

donderdag 26 juni 2008

Informatie over euthanasie verkleint schemerzone

BRUSSEL - Volgens het Levenseinde Informatieforum (Leif) hangt er nog te veel mist rond euthanasie. Een brochure klaart de zaken uit.

Van onze redactrice

'Slechts 2 procent van de Vlamingen sterft na euthanasie', zegt Wim Distelmans van het Levenseinde Informatieforum (Leif). 'Het lijkt een klein percentage om een wet voor uit te vaardigen, maar een veel grotere groep van mensen is met het probleem bezig. Ze vinden gemoedsrust als ze weten dat *de papieren in orde zijn*.'

Vijf jaar nadat de euthanasiewet er is gekomen, stelt Leif vast dat zowel bij het grote publiek als bij de professionals nog heel wat 'miskende feiten' bestaan.

Dat kan, volgens het forum, gevaarlijk zijn voor arts en voor patiënten. En daarom stelt het forum nu een brochure voor. Dit zijn er de meest opmerkelijke elementen uit.

Euthanasie is alleen mogelijk op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zelf.

Alleen de patiënt zelf kan een arts om euthanasie vragen. Hij of zij moet meerderjarig zijn en wilsbekwaam. Bovendien moet de patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevinden die veroorzaakt werd door ziekte of ongeval. Belangrijk is dat de patiënt zijn verzoek schriftelijk doet.

Met een wilsverklaring kan een patiënt vooraf euthanasie vragen. Die wordt alleen uitgevoerd als de patiënt in een onomkeerbaar coma verzeild geraakt is.

Zowel in terminale als niet-terminale aandoeningen kan een patiënt euthanasie vragen.

De euthanasiewet definieert niet duidelijk het verschil tussen een terminale en een niet-terminale aandoening. Daarom heeft de wetgever de inschatting of een patiënt terminaal is of niet, aan de behandelende arts overgelaten. Niemand kent precies het verschil tussen terminaal en niet-terminaal. Wanneer een patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet behalve een tweede ook nog een derde arts geraadpleegd worden. Een maand wachttijd is bovendien vereist.

Ook bij ongeneeslijke psychische ziektes kan euthanasie gevraagd worden.

Een ongeneeslijke aandoening hoeft geen lichamelijke ziekte te zijn. Als het om een psychische aandoening gaat, moet het wel over een beschreven ziekte gaan die ongeneeslijk is. In de brochure wordt het voorbeeld aangehaald van een patiënt die 25 jaar van de ene psychiatrische instelling naar de andere is gestuurd, die alle mogelijke geneesmiddelen geslikt heeft en die jaarlijks verschillende keren in een vreselijk depressief dal valt. Een psychische ziekte is niet terminaal en daarom is ook het advies van een tweede en een derde arts nodig. En het is moeilijker aan te tonen dat een patiënt nog wilsbekwaam is.

Een palliatief team kan ook ingeschakeld worden als de patiënt niet terminaal is.

Volgens Leif zouden alle patiënten die ongeneesbaar zijn, een palliatieve behandeling krijgen. Zo is een diabetespatiënt niet te genezen, maar kan hij wel palliatief behandeld worden met insuline.

Leif vindt dat te veel patiënten, hun familie en artsen 'palliatief' te vaak gelijkstellen met 'terminaal'. Daardoor worden de teams in veel gevallen te laat ingeschakeld. De organisatie voorspelt ook dat het belang van palliatieve verzorging de komende jaren alleen maar zal toenemen. De bevolking wordt ouder en leeft langer met een chronische en ongeneeslijke aandoening.

Het overlijden van vier op de tien Vlamingen is medisch gestuurd.

'Als je honderd Vlamingen neemt, wordt bij 40 procent onder hen het tijdstip van overlijden bepaald door een medische beslissing', zegt professor Wim Distelmans. 'Bij het grootste deel daarvan kiezen de artsen ervoor de behandeling stop te zetten of niet meer op te starten omdat het geen zin meer heeft.'

Slecht in 2 tot 3 procent van alle Vlaamse sterfgevallen is ofwel euthanasie toegepast ofwel hielp de dokter een patiënt bij zelfdoding. 'In dat laatste geval kan de dokter de patiënt een middel voorschrijven dat de patiënt inneemt wanneer hij dat zelf kiest, zonder dat de arts aanwezig is.'

Valerie Droeven