

Serieuze vragen bij euthanasie voor dementen

VAN DEN NOORTGATE EN LISAERDE

Met de bijdrage van Wim Distelmans (DM 4/11) staat de vraag om herziening van de euthanasiewet weer op de eerste bladzijde van de krant. Met betrekking tot dementie gaat het dan om de uitbreiding van de wet. Deze voorziet nu alleen in een actueel verzoek om euthanasie (waarvoor de vraagsteller voldoende wilsbekwaam moet zijn), en in een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie (die enkel uitgevoerd kan worden in het geval van een onomkeerbaar coma). Euthanasie bij personen met dementie past hier niet onmiddellijk in: dementie tast de wilsbekwaamheid aan, en is geen vorm van onomkeerbaar coma.

Maar als arts worden wij met vragen geconfronteerd. Dit zijn er enkele.

1. Geen eenvoudige diagnose

In het beginstadium van de ziekte is de diagnose van dementie niet altijd gemakkelijk te stellen. Bovendien is dementie een beschrijving van een medische toestand die het gevolg kan zijn van verschillende aandoeningen. Omkeerbare vormen van dementie uitsluiten is daarom cruciaal. Het ziekteverloop van een persoon met dementie kan bovendien individueel zeer verschillend zijn.

2. Gewijzigde autonomie

De huidige wetgeving rond euthanasie gaat uit van een autonome persoon, die los van anderen beslist wat er met hem of haar moet of kan gebeuren. Bij evoluerende wilsbekwaamheid is deze autonomie weg. Euthanasie bij mensen met dementie gebeurt dus per definitie in relatie met een ander. Dat roept vragen op. Is de voorafgaande wilsverklaring tot euthanasie niet opgesteld onder druk van de familie? Is er voldoende rekening gehouden met de familiale relaties zodat andere familieleden deze wilsverklaring nadien niet in twijfel kunnen trekken?

3. Wilsbekwaam tegenover

wilsbekwaam

Nu wordt het moeilijker. Wanneer is iemand in die mate 'onvoldoende wilsbekwaam' dat een actueel verzoek niet langer kan of moet en zijn geschreven voorafgaande wilsverklaring 'geactiveerd' wordt? Het probleem is dat veel mensen niet plots en volledig wilsbekwaam worden. Het gaat niet zelden in stapjes. Zo kunnen artsen in een situatie belanden waar de wettelijke vertegenwoordiger (een familielid bijvoorbeeld) een vraag om euthanasie voorlegt voor een persoon met dementie, die zelf geen verzoek uit maar die door de arts toch nog als voldoende wilsbekwaam wordt beschouwd. Met wie moet de arts rekening houden: met de persoon van vóór de ziekte of dezelfde persoon tijdens de ziekte? Is het omdat hij aan

dementie lijdt dat een arts ineens geen rekening meer moet houden met de persoon zoals die hic et nunc voor hem staat? Dit zijn cruciale vragen voor de arts.

4. Ondraaglijk lijden

In de huidige wetgeving kan de arts op het moment van een actueel verzoek de 'ondraaglijkheid' evalueren. Bij een voorafgaande wilsverklaring geeft de persoon met dementie een aantal situaties aan waarbij hij het gevoel heeft dat deze op termijn ondraaglijk kunnen zijn, zoals angst voor aftakeling of afhankelijkheid. Van dit ondraaglijk lijden kan een persoon niet inschatten of het in het proces van dementie ooit werkelijkheid zal zijn. Hoeveel hulpverleners zijn in staat euthanasie uit te voeren bij een persoon met dementie die geen uiting geeft van lijden en eventueel zelfs aangeeft van het leven te genieten?

Het zijn vier knelpunten in een debat waarin we ons niet uitspreken voor of tegen uitbreiding van de euthanasie. Ervaring leert ons bovendien dat er effectief situaties bestaan waarin zelfs optimale zorg onvoldoende is om het lijden van personen met dementie te lenigen. Wilsonbekwame ouderen met dementie met een voorafgaande wilsverklaring en met duidelijk ondraaglijk lijden: in deze gevallen denken wij aan een procedure van levensbeëindiging waartoe besloten wordt na voorafgaand, multidisciplinair en ethisch overleg.

Werkgroep Palliatieve zorg en Geriatrie (PaGe) van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen: Nele Van Den Noortgate (UZ Gent & UGent), Jo Lisaerde (KU Leuven & WZC De Wingerd Leuven), Anne Beyen (Ziekenhuis Oost-Limburg), Martine Burin (Ziekenhuis Oost-Limburg), Jan De Lepeleire (KU Leuven), Gert Ghijsebrechts (CRA wzc Zonnestraal Hasselt), Arsène Mullie (voorzitter FPZV), Bea Temmerman (AZ St. Jan Brugge), Bart Van den Eynden (Universiteit Antwerpen).

Info: palliatief.be; delaatstereis.be