

Gert Huysmans en Paul Vanden Berghe

Naar euthanasie op eenvoudig verzoek?

Dr. Gert Huysmans en Paul Vanden Berghe PhD, voorzitter en directeur van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Beiden zijn lid van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en van verwante nationale organen.

30 oktober 2015



3©THINKSTOCK

SHARE

Onze zorgverstrekkers worden aan hun lot overgelaten met alle gevolgen van dien



Paul Vandenberghe ©rv



Gert Huysmans. ©GH - twitter

Voor het eerst sinds haar oprichting in 2002 heeft de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie een dossier doorverwezen naar justitie. Het is niet aan ons om in te gaan op de zaak die door de reportage van SBS aan het licht gebracht werd. Het is leerrijk om de hele reportage uit te kijken, ook al spreekt er een diepe tristesse uit de zorg zoals die in beeld komt. Wat zijn de problemen en hoe deze te vermijden?

1. De afgelopen jaren kwamen tal van euthanasieuitvoeringen in de media, óp of net óver de grens van de wettelijke praktijk. Samen met deze klacht illustreert dit hoe euthanasie in ons land steeds meer opschuift in de richting van euthanasie op eenvoudig verzoek en medisch geassisteerde zelfdoding. Soms is niet eens aan alle voorwaarden van de wet voldaan. Er is bv. geen 'uitzichtloze medische toestand', d.w.z. is er geen aandoening of ze is niet uitzichtloos, maar ziet de persoon die lijdt toch maar één uitweg: dat samen met het leven ook het lijden stopt. En dat je daarvoor een drankje kan vragen en krijgen. In een land dat voor zelfdoding, ook bij ouderen, tot de trieste wereldtop behoort, worden onze geriateren, psychiaters en palliatief artsen dagelijks met deze vragen geconfronteerd. Dan is het voor de

arts bijzonder moeilijk om niet mee te gaan in de vraag, wil hij niet als harteloos principieel weggezet worden. In zijn overleg met patiënten en families wordt hij overigens ook niet geholpen door een publiek discours dat systematisch euthanasie idealiseert.

2. De druk op zorgverstrekkers kan ook subtielere vorm aannemen. De zorgverlener krijgt soms te horen dat die persoon zich anders zelf iets zal aandoen. Of, - variant op het Stockholmsyndroom - de zorgverlener gaat zozeer sympathiseren met de euthanasievragers dat hij zich over de grenzen van de wet laat duwen. Omdat hij het eigenlijk ook allemaal niet zo goed weet. Anders dan in Nederland waar artsenorganisaties richtlijnen en 'best practices' publiceren die hen richting en steun bieden, blijken deze in België niet mogelijk. Zo worden onze zorgverstrekkers aan hun lot overgelaten met alle gevolgen van dien.

ADVERTENTIE

SHARE

Tot gisteren werd elke kritische vraag naar de huidige euthanasiepraktijk in ons land weggewuifd met het argument dat voor de euthanasiecommissie van de meer dan 10.000 aangiftes in 13 jaar er nog niet één problematisch was.

3. De wet is waardevol en dient gerespecteerd. Daarover geen discussie. Als hij 'verfijnd' moet worden - newspeak voor 'verruimd' - , dan is de aanpassing van de wet langs parlementaire weg de te volgen piste, niet de feitelijke verglijding in de praktijk. Maar veel belangrijker: wetten zijn soms noodzakelijk maar niet voldoende voor goede zorg. Er is nog veel zorg nodig 'voorbij de wet', om van een zorgvuldige euthanasie (die aan alle wettelijke criteria voldoet) ook een zorgzame euthanasie te maken. Een euthanasie is pas dan een goede euthanasie als ze een echt vrije keuze is, beantwoordt aan wat de patiënt echt wil, uitgevoerd wordt met goede omkadering en met maximale betrokkenheid van familie en omgeving. Vlaanderen beschikt over zeer degelijke zij het overbelaste multidisciplinaire palliatieve equipes. Op dertien jaar tijd is omgaan met euthanasievragen tot hun dagelijks werk gaan behoren. Zij bieden de best mogelijke ondersteuning aan de arts die om euthanasie verzocht wordt en verkleinen de kans dat het achteraf tot een klacht komt.

4. Tot slot. Tot gisteren werd elke kritische vraag naar de huidige euthanasiepraktijk in ons land weggewuifd met het argument dat voor de euthanasiecommissie van de meer dan 10.000 aangiftes in 13 jaar er nog niet één problematisch was. Het is de vraag of de euthanasiecommissie ook op deze casus zou gestoten zijn zonder de Australische documentaire. Of dat er geen sterke autocensuur aan het werk is waarbij een euthanasie gewoon niet aangegeven wordt als de arts niet helemaal zeker is of ze aan de wettelijke criteria voldoet. Onze palliatieve zorgartsen zijn in ieder geval niet meer warm te maken voor

een nieuw mandaat in de euthanasiecommissie, waarvoor zelfs een derde oproep nog niet voldoende kandidaten opleverde.

Ondersteuning van individuele artsen door goed bestafte palliatieve teams, duidelijke richtlijnen door de beroepsorganisaties over wat wel en wat niet kan, samen met een performante euthanasiecommissie die echt evalueert, begeleid door de sterke levenseinderesearch die men ons internationaal benijdt: dat alles samen is de beste manier om de onzalige discussies voor justitie te vermijden en te komen tot transparante euthanasiezorg, voor burger en zorgverlener.