

# **VISIETEKST EUTHANASIE VZW HEROPBEURING DE MICK**

## ***INLEIDING***

Onze bewoners zijn vaak erg kwetsbare mensen. Vragen rond levenseinde en levenseinde beslissingen zijn haast onvermijdelijk en moeten steeds met de nodige ernst en zorgvuldigheid benaderd worden.

De Wet euthanasie werd in het Belgisch Parlement goedgekeurd op 28 mei 2002. Sinds 22 september 2002 (3 maanden na de publicatie van deze wet in het Belgisch Staatsblad: 22 juni 2002) kan de arts bij de patiënt die hiertoe een verzoek doet, de euthanasie uitvoeren mits bepaalde voorwaarden nageleefd worden.

Het uitklaren van euthanasievragen tot en met de voorbereiding en uitvoering van de euthanasie maken deel uit van het werk aan het levenseinde. Het behoort tot de individuele vrijheid van elke hulpverlener om al dan niet actief betrokken te worden bij de uitvoering van euthanasie.

Het doel van deze visietekst is om aan te geven hoe vzw Heropbeuring het gedachtengoed van de Wet euthanasie gestalte wil geven in zijn visie van een kwaliteitsvolle zorg, met respect voor de menselijke waarden, de autonomie van de bewoner in zijn relatie met zijn naasten, en de gewetensvrijheid van de zorgverstreker.

Het wettelijk kader wordt gevormd door de Wet euthanasie van 28 mei 2002, met uitbreiding door de wetwijziging van 13 februari 2014 die euthanasie bij minderjarigen toelaat onder bepaalde omstandigheden, en de wet van 28 februari 2014 die euthanasie voor louter ondraaglijk psychisch lijden toelaat. De wetwijziging van 2 april 2020 voorziet in de schrapping van de vijfjaarlijkse verjaringstermijn indien het hier de wens tot euthanasie betreft bij irreversibel coma.

Euthanasie behelst een traject, vertrekkend van een informatievraag over euthanasie tot en met een uitvoering van de euthanasie.

Adviezen van Het LevensEinde Informatief Forum (LEIF), de richtlijn 'euthanasie' van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen en de infobrochure opgesteld door Federale Controle- en Evaluatie Commissie bevatten heel wat belangrijke info om dit proces te begeleiden, door het aanreiken van handvaten over de uitklaring van de vraag, de communicatieve aspecten, de medisch-technische uitvoering en de nazorg.

In deze visietekst wordt verstaan onder euthanasie, zoals omschreven in de wet: 'het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts en dit op uitdrukkelijk verzoek van de betrokken bewoner. Keuzes in verband met levensreddend of levensverlengend

handelen palliatief handelen, symptoomcontrole, en actieve levensbeëindiging zonder verzoek van de betrokkene vallen *niet* onder het begrip euthanasie.

## **OMGAAN MET EUTHANASIE IN DE MICK**

### ***ALGEMEEN***

De vzw Heropbeuring wil respectvol omgaan met elke vraag tot euthanasie. Het vraagt de verbonden artsen en medewerkers om, rekening houdend met de gewetensvrijheid clause, de vraag van de bewoner te beluisteren en de ontvankelijkheid te evalueren door het nagaan van de wettelijke zorgvuldigheidscriteria, of op te treden als arts voor advies zoals aangegeven in de wet.

Euthanasie kan uitgevoerd worden als aan alle wettelijke voorwaarden voldaan is. De gewetensvrijheid clause betekent wel dat geen enkele arts of medewerker gedwongen kan worden om euthanasie uit te voeren of er aan mee te werken en dat zij het recht hebben om te weigeren zelfs indien aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.

Weigert de geraadpleegde arts op grond van zijn gewetensvrijheid euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de bewoner 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 bewoner of de vertrouwenspersoon doorverwijst naar een andere door de bewoner of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.

Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen op een medische grond, dan dient hij dit de bewoners 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 bewoner.

De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet de bewoner of de vertrouwenspersoon in elk geval de contactgegevens bezorgen van een centrum of een vereniging die in euthanasierecht zijn gespecialiseerd, alsook op vraag van de bewoner of de vertrouwenspersoon, binnen de vier dagen volgend op die vraag het medisch dossier van de patiënt bezorgen aan de door de bewoner of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.”

## **CONTEXT**

Indien in de voorziening een vraag tot euthanasie wordt gesteld zijn een aantal randvoorwaarden belangrijk. Deze worden niet allemaal vereist door de wet, maar dragen bij tot de 'kwaliteit' van de euthanasie, zowel voor de betrokken zorgverstrekkers als patiënt en zijn naasten.

Ten eerste is het belangrijk dat er een vertrouwensband bestaat tussen de bewoner en de uitvoerende arts. Deze laatste is dan ook bij voorkeur de behandelende arts van de bewoner. Als de behandelende arts de vraag van de bewoner wel genegen is, maar niet zelf wil uitvoeren en een collega-arts bereid vindt om dit in zijn plaats te doen, kan dit op voorwaarde dat deze collega er zich in een aantal gesprekken van vergewist dat aan alle voorwaarden van de wet is voldaan en dat hij de uitvoering op zich wil nemen.

Ten tweede is het belangrijk dat er in de aanloop naar en de voorbereiding van de euthanasie besprekingen zijn met het bredere team van zorgverleners. Enerzijds vereist de wet dat de arts het verzoek van de bewoner bespreekt met het team dat in 'regelmatig contact' staat met de bewoner. Verder is het belangrijk om dit met het team te bespreken om zo individuele zorgverstrekkers toe te laten hun weigering tot betrokkenheid kenbaar te maken. Tenslotte is het noodzakelijk het team te betrekken gezien de belangrijke impact die een dergelijke gebeurtenis heeft op het team. Overleg met het zorgteam en de uitvoerende arts is essentieel, of de uitvoerende arts behandelaar van de bewoner is dan wel het een collega is die in de plaats van de behandelende arts de uitvoering op zich wil nemen.

In de context van het levenseinde betekent dit dat zorgverstrekkers de bewoner met vragen over het levenseinde zullen informeren over alle behandelingsalternatieven, met inbegrip van alle levenseinde beslissingen. Indien een arts verbonden aan de voorziening geen euthanasie wil uitvoeren op basis van de gewetensvrijheidsclausule, zal hij de bewoner of diens vertrouwenspersoon tijdig inlichten, zoals eerder vermeld. Van andere zorgverstrekkers die niet betrokken willen zijn bij een euthanasie, zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen,... wordt verwacht dat zij dit tijdig doorgeven aan hun leidinggevende, om het proces niet te vertragen.

Van alle zorgverstrekkers wordt verwacht dat zij de bewoner kwaliteitsvolle zorg blijven bieden overeenkomstig de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt van 22 augustus 2002.

Het is belangrijk het hele traject van vraag tot euthanasie, (motivatie van) weigering, en doorverwijzing duidelijk te documenteren in het bewonersdossier.

## ***EUTHANASIE EN PALLIATIEVE ZORG***

Vragen over euthanasie horen meer en meer bij vragen over het levenseinde en levenseinde-beslissingen. Goede palliatieve zorg is het fundament waarop een zorgvuldig beslissingsproces aan het levenseinde wordt gebouwd. De holistische aanpak van palliatieve zorg biedt de waarborg voor een sereen en evenwichtig beslissingstraject.

Voor onze voorziening is een “palliatieve filter” geen verplichting in se, maar is deze verweven met de zorgvuldigheidscriteria die wettelijk bepaald zijn en een wezenlijk onderdeel van een zorgvuldig beslissingsproces. Deze criteria houden o.a. in dat de arts met de bewoner de diagnose, levensverwachting en behandelingsmogelijkheden bespreekt en samen met hem tot de overtuiging komt dat er geen andere redelijke oplossing voor de situatie is; spreken over prognose en afspreken van wat de bewoner nog wil zijn basiselementen in palliatieve zorg. Ook het voeren van gesprekken met de bewoner, en zijn naasten, zijn elementaire onderdelen van zowel de wet op euthanasie als de palliatieve zorg. Het mag echter niet de bedoeling zijn palliatieve zorg ‘uit te putten’ vooraleer op een euthanasievraag kan ingegaan worden. De samenwerking met experts in palliatieve zorg op de afdeling ‘De Lotus’ kan een belangrijke meerwaarde zijn in dit ganse proces.