

Knack

11.05.2011

Circulation: 137786

303ea0

Page: 36

1759



Een kwestie van geloof

Vrijzinnigen bepalen desnoods zelf wanneer ze sterven, gelovigen laten dat aan hun god over. En dus mag euthanasie wel in neutrale ziekenhuizen, maar niet in katholieke instellingen. Of is de praktijk toch net iets complexer dan dat?

DOOR ANN PEUTEMAN

Katholieke ziekenhuizen verbieden euthanasie. Zo luidt toch de boutade. Ze oefenen druk uit op hun artsen om alternatieven te verzinnen of bouwen zo'n omslachtige palliatieve buffer in dat de patiënt al is begraven tegen de tijd dat zijn vraag wordt goedgekeurd. 'In katholieke ziekenhuizen blijven ze er moeite mee hebben dat patiënten zelf keuzes maken', zegt huisarts en docent medische ethiek en stervensbegeleiding Marc Cosyns (UGent). 'Ze beslissen er liever zelf op basis van hun eigen geloofs-overtuiging.'

Volgens Peter Degadt, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen, dat de Christelijke zorgvoorzieningen in Vlaanderen groepeerd, is dat onzin. 'Zulke beweringen gaan uit van het al te gemakkelijke wereldbeeld dat er twee soorten mensen bestaan: katholieken en niet-katholieken. De boodschap is dan dat je maar beter niet in een katholiek ziekenhuis kunt terecht komen als je recht wilt hebben op zelfbeschikking. Maar ik verzeker u dat de meningen in katholieke kringen al evenzeer uiteenlopen als onder vrijzinnigen.'

Het klopt volgens Degadt dan ook niet dat katholieke ziekenhuizen euthanasie per definitie verbieden. 'Nochtans word ik op lezingen heel vaak aangesproken door mensen die zeker weten dat euthanasie in het ziekenhuis bij hen in de buurt uitgesloten is', zegt kankerspecialist en professor palliatieve geneeskunde Wim Distelmans (VUB). 'Ze maken zich daar grote zorgen over en vragen mij dan waar het wél kan.'

De laatste jaren zijn er ook nog eens veel ziekenhuizen van christelijke signatuur bij gekomen. 'Dat komt doordat dezelfde paars-groene regering die de euthanasiewet heeft gemaakt ook het hele proces van ziekenhuisfusies in gang heeft gezet', zegt Cosyns. 'En wat zien we in de praktijk? In de meeste van die fusieziekenhuizen heeft de katholieke partner het overwicht en ligt euthanasie dus zeer moeilijk.' Dat is ook zo in de woonzorgcentra, zoals bejaardentehuizen tegenwoordig heten, die grotendeels tot Zorgnet Vlaanderen behoren. Amper vijf procent van de geregistreerde euthanasiegevallen vindt in zo'n centrum plaats.

De hamvraag is natuurlijk of zorgvoorzieningen het recht hebben om euthanasie te verbieden. Bijna tien jaar na de invoering van de euthanasiewet zijn juristen daar nog altijd over aan

het kibbelen. 'Het staat duidelijk in de wet: iedereen mag weigeren zijn medewerking te verlenen aan euthanasie', zegt professor medisch recht Herman Nys (K.U.Leuven). 'De wetgever had ervoor kunnen kiezen om dat recht alleen aan natuurlijke personen toe te kennen, maar dat heeft hij niet gedaan. Resultaat: zowel artsen als instellingen mogen weigeren.' Maar lang niet al Nys' collega's zien het zo. 'In de wet staat dat geen enkele *persoon* kan worden gedwongen om aan euthanasie mee te werken', zegt juriste Evelien Delbeke (UA), die een doctoraatsverhandeling afwerkt rond de juridische aspecten van medische handelingen aan het levenseinde. 'In het parlement is destijds wel een amendement ingediend om expliciet in de wet te schrijven dat dit ook voor instellingen geldt, maar dat idee is verworpen. Wel hebben instellingen het recht om hun eigen levensbeschouwing te volgen. Dat is echter niet afdwingbaar als het in strijd is met het recht op professionele autonomie van de artsen.' Wie het bij het rechte eind heeft, zal pas duidelijk worden zodra een rechter uitspraak doet over een concrete zaak. Als een dokter een klacht indient omdat hij na het uitvoeren van euthanasie door het ziekenhuis is ontslagen, bijvoorbeeld. Maar tot op vandaag heeft nog niemand dat gedaan.

Een plek om te sterven

Als ziekenhuizen of de artsen die er werken euthanasie weigeren, dan moeten ze daar ook voor uitkomen, klinkt het. 'Want al te vaak krijgt een patiënt niet zoveel eerlijkheid en wordt de morfinedosis eenvoudigweg verhoogd tot hij geen pijn meer voelt en ook niet meer om euthanasie kan vragen', zegt dokter Cosyns. Daarom zou het volgens hem een goede zaak zijn om elke patiënt tijdig te laten weten of actieve levensbeëindiging al dan niet een optie is. Liefst nog voor die daar zelf over begint. 'Voor iemand om euthanasie durft te vragen, heeft hij daar al heel lang en diep over nagedacht. Dat is altijd weer een moeilijk proces', zegt Wim Distelmans. 'Als hij dan pas te horen krijgt dat zijn arts euthanasie niet ziet zitten of als hij – erger nog – dagenlang aan het lijntje wordt gehouden, dan druist dat in tegen de rechten van een mens.'

Dat zien ze ook bij Zorgnet Vlaanderen in, en daarom vindt Peter Degadt dat elke zorginstelling een duidelijke visietekst zou moeten opstellen. 'Daarin moet dan staan hoe men denkt over de verschillende behandelingen bij het levenseinde van ▶



‘Het druist in
tegen de rechten
van een mens om
iemand die om
euthanasie vraagt
dagenlang aan het
lijntje te houden.’

► een patiënt', zegt hij. 'Belangrijk is natuurlijk dat iedereen die er wordt opgenomen vooraf van die visie op de hoogte is. Zo kan men alle patiënten een folder geven of kan de tekst op de website van het ziekenhuis worden gezet.' Niet dat elk katholiek ziekenhuis nu onomwonden moet aangeven of het in bepaalde omstandigheden openstaat voor euthanasie. Want dat gaat Degadt dan weer te ver. 'Rond euthanasie kun je geen algemene visie uitwerken', zegt hij. 'Dat moet geval per geval worden bekeken.'

Als een patiënt die euthanasie wil pas na zijn opname te horen krijgt dat daar geen sprake van kan zijn, heeft hij twee mogelijkheden: genoeg nemen met een alternatief, zoals opgedreven pijnbestrijding of palliatieve sedatie, of een andere plek zoeken om te sterven. Bejaarden die in een woonzorgcentrum wonen, gaan dan bijvoorbeeld een weekend bij hun kinderen logeren, zwaar zieken laten zich naar een ander ziekenhuis overbrengen of gaan weer naar huis. De cijfers spreken voor zich: 25 procent van het totale aantal overlijdens in België vindt thuis plaats, maar in geval van euthanasie is dat liefst 50 procent. 'Dat zijn toch geen toestanden', zegt Cosyns. 'Het overgrote deel van de

'Het is iets helemaal anders als je iemand euthanasie geeft uit compassie dan als je dat doet uit respect voor zijn zelfbeschikkingsrecht.'
(dokter Wim Distelmans)

mensen die om euthanasie vragen, zijn terminale kankerpatiënten die na maandenlange behandelingen tot het besluit komen dat het laatste stukje voor hen niet meer hoeft. Het is haast onmenselijk om hen in dat stadium nog te verhuizen.'

Daarom dringen sommige, voornamelijk vrijzinnige experts erop aan dat ziekenhuizen verplicht zouden worden om euthanasie toe te laten. En als ze blijven weigeren, moeten ze het maar voelen. Zo ziet Wim Distelmans wel iets in het idee om

instellingen die zich hardnekkig blijven verzetten te bestraffen en hen desnoeds hun erkenning af te pakken.

Een paar maanden geleden ging de Humanistisch Vrijzinnige Vereniging (HVV) nog een stap verder door te pleiten voor de oprichting van euthanasieklinieken. Daar zouden psychiatrische patiënten terecht kunnen die nu soms moeilijk een dokter vinden die hen wil helpen. Maar ook voor mensen die in het katholieke net op een *njet* stoten, zou zo'n kliniek de oplossing kunnen zijn. Erg enthousiast werd dat voorstel echter niet onthaald. 'Een euthanasiekliniek is natuurlijk iets anders dan een abortuskliniek', zegt Cosyns. 'In de praktijk lijkt het me vooral voor terminale patiënten zeer moeilijk om in de laatste levensfase nog naar zo'n speciale kliniek overgebracht te worden. Voor niet-terminale patiënten, die nergens worden gehoord, zou het wel een alternatief kunnen zijn.'

Knokkende mensen

De inkt van de euthanasiewet was in 2002 nog niet droog of het Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI), de voorloper van Zorgnet Vlaanderen, stuurde al een brief naar zijn ziekenhuizen en ►

De specialist 'Dan laat ik mijn tranen de vrije loop'

Peter Burvenich is maag- en darmspecialist in het katholieke Gentse ziekenhuis Maria Middelaars. Hij maakt er ook deel uit van het palliatief supportteam en is voorzitter van het ethisch comité.

'Wij gebruiken een palliatieve filter, ja. Ik zou het ook niet anders willen. Al vind ik *filter* helemaal geen goede term. Want waar komt het op neer? Als iemand euthanasie vraagt, nemen wij de tijd om uitgebreid met alle betrokkenen te praten. In de eerste plaats natuurlijk met de patiënt zelf. Wat wil hij? Wat is er allemaal al uitgeprobeerd? Zijn er nog alternatieven? Daarnaast praat ons palliatief supportteam alles door met de familie en met alle verpleegkundigen van de afdeling. We onderzoeken ook hoe we de euthanasie, die we in alle rust willen uitvoeren, het best in het schema van de dienst kunnen inplannen. Daardoor kan het wel drie, vier of zelfs vijf dagen duren voor het uiteindelijk zover

is. Dat zeg ik ook altijd tegen de patiënt: geef ons tijd. Willen mensen niet dat de hele afdeling weet dat ze euthanasie vragen, dan leg ik hen uit dat ze het ook thuis kunnen laten gebeuren. Dan is alles veel simpeler en moet alleen de arts, de familie en eventueel een thuisverpleegkundige op de hoogte zijn. Zelf ben ik ook al verschillende keren bij zo'n euthanasie bij de patiënt thuis aanwezig geweest. Soms om die zelf uit te voeren, soms louter om de huisarts bij te staan. Daarnaast heb ik ook al euthanasie uitgevoerd in dit ziekenhuis. Wel alleen bij terminale patiënten, want dat is het beleid dat binnen de christelijke identiteit van het ziekenhuis past en mijn collega's en ik staan daar

ook achter. Soms gaat het om een patiënt van mijn eigen dienst, maar het gebeurt ook dat een collega iemand naar me doorverwijst omdat hij om de een of andere reden zelf geen euthanasie wil uitvoeren. Zelf doe ik het maar als ik echt voeling kan krijgen met het ondraaglijk lijden van de patiënt. Anders kan ik het eenvoudigweg niet. En elke keer opnieuw is het een intens gebeuren. Soms ben ik echt ontroerd, want die laatste fase kan zeer mooi zijn voor een patiënt en zijn omgeving. Achteraf ga ik dan naar huis, zet muziek van Bach op en laat mijn tranen de vrije loop. Maar soms zijn er ook patiënten die hun familie zo'n bruusk afscheid – want dat is het uiteindelijk toch – niet willen aandoen. Zo had ik hier laatst een man die me vroeg om in slaap gebracht te worden. Maar als die palliatieve sedatie meer dan 48 uur zou duren, wou hij uiteindelijk wel euthanasie. Dus heb ik samen met hem alle papieren in orde gebracht, hem in slaap gedaan en op het afgesproken tijdstip uiteindelijk het bevrij-

dende spuitje gegeven. Voor zijn vrouw was dat een mooi afscheid: twee dagen eerder was ze nog niet klaar geweest om haar man los te laten. Ik vind het dan ook belangrijk dat we ruimte krijgen om dergelijke beslissingen te nemen. Het is geen goed idee om al die medische handelingen op het einde van iemands leven in regels en wetten te gieten. Ik heb veel vertrouwen in ons palliatief supportteam, dat bestaat uit twee artsen, twee verpleegkundigen, een psycholoog en een pastoraal werker. Al meer dan tien jaar lang komen wij wekelijks samen om onze ervaringen met elkaar te delen. Samen met de patiënt en zijn familie proberen we telkens opnieuw tot een menswaardige oplossing te komen. Daarbij is goede communicatie natuurlijk cruciaal. Het team moet het perspectief van de patiënt begrijpen, en omgekeerd. Maar dat betekent natuurlijk wel dat de artsen en verpleegkundigen zich moeten leren blootgeven, en dat is lang niet voor iedereen makkelijk.'

► zorgcentra. De boodschap was duidelijk: de wet ging veel te ver, euthanasie bij niet-terminale patiënten was uitgesloten en voor terminale patiënten moest een palliatieve filter worden ingebouwd. In de praktijk stellen drie op de vier Vlaamse ziekenhuizen bijkomende voorwaarden voor euthanasie. Met andere woorden: pas als allerlei palliatieve zorgen geen soelaas meer kunnen bieden, is het eventueel een optie. 'In een beperkt aantal gevallen kan men inderdaad naar euthanasie grijpen omdat andere oplossingen, zoals pijnbestrijding en comfortzorg, niet werkzaam blijken te zijn', zegt Peter Degadt. 'Daarbij is het belangrijk dat we artsen de ruimte laten om voor elke patiënt de beste oplossing te zoeken.'

In vrijzinnige kringen wekt die houding grote ergernis op. 'Dat is bijna *mercy killing*', zegt Distelmans. 'Het is iets helemaal anders als je iemand euthanasie geeft uit compassie en mededogen dan als je dat doet uit respect voor zijn zelfbeschikkingsrecht.' Maar het recht om zelf over je eigen leven en dood te beslissen, ligt bij gelovigen natuurlijk gevoelig. Degadt: 'Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt beantwoordt aan een neoliberaal mens-

'Het zelfbeschikkingsrecht beantwoordt aan een neoliberaal mensbeeld, waarbij mensen zich autonoom een weg door het leven knokken.'
(Peter Degadt, *Zorgnet Vlaanderen*)

beeld, waarbij mensen zich autonoom een weg door het leven knokken. Dan beschouw je elk mens als een individu, los van alle anderen. En dat is niet hoe wij het leven zien.'

Toch heeft de legalisering van euthanasie ook in de katholieke ziekenhuizen voor veranderingen gezorgd: palliatieve zorg heeft er een enorme boost gekregen. Maar

ook daar kijkt Distelmans nogal sceptisch naar. 'Dezelfde ziekenhuizen die nu geen euthanasie willen uitvoeren, stonden destijds ook weigerachtig tegenover palliatieve zorg. Ze wilden niet de reputatie krijgen dat er bij hen mensen stierven', zegt hij. 'En net zij houden nu vast aan palliatieve zorg als alternatief voor euthanasie. Blijkbaar is hun geheugen nogal kort.'

Of het nu als allerlaatste redmiddel wordt beschouwd of als een van de vele mogelijke medische handelingen aan het einde van een mensenleven, in veel Vlaamse ziekenhuizen vindt weleens euthanasie plaats. En nergens is dat een beslissing waar licht over wordt gegaan. 'Ik vind het zeer positief dat er enige terughoudendheid blijft bestaan', zegt Peter Degadt. 'Want als die wegvalt, vrees ik dat euthanasie steeds vlotter zal worden toegepast. In tijden dat onze zorgcapaciteit door de vergrijping zwaar onder druk komt te staan, maakt dat me bang. Zeer bang.'

MET MEDEWERKING VAN KARINE CLAASSEN EN SIMON DEMEULEMEESTER.

**VOLGENDE WEEK
OVER EN OUD**

Moord en doodslag

De wetgever heeft geen specifieke sancties vastgelegd voor inbreuken tegen de euthanasiewet. Daardoor worden die in de praktijk niet afgestraft.

'Elke inbreuk tegen de euthanasiewet is eigenlijk moord of doodslag', zegt professor medisch recht Herman Nys (K.U.Leuven). 'Dat betekent dus dat een arts in theorie zeer zware straffen kan krijgen als hij de procedure niet volledig naleeft.' Dat geldt zowel voor de procedurele voorwaarden, zoals het invullen van de vereiste documenten, als voor de voorwaarden in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt.

Net daarom zijn sommige dokters volgens Nys niet snel geneigd om een euthanasie-

geval te melden en interpreteert de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie de voorwaarden niet al te strikt. 'Zo heb ik weet van een zaak waarbij de commissie er geen graten in zag dat er geen schriftelijk verzoek was. Nochtans is dat verplicht', zegt Nys. 'Een ander voorbeeld: een arts meldde een euthanasiegeval pas na een week in plaats van na de wettelijk voorgeschreven vier dagen. Maar ook dat vond de commissie geen probleem. De commissie werkt in de praktijk dus vaak als een buffer tussen de arts en het gerecht.' Volgens Wim

Distelmans, voorzitter van de euthanasiecommissie, is daar niets mis mee. 'De commissie is in het leven geroepen om te onderzoeken of alle wettelijke voorwaarden zijn nageleefd', zegt hij. 'Als dat het geval is, hoeven procedurele fouten geen problemen op te leveren. Anders had men de controletaak evengoed aan een ambtenaar kunnen geven die voor elk geval de lijst met voorwaarden afvinkt.'

Toch vinden nogal wat juristen en artsen dat er minder zware sancties, zoals geldboetes, zouden moeten worden vastgelegd om inbreuken tegen de euthanasiewet te bestraffen. 'Stervensbegeleiding waarbij de wil van de patiënt en de relationele zorg centraal staan, is immers van een totaal andere ethische orde dan opzettelijke dood en moord', zegt dokter Marc Cosyns. 'Euthanasie stond en staat nog steeds niet in de strafwet.'

Al zijn er nogal wat mensen die daar graag verandering in zouden brengen. Juriste Evelien Delbeke van de Universiteit Antwerpen, bijvoorbeeld. 'Om te beginnen moet er voor levensbeëindiging op verzoek een afzonderlijke strafbepaling komen met een lagere strafmaat dan die voor moord', zegt ze. 'In de euthanasiewet kan dan staan onder welke voorwaarden euthanasie niet strafbaar is. Worden de materiële voorwaarden in verband met de toestand van de patiënt geschonden, dan valt dat automatisch onder die strafbepaling. Voor procedurele fouten zouden specifieke sancties moeten worden ingeschreven in de euthanasiewet zelf. Maar die moeten dan wel in verhouding staan tot de inbreuk. Zo zouden minder zware fouten naar het tuchtorgaan van de Orde van Geneesheren kunnen worden doorgestuurd.'