

Paul Vanden Berghe: 'Geen discours van rechten en plichten'

"De euthanasiewet mag dan wel onaangeroerd zijn sinds 2002, er is toch al heel wat veranderd in tussentijd", vindt Paul Vanden Berghe, directeur van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (FPZV).

"Het kost tijd om de bevolking te informeren, zeker over zo'n delicaat onderwerp, maar we stellen vast dat de geesten rijper zijn geworden. Ook in de sector zelf. Vroeger leek het debat tussen twee antagonisten te gaan: 'de vrijzinnigen' kregen de euthanasiewet, in ruil kregen 'de katholieken' de palliatieve zorg. Nu leeft die tegenstelling niet meer in het veld. Palliatieve equipes begeleiden patiënten evenzeer bij euthanasie. Daarom is het ook nodig dat ze dringend uitgebreid worden."

"Momenteel hebben ziekenhuizen per 500 bedden een palliatief team van een halftijdse arts, een halftijdse verpleegkundige en een halftijdse psycholoog. Maar die ondersteuning is verre van toereikend en is gebaseerd op de wettelijk bepaalde omkadering uit de tweede helft van de jaren '90 toen er nog geen euthanasiewet was. De vraag om palliatieve zorg is sindsdien jaar na jaar toegenomen, waardoor onze equipes tegenwoordig fel onderbemand zijn, vaak niet meer aan pijn- en symptoomcontrole toekomen en onder een enorme werkdruk moeten presteren. Dat er soms ongelukken gebeuren, artsen en hele teams in de media berecht worden of werknemers er onderdoorgaan, hoeft dan ook niet te verwonderen."

Bij de roep om een uitbreiding van de euthanasiewet naar onder meer dementerenden en minderjarigen, maakt Vanden Berghe enig voorbehoud. "In sommige van die gevallen kan levensbeëindiging zeker overwogen worden. Maar in de redenering van de buitenwacht, durft de nodige nuance al eens te ontbreken. Wij pleiten dan ook niet zonder meer voor of tegen een uitbreiding. Er zullen altijd gevallen zijn die zelfs niet onder de toepassing van een uitgebreide wet vallen. Op zo'n moment zijn overleg en verantwoordelijkheidszin van de arts en zijn team van belang."

Belang van omgeving

"Ook de omgeving is cruciaal. Daarom zijn wij geen voorstander van een doorverwijsplicht. Het levenseindeverhaal mag geen discours van rechten en plichten worden. De bekommernis die van tel is, is of we de beste zorg aanbieden. En daarvoor blijft de patiënt best in zijn vertrouwde entourage, ook als de arts in kwestie het euthanasieverzoek zelf niet kan uitvoeren."

"Als zoiets gebeurt, gaat het team toch beter verder met die vraag, desnoods met een andere arts uit het ziekenhuis, de equipe of de instelling", vervolgt Vanden Berghe. "De arts die gewetensbezwaren heeft, blijft intussen best betrokken. Zijn aanwezigheid kan zelfs een teken van zorgvuldigheid zijn; het toont dat euthanasie nooit vanzelfsprekend is. Bovendien kan die dokter, door het proces van dichtbij mee te maken, herkennen waar zijn gewetensbezwaren precies liggen en hij kan zijn houding ten opzichte van euthanasie evolueren."