

## Het optreden van een coördinerend en raadgevend arts van een woonzorgcentrum in het kader van een euthanasieprocedure van een bewoner.

Doc	a170020
Publicatiedatum	09/12/2023
Origine	NR
	Arts (Coördinerend-)
Thema's	Euthanasie

*De nationale raad van de Orde der artsen heeft op 9 december 2023 de vraag onderzocht of een coördinerend en raadgevend arts (CRA) van een woonzorgcentrum als eerste of tweede geraadpleegde arts mag optreden in het kader van een euthanasieprocedure van een bewoner.*

*Overeenkomstig de Euthanasiewet<sup>[1]</sup>, moet(en) de geraadpleegde arts(en) onafhankelijk zijn ten opzichte van (elkander), de patiënt en de behandelend arts. Het ontbreken van elke band tussen de betrokkenen is de beste waarborg voor het bekomen van een onafhankelijke mening. Gegeven zijn wettelijke taken kan de CRA de vereiste van onafhankelijkheid onvoldoende waarborgen.*

Advies van de nationale raad:

### 1/ Inleiding

De Euthanasiewet<sup>[2]</sup> legt bepaalde voorwaarden op betreffende de hoedanigheid van de artsensconsulenten in het kader een euthanasieprocedure.

De eerste (of andere) geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen.<sup>[3]</sup>

De tweede geraadpleegde arts (die enkel wordt geraadpleegd indien de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden) moet psychiater zijn of specialist in de aandoening in kwestie. Ook deze arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts.<sup>[4]</sup>

Zowel de voorwaarde van de “bevoegdheid” als de voorwaarde van de “onafhankelijkheid” dienen te zijn vervuld om op te treden als arts-consulent in een euthanasieprocedure.

### 2/ De vereiste bevoegdheid

De euthanasiewet bepaalt dat de eerste geraadpleegde arts bevoegd moet zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen.<sup>[5]</sup> Dit betekent dat de CRA, die erkend huisarts is<sup>[6]</sup>, als eerste geraadpleegde arts kan optreden voor zover hij voldoende kennis heeft over de aandoening en voor zover hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt, zoals moet blijken uit zijn portfolio.<sup>[7]</sup>

Voor de tweede geraadpleegde arts stelt de euthanasiewet andere bevoegdheidseisen. De tweede geraadpleegde arts moet psychiater zijn of specialist in de aandoening in kwestie.<sup>[8]</sup> Een huisarts kan dus slechts optreden als tweede geraadpleegde arts indien hij voldoende vertrouwd is met de aandoening in kwestie, hetgeen zich bijvoorbeeld voordoet in geval van polypathologie.<sup>[9]</sup> Ook hij

zal moeten beschikken over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring, zoals moet blijken uit zijn portfolio.<sup>[10]</sup>

### 3/ De vereiste onafhankelijkheid

Wat betreft de “onafhankelijkheid”, moet de geraadpleegde arts ten aanzien van de patiënt en de andere artsen (de behandelende arts en ev. de eerste geraadpleegde arts) in volle onafhankelijkheid en objectiviteit kunnen oordelen.

De notie van onafhankelijkheid wordt toegelicht door de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEC) als zijnde dat de geraadpleegde arts(en) geen band van familiale of hiërarchische ondergeschikte aard mag hebben en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de geraadpleegde arts. Aangaande de hiërarchische relatie moet elk risico op druk of “loyaliteitsconflicten” worden vermeden. De geraadpleegde arts mag evenmin een regelmatige therapeutische relatie hebben met de patiënt. Het begrip onafhankelijkheid betekent evenwel niet dat de geraadpleegde arts de patiënt nooit mag hebben ontmoet noch zijn medische voorgeschiedenis mag kennen, aldus de Commissie.<sup>[11]</sup>

Naast de FCEC heeft ook de nationale raad zich reeds uitgesproken over het begrip onafhankelijkheid in het kader van een euthanasieprocedure. In een eerder advies wordt gesteld dat het ontbreken van elke band tussen de betrokkenen de beste waarborg is voor het bekomen van een onafhankelijke mening van de geraadpleegde artsen. 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.<sup>[12]</sup>

De vraag stelt zich of de wettelijke taken van de CRA<sup>[13]</sup> verenigbaar zijn met de vereiste van onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt en de andere arts(en) zoals bepaald door de euthanasiewet.

Wat betreft zijn relatie met de patiënt, organiseert en coördineert de CRA de continuïteit van de medische zorg en houdt hij de medische dossiers van de bewoners up-to-date<sup>[14]</sup>.

Daarnaast gebeurt het dat de CRA optreedt als behandelende arts van één van de bewoners.<sup>[15]</sup>

Wat betreft zijn relatie met de behandelende arts(en), organiseert de CRA op geregelde tijdstippen overlegvergaderingen, coördineert hij het farmaceutisch zorgbeleid in overleg met de behandelende artsen, coördineert hij het infectiepreventiebeleid en informeert hij de huisartsen die in het woonzorgcentrum werkzaam zijn over het beleid met betrekking tot het rationeel voorschrijven van medicatie, enz.<sup>[16]</sup>

Vanwege deze wettelijke taken die de CRA vervult, met name zijn zorgtaken, zijn coördinerende en adviserende functie en de regelmatige contacten die plaatsvinden met de patiënt en de behandelende artsen, kan de vereiste van onafhankelijkheid onvoldoende worden gewaarborgd.

In die zin is het deontologisch afgeraden dat de CRA van een woonzorgcentrum optreedt als eerste of tweede geraadpleegde arts in de context van een euthanasieprocedure van een bewoner.

[1] Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

[2] Ibid.

[3] art. 3, §2, 3°, wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

[4] art. 3, §3, 1°, wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

[5] art. 3, §2, 3°, wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

[6] art. 33/1, §1, lid 1, Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

[7] cf. art. 8, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

[8] art. 3, §3, 1°, wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

[9] Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021), p. 22,

[https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10\\_euthanasie-verslag\\_2020-2021-nl\\_0.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl_0.pdf).

[10] cf. art. 8, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

[11] Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021), p. 24-25,

[https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10\\_euthanasie-verslag\\_2020-2021-nl\\_0.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl_0.pdf).

[12] cf. advies van de nationale raad van 22 maart 2003, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie, en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde",

<https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/consent-fully-informed/advies-betreffende-palliatieve-zorg-euthanasie-en-andere-medische-beslissingen-omtrent-het-levenseinde>.

[13] Zoals bepaald door het besluit van 28 juni 2019 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers; en het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels.

[14] Deze wettelijke taak is van toepassing voor het Vlaamse Gewest, zie Hoofdstuk 7, bijlage 11, hoofdstuk 3, afdeling 3, onderafdeling 1, artikel 33/1, §4, besluit van 28 juni 2019 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

[15] Dit is uitzonderlijk maar niet verboden omwille van het recht op de vrije artskeuze, zie advies van de nationale raad van 8 december 2012, "Mag de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis de behandelende arts van de bewoners zijn",

<https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/keuze-vrije-artsen/mag-de-co%C3%B6rdinerende-en-raadgevende-arts-cra-van-een-rust-en-verzorgingstehuis-de-behandelende-arts-van-de-bewoners-zijn>.

[16] Hoofdstuk 7, bijlage 11, hoofdstuk 3, afdeling 3, onderafdeling 1, artikel 33/1, §4, besluit van 28 juni 2019 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers; koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels.