaarheid van de medische toestand. Het geactualiseerde advies van de nationale raad van 19 februari 2022 “*Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening*”, kan niet zonder meer worden aangewend in situaties van psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie.

2. De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en het Advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73 van 11 september 2017

In het geval van een euthanasievraag dient de arts te oordelen of er is voldaan aan de voorwaarden zoals bepaald door de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (hierna: Euthanasiewet).

De arts moet zich met name ervan vergewissen dat ‘de patiënt 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’^[1].

Dit vergt een interpretatie van de wettelijke voorwaarden, die, in uitzonderlijke gevallen, vatbaar kan zijn voor discussie.

Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek publiceerde het Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen, dat meerdere, voor onderstaande deontologische richtlijnen van de Orde der artsen zeer relevante elementen bevat.

Niettegenstaande een aantal onopgeloste discussiepunten bevat dit uitgebreide advies een consensus

(1) dat enkel lijden dat voldoet aan de voorwaarde dat het het gevolg is van een ernstige en

ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, een wettelijke grond voor euthanasie kan vormen;

(2) dat het tot de verantwoordelijkheid van de arts behoort om te oordelen over de ongeneeslijkheid van de ernstige door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening; en

(3) dat, daarentegen, de beoordeling of het fysiek of psychisch lijden al dan niet aanhoudend en ondraaglijk is, bij de patiënt ligt.[2]

De Euthanasiewet[3] verwijst ook naar de voorwaarde dat het 'lijden niet gelenigd kan worden', om te bepalen of een patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevindt.

De interpretatie van het criterium 'niet-lenigbaarheid' van het lijden en de vraag of de arts dan wel de patiënt beslist of het lijden al dan niet lenigbaar is, zijn voor discussie vatbaar.

In ieder geval vereist de vaststelling van het (on)lenigbare karakter van het lijden 'een diepgaande en constante dialoog tussen de patiënt en diens arts'[4].

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt dat 'levensmoeheid zonder medische grondslag niet voldoet aan de vereisten van art. 3(1) van de wet en dus geen wettelijk aanvaardbare grond kan vormen voor de uitvoering van euthanasie'[5]. De Euthanasiewet bepaalt dat het ondraaglijk lijden het gevolg dient te zijn van een aandoening veroorzaakt door ziekte of ongeval. Ook al is het lijden van heel wat patiënten een combinatie van medische problemen en psychosociale problemen, zoals eenzaamheid, verlatenheid of een nutteloos gevoel, het zijn de medische problemen die de oorzaak moeten zijn van het aanhoudend en ondraaglijk lijden.[6]

Wat betreft polypathologie als grondslag voor euthanasie, zijn alle leden van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van mening 'dat sommige vormen van polypathologie – d.i. de aanwezigheid van meerdere aandoeningen - een medische grondslag kunnen zijn om een euthanasieverzoek in aanmerking te nemen onder de voorwaarde dat de ondraaglijkheid én de medische uitzichtloosheid én de niet-lenigbaarheid van het lijden van de betrokkene veroorzaakt worden door de polypathologie in kwestie'.[7]

3. Deontologische richtlijnen

De nationale raad is van oordeel dat de volgende deontologische richtlijnen voor zorgvuldig handelen kunnen helpen om juridische conflicten te voorkomen.

Bij de behandeling van een patiënt met polypathologie moet in het bijzonder aandacht worden besteed aan het psychische lijden ten gevolge van de somatische aandoeningen.

3.1. Overleg tussen artsen, minstens een psychiater

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts die euthanasie uitvoert een andere arts moet raadplegen die bevoegd is om over de aandoening in kwestie te oordelen.[8]

De medische situaties die aanleiding geven tot discussies over de interpretatie van de wettelijke voorwaarden hebben altijd te maken met aandoeningen waarvan de arts verwacht dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden. In dat geval bepaalt de Euthanasiewet dat de arts een bijkomende arts ('tweede arts' genoemd in de wet) moet raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie.[9]

Het is deontologisch raadzaam steeds een psychiater te betrekken bij de toepassing van euthanasie bij patiënten bij wie psychisch lijden ten gevolge van een of meerdere somatische aandoeningen of polypathologie een belangrijke rol speelt in de euthanasievraag.

Indien 'de tweede' geraadpleegde arts een specialist is in de aandoening in kwestie, maar geen psychiater, zoals bij wet is toegelaten, is het deontologisch aangewezen een derde arts te raadplegen, die psychiater is.

De geraadpleegde artsen moeten volgens de wet een verslag opstellen van hun bevindingen, dat wordt toegevoegd aan het medisch dossier.

Deontologisch is het aangewezen dat de derde geraadpleegde arts ook een verslag opstelt.

Daarbij acht de nationale raad het wenselijk dat er naast de loutere raadpleging met schriftelijk verslag ook een overleg plaatsvindt tussen de betrokken artsen.

De nationale raad herhaalt zijn vraag aan het RIZIV om te voorzien in een terugbetaling van dergelijk overleg onder de noemer van een Multidisciplinair Euthanasie Consult (MEC).

3.2. Tijdspanne tussen het verzoek en de uitvoering van euthanasie

De Euthanasiewet bepaalt dat, indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, hij minstens één maand moet laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.^[10]

In het geval van psychisch lijden ten gevolge van polypathologie kunnen de inhoudelijke voorwaarden^[11] van de Euthanasiewet in vele gevallen vervuld zijn, waarbij de wettelijke termijn van één maand als voorwaarde kan volstaan.

Dit betekent echter niet dat er geen twijfel of discussie kan zijn. In geval van een polypathologie zal de arts nagaan of er geen symptomatische behandelingen meer mogelijk zijn die het lijden onder de onlenigbare grens zouden kunnen terugbrengen. De arts kan oordelen dat er voor één of meerdere van de aandoeningen nog een bijkomende zinvolle behandeling bestaat. In de praktijk gebeurt het dat de volledige procedure meer tijd in beslag neemt dan de wettelijk opgelegde termijn van één maand. De arts probeert zorgvuldig met de patiënt te blijven overleggen en hem mogelijk te overtuigen zich te laten behandelen, ook al heeft hij andere niet te lenigen aandoeningen die als ongeneeslijk kunnen worden gekwalificeerd. De arts moet hierbij een zekere redelijkheid aan de dag leggen en mag niet vervallen in een therapeutische hardnekkigheid.

3.3. De naasten betrekken bij het proces

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts vooraf en in alle gevallen, indien de patiënt dit wenst, het verzoek van de patiënt moet bespreken met zijn naasten die hij aanwijst.^[12]

Indien de patiënt dit niet wenst, moet de weigering worden opgetekend in zijn medisch dossier. Indien de arts dit opportuun acht, mag hij ook de weigeringsredenen van de patiënt noteren in het medisch dossier.

De nationale raad is zich bewust van het feit dat hierdoor conflicten kunnen ontstaan tussen enerzijds de autonomie van de patiënt en anderzijds het belang van de familie en/of de maatschappij. Het is de deontologische plicht van de arts om derden te ondersteunen die ernstig geschaad kunnen worden door het verzoek van de patiënt, ter vrijwaring van het algemeen vertrouwen van de maatschappij in het artsenkorps.

3.4. Doorverwijzen indien de arts de uitvoering van euthanasie weigert

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts niet kan worden gedwongen euthanasie toe te passen.^[13]

Artikel 14 van de Euthanasiewet bepaalt verder :

‘Weigert de geraadpleegde arts op grond van zijn gewetensvrijheid euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig en ten laatste binnen zeven dagen na de eerste formulering van het verzoek laten weten, waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht en de patiënt of de vertrouwenspersoon doorverwijst naar een andere door de patiënt of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.’^[14]

‘Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen op een medische grond, dan dient hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig te laten weten, waarbij hij de redenen van zijn

weigering toelicht. In dat geval wordt die medische grond opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.’^[15]

‘De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet de patiënt of de vertrouwenspersoon in elk geval de contactgegevens bezorgen van een centrum of een vereniging die in euthanasierecht is gespecialiseerd, alsook, op vraag van de patiënt of de vertrouwenspersoon, binnen vier dagen volgend op die vraag, het medisch dossier van de patiënt bezorgen aan de door de patiënt of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.’^{[16],[17]}

In de ziekenhuizen is het aangewezen een persoon aan te duiden die kennis heeft van het euthanasierecht en informatie over de wettelijke voorwaarden kan meedelen aan de patiënt.

[1] Art. 3, §1, derde streepje, Euthanasiewet.

[2] Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen (hierna Advies nr. 73), p. 60.

[3] Art. 3, §1, Euthanasiewet.

[4] Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73, p. 41.

[5] Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73, pp. 60 en 53.

[6] Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73, p. 53.

[7] Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73, p. 52.

[8] Art. 3, §2, 3°, Euthanasiewet.

[9] Art. 3, §3, 1°, Euthanasiewet.

[10] Art. 3, §3, 2°, Euthanasiewet.

[11] i.e. een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en het gevolg is van een ernstige of ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

[12] Art. 3, §2, 5°, Euthanasiewet.

[13] Art. 14, tweede lid, Euthanasiewet.

[14] Art. 14, vijfde lid, Euthanasiewet.

[15] Art. 14, zesde lid, Euthanasiewet.

[16] Art. 14, zevende lid, Euthanasiewet.

[17] cf. ook ‘Deontologische doorverwijsplicht bij weigering van toepassing van euthanasie – Advies van de nationale raad van 6 mei 2017 (advies NR, 16 september 2017, a158004).