

**FOD Volksgezondheid
Brussel, 14 december 2017**

**Euthanasie bij psychisch lijden:
Een ethische visie**

**Axel Liégeois
KU Leuven – Broeders van Liefde**

Inclusie psychisch lijden

Inclusie psychisch lijden in euthanasiewet

Euthanasie niet strafbaar

Bij fysiek of psychisch lijden

Bij actueel verzoek: schriftelijk

In niet-terminale situatie: geen natuurlijke dood binnen afzienbare tijd

Indien wettelijke voorwaarden vervuld

Niet met voorafgaande wilsverklaring: enkel indien niet meer bij bewustzijn

Verwante situaties

Problematisch bij dementie: actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring?

Niet bij voltooid leven en levensmoeheid: geen medische oorzaak



Wettelijke voorwaarden

Fundamentele voorwaarden

Handelingsbekwaamheid: meerderjarig, handelingsbekwaam en bewust
Wilsbekwaam verzoek: vrijwillig, overwogen en herhaald, en
zonder enige externe druk

Medisch uitzichtloze toestand: aanhoudend en ondraaglijk fysiek of
psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en
gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke,
door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening

Bijkomende voorwaarden

Arts: overleg patiënt, consult arts, bespreking met verpleegkundig team,
bespreking van patiënt met naasten, optekening in dossier,
en aangifte aan commissie

Patiënt: schriftelijk verzoek

Niet-terminale situatie: consult psychiater en maand wachttijd



Complexe problematiek

Probleemstelling

Hoe onterechte euthanasie-uitvoeringen voorkomen?

Hoe onterechte euthanasie-weigeringen voorkomen?

Wanneer verantwoord?

Knelpunten

Ethisch: actief levensbeëindigend handelen, tegen beschermwaardigheid

Deontologisch: tegengesteld aan plicht tot goede zorg/therapie

Psychiatrisch: beoordeling van wilsbekwaamheid en onbehandelbaarheid

Juridisch: gebrek aan zorgvuldigheidscriteria en toetsing

Maatschappelijk: kwetsbare personen



Verschillende standpunten

Neen: principieel ongeoorloofd

Argumenten: beschermwaardigheid en goede zorg/therapie

Variant: mogelijkheid van doorverwijzing

Ja: geoorloofd onder wettelijke voorwaarden

Argumenten: autonomie en wettelijkheid

Variant: vraag naar versoepeling en uitbreiding

Middenpositie: extra zorgvuldigheid en toetsing

Aandacht voor complexe problematiek

Kritiek op bestaande praktijken en gebrek aan toetsing

Respect voor democratische wet en voor uitzonderlijke situaties

Noodzaak van extra zorgvuldigheid en toetsing



Relationeel-ethische benadering

Relationele mensvisie

Autonomie in verbondenheid:
mensen zijn niet alleen autonome individuen
maar ook verbonden in relatie



Dialogoog

Zorgvrager én naastbetrokkenen én zorgverleners

Waarden

Beschermwaardigheid, autonomie én zorgrelatie

Grondhoudingen

Openheid, betrokkenheid, respect, verantwoordelijkheid, wijsheid, integriteit, zelfreflectie, ...



Fundamentele waarden

Beschermwaardigheid

Bescherming gefundeerd in leven zelf, niet in kwaliteiten van leven
Fundament en voorwaarde voor andere waarden
Niet absoluut, maar fundamenteel: voorkeurswaarde

Autonomie

Vrijheid om eigen keuze te maken, zonder anderen te schaden
Waardering van kwaliteit van leven
Niet absoluut, maar relationeel: autonomie in verbondenheid

Zorgrelatie

Opbouw vertrouwensrelatie en best mogelijke zorgverlening
Verbindende waarde tussen beschermwaardigheid en autonomie
Niet absoluut, maar fundamenteel: geen therapeutische verbetering



Spanningsveld van waarden

Verhouding tussen waarden

Onderling verband en spanningsveld van waarden

Waarden niet absoluut, maar fundamenteel en relationeel

Voorkeur voor beschermwaardigheid, maar niet absoluut dwingend

Optimaliseren van waarden

Beschermwaardigheid: traject van levensperspectief

Autonomie: traject van euthanasieverzoek

Zorgrelatie: zorgvuldigheidsvereisten als verbinding van trajecten

Afwegen en verbinden van waarden

Streven naar proportionele of redelijke verhouding van waarden

Proportionaliteit op basis van alle zorgvuldigheidsvereisten

Uitvoering euthanasie als uitzondering



Tweetrajectenbegeleiding

Traject levensperspectief : beschermwaardigheid

Evaluatie, bijsturing, intensivering bestaande elementen goede zorg
Zoeken 'alternatieven': rehabilitatie/herstel, palliatie, zinbeleving, ...

Traject euthanasieverzoek: autonomie

Verzoek verhelderen en toetsen aan wettelijke voorwaarden

Verbinding trajecten: zorgrelatie

Twee trajecten van dezelfde begeleiding

Voorkeur voor traject levensperspectief, maar niet absoluut

Verbinding door zorgvuldigheidsvereisten specifiek voor psychisch lijden
in niet-terminale situatie



Verantwoording zorgvuldigheidsvereisten

Fundamentele verschuiving

Cruciale verschuiving van terminale naar niet-terminale situatie

Slechts twee bijkomende wettelijke voorwaarden onvoldoende

Wettelijke mogelijkheid van extra voorwaarden door arts

Specifieke zorgvuldigheidsvereisten

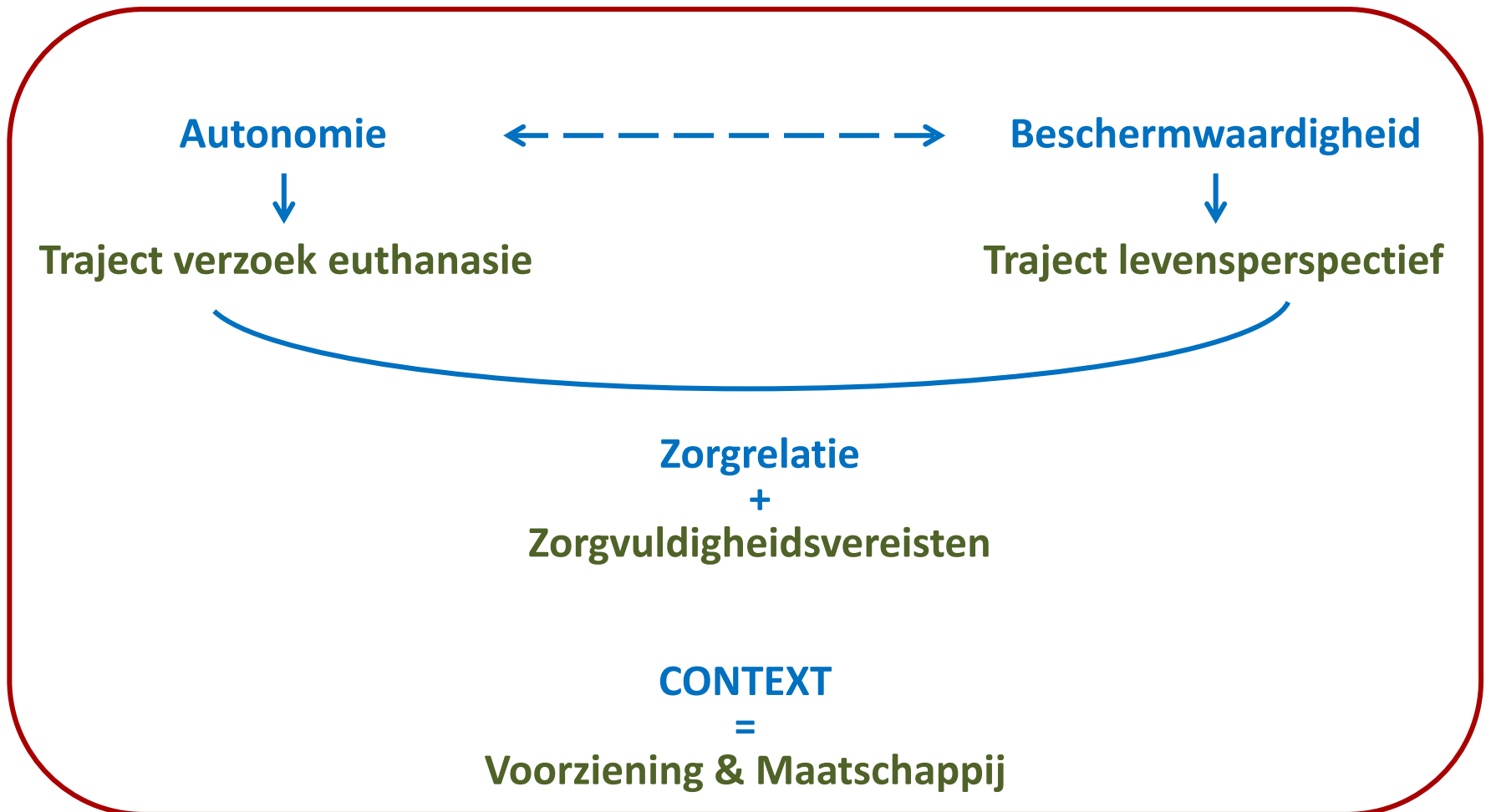
Concretisering en specificering van wettelijke voorwaarden

Zie: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psych. stoornis*, 2009

Zie: Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader?* 2017



Synthese



Zorgvuldigheid

A. Inhoudelijke zorgvuldigheidsvereisten

1. Wilsbekwaam verzoek
2. Medisch uitzichtloze toestand
3. Geen redelijke andere oplossing

B. Formele zorgvuldigheidsvereisten: overleg

1. Overleg patiënt
2. Consult artsen
3. Overleg team
4. Overleg familie en naasten
5. Advies supportgroep/commissie ethiek

C. Bijkomende zorgvuldigheid

1. Wie: gewetensbeslissing arts & zorgverleners
2. Waar: aandachtspunt residentiële context
3. Voorafgaande toetsing



Wilsbekwaam verzoek

“Geen externe druk”

Geen dwingende invloeden van anderen

Druk van anderen, of eigen gevoel last of schuld

“Vrijwillig en overwogen”

Geen dwingende invloeden van pathologie

Duidelijke keuze voor niet verder leven met lijden

Afweging tussen leven met lijden en niet verder leven

Voldoende begrip van informatie

Voldoende ziektebesef en zelfkennis

Voldoende argumentatie binnen de intellectuele mogelijkheden

“Herhaald en duurzaam”

Herhaald en duurzaam verlangen naar niet verder leven

Ontstaan en verloop, minimale periode van enkele maanden



Medisch uitzichtloze toestand

“Aanhoudend en ondraaglijk lijden”

Meer subjectieve, persoonlijke beoordeling

Ondraaglijk lijden: invoelbaarheid en verhouding draagkracht/draaglast

Aanhoudend lijden: ontstaan, verloop en duurzaamheid

“Medisch uitzichtloos”: “niet te lenigen”

Meer objectieve, medische beoordeling

Theoretisch geen onbehandelbaarheid

In praktijk steeds behandeling mogelijk, maar geen therapeutische verbetering, zie criterium redelijk behandelperspectief

Medische grondslag als oorzaak

Meer objectieve, medische beoordeling

Medische diagnose van “ernstige en ongeneeslijke aandoening”,

“veroorzaakt door ziekte of ongeval”



Geen redelijke andere oplossing

“Geen redelijke andere oplossing”: indien geen redelijk behandelperspectief

Adequate behandeling en zorg: alle aangewezen biologische, psychologische, sociale en zingevende tussenkomsten, volgens ‘state of the art’

+ Zicht op verbetering

+ Binnen overzienbare termijn

+ Redelijke verhouding tussen resultaten en belasting

Toestemming

Toestemming, bereidheid en zinvolheid bij patiënt

Beoordeling weigering afhankelijk van redelijk behandelperspectief

Geen therapeutische verbetering

Overdracht en tegenoverdracht

Alert voor tegenoverdracht: sterke invoelbaarheid of machteloosheid



Overleg over zorgvuldigheid

Overleg met patiënt

Voldoende mondeling overleg tijdens voldoende lange periode:
minimaal zes maand

Consult van twee artsen

Voldoende mondeling overleg en streven naar consensus

Overleg met interdisciplinair team

Voldoende mondeling overleg en streven naar consensus

Overleg met naasten en anderen

Voldoende overleg met naasten, tenzij gegronde redenen

Advies supportgroep/commissie ethiek

'Extern' advies en ondersteuning: centraal en/of lokaal



Bijkomende zorgvuldigheid

Wie: gewetensbeslissing arts & zorgverleners

Expliciete aandacht voor gewetensoordeel

Tijdig en uitdrukkelijk meedelen

Waar: aandachtspunt voor residentiële context

Overleg over meest aangewezen plaats: alle mogelijkheden overwegen

Zoveel mogelijk voorkomen van traumatiserende impact op medepatiënten

Voorafgaande toetsing

Grootst mogelijke behoedzaamheid

Schriftelijke en omstandige motivering door arts: inhoudelijke en formele zorgvuldigheidsvereisten, gewetensbeslissing, en aandachtspunt residentiële context

Toetsing in evaluatiecommissie BvL



Ondersteuning zorgverleners

Lokale supportgroep levenseinde

Interdisciplinair samengesteld, lokale voorziening(en)
Advies en ondersteuning bij beide trajecten begeleiding

Referentiepersoon palliatieve zorg, psychiatrie en levenseinde

Opleiding van Federatie Palliatieve Zorg, Vilvoorde, 2018

Leif-artsen

Advies en ondersteuning bij uitvoering euthanasie

Vorming medewerkers

Vorming naar visie en houding



Medisch begeleide zelfdoding

Alternatief van medisch begeleide zelfdoding

Ethisch en psychologisch voordeel voor arts: patiënt voert zelf levensbeëindiging uit

Ethisch en praktisch voordeel voor patiënt: eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheid weigeren uitvoering

Geen juridische toelaatbaarheid?

Wettelijk niet toegelaten: levensbeëindigend handelen door andere dan betrokkene

Praktisch dunne grens wie actor is

Feitelijk niet strafbaar: Orde van Geneesheren en Federale Evaluatie- en Controlecommissie, onder voorwaarden euthanasiewet

