

Adviestekst : Mensen nabij tot in het sterven toe - stappenplan

definitieve versie d.d. 19/03/2008

1 De beschouwingen waarop het uiteindelijke stappenplan is geënt

De ethische commissie dringt erop aan dat het lijden van de zieke en zijn familie in alle omstandigheden ernstig wordt genomen. Hiervan is de zorg voor een goede stervensbegeleiding één van de aspecten.

De euthanasiewet heeft aan onze basisoptie niets gewijzigd: een goede stervensbegeleiding start met een deskundige palliatieve zorg.

Dit is de verantwoordelijkheid van alle behandelende artsen die hierbij beroep kunnen doen op de expertise en/of de ondersteuning van het palliatief support team.

Hierbij verwijzen wij naar de visie van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen die wij tot de onze maken.

“Wie ondraaglijke pijn lijdt en aan zijn lijden geen einde ziet, zal al snel om euthanasie verzoeken. In voorkomende geval kan van een echt autonome keuze evenwel nauwelijks sprake zijn. Juist uit respect voor de autonomie en keuzevrijheid van de patiënt is het van het grootste belang dat patiënten volgens de principes van de palliatieve zorg worden bijgestaan. Onze dagelijkse betrokkenheid bij ongeneeslijke zieke patiënten en hun vragen leert ons dat goede palliatieve zorg niet alle maar toch het overgrote deel van de verzoeken om euthanasie – de schijnkeuzes die eigenlijk hulpvragen zijn – kan voorkomen of doen verdwijnen.”

We zijn van mening dat de euthanasiewet gezorgd heeft voor een toename van vragen in verband met euthanasie bij patiënten die hun lijden als ondraaglijk ervaren.

Een weloverwogen, vrijwillige, herhaalde en duurzame beslissing over het levenseinde vereist dat men op de hoogte is van de palliatieve alternatieven voor pijnbestrijding met een goede zorg en een comfort omkadering in de ruime betekenis van het woord. Dit omvat het tegemoet komen aan de fysische, psychische, spirituele en sociale noden van de patiënt en zijn representatieve derde. De expertise en de noodzakelijke uitbouw van het multidisciplinair samengesteld palliatief team is de beste garantie voor het beluisteren van de patiënt in zijn “echte” vraag en het aanreiken van mogelijkheden om tegemoet te komen aan zijn verlangen naar een menswaardig levenseinde.

Wanneer het levenseinde van een patiënt nadert, krijgt het medisch handelen een totaal ander perspectief. Het curatieve doel verdwijnt. Therapeutische hardnekkigheid die in deze levensfase geen winst oplevert en als last wordt ervaren én door de patiënt én door zijn omgeving, beschouwen wij als ethisch onverantwoord. Maar de arts kan niet beslissen het curatieve doel te verlaten zonder teambespreking.

Een multidisciplinaire aanpak en aandacht voor totaalzorg blijft essentieel wanneer men het curatieve doel verlaat en enkel "care" overblijft.

"Care" is volwaardige geneeskunde die beroep doet op specifieke competenties: van zowel medici als paramedici en hierbij is het sleutelwoord: wij willen geen dagen toevoegen aan het leven, maar leven aan de dagen.

Subsidiar worden hierbij de symptoomcontrole en pijncontrole aangepakt, waarbij palliatieve sedatie de laatste stap is. De praktijk leert dat wanneer deze zorg geëngageerd wordt aangeboden, er quasi geen vragen naar euthanasie overblijven.

Omdat wij vinden dat het ethisch noodzakelijk is dat het curatieve steeds gepaard gaat met care, vraagt de continuïteit van deze zorgsituatie dat euthanasie als wettelijk alternatief voor palliatieve sedatie moet kunnen.

De arts die, zelfs in deze omstandigheden, niet wenst euthanasie uit te voeren schiet niet te kort in "care" voor de patiënt. Het weigeren om euthanasie uit te voeren (of voor de zorgverleners eraan mee te werken) kan immers ook gezien worden als een grote zorg voor de patiënt.

De ethische commissie is van oordeel dat een arts niet alleen kan beslissen of op een euthanasievraag wordt ingegaan en de wettelijke procedure gestart wordt, dit kan pas na een bespreking met het hulpverlenend team.

2 Het concrete stappenplan dat kan worden gevolgd bij vragen naar stervensbegeleiding toe

Waar anderzijds niet uit het oog mag worden verloren dat de hulpverleners worden geconfronteerd met expliciete vragen naar levensbeëindiging en dat zij ook verwachten dat de ethische commissie een stappenplan ter beschikking stelt, wordt stilgestaan bij een stappenplan dat terzake kan worden gevolgd

Hierbij dient evenwel gewezen te worden op het feit dat dit stappenplan – ingegeven door de beschouwingen zoals in het eerste deel vooropgesteld - samen dient gelezen te worden met de wettelijke bepalingen terzake die hier niet systematisch worden overgenomen.

2.1 Omschrijving

Vornoemd stappenplan werd reeds goedgekeurd in de medische raad van 20/05/2003 van het Elisabeth Ziekenhuis.

2.2 Indicaties

Patiënt uit wens tot euthanasie, hetzij op dit ogenblik hetzij in de vorm van een wilsbeschikking. Dit wordt gemeld aan de behandelende arts. Deze zal onderstaande stappen doorlopen.

2.3 Verloop (voor het zelfde verloop in flowchart klik hier)

2.3.1 Wilsbekwaamheid

- Controleer of de patiënt wilsbekwaam is
- Zo patiënt wilsbekwaam wordt nagegaan of er een wilsbeschikking is die werd opgesteld in de periode van maximum 5 jaar voor de wilsbekwaamheid. Zo de voorwaarden van wilsbeschikking niet vervuld zijn, kan geen sprake zijn van euthanasie. Zo de wilsbeschikking wel conform is, dient een 2^{de} arts gecontacteerd in functie van het onderzoek van de patiënt, zoals bepaald in stap 3.7.

2.3.2 Controleer of

- De patiënt meerderjarig is en zo neen, geen euthanasie.
- De patiënt terminaal is en zo neen, geen euthanasie.
- De aandoening niet louter psychisch is en zo wel louter psychisch, geen euthanasie.
- De vraag vrijwillig overwogen en herhaald is en zo neen, geen euthanasie.

2.3.3 Neem contact op met en informeer

- De huisarts
- De palliatieve equipe
- Het verzorgend team (art. 3, §2,4) en noteer hun bevindingen in het medisch dossier (art 7-4°)
- Verzeker er u van dat de patiënt de mogelijkheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met personen die hij wenste te ontmoeten

2.3.4 Geef de patiënt volledige informatie over behandeling, diagnose en alternatieven

2.3.5 Start de palliatieve filter

- Vraag aan de palliatieve equipe informatie over de palliatieve zorgmogelijkheden.
- Vraag hen de patiënt hierover te informeren.
- Onderzoek of de patiënt palliatieve zorg aanvaardt.
Zo ja, start deze zorg.
Zo neen, informeer de patiënt over palliatieve sedatie en vraag of de patiënt hiermee akkoord kan gaan. Indien de patiënt de opstart van de palliatieve zorg niet aanvaardt dan kan binnen de instelling geen euthanasie toegepast worden.

2.3.6 Zo patiënt binnen palliatieve zorg, geen palliatieve sedatie aanvaardt en euthanasievraag na deze gesprekken blijft

- onderzoek naar wettelijke bepalingen: aanhoudend fysiek en samengaand psychisch lijden dat niet lenigbaar is; de euthanasievraag een duurzaam karakter heeft en niet is ontstaan onder externe druk;
- noteer deze bevindingen ook in het medisch dossier

Zo deze wettelijke bepalingen niet beantwoord zijn : geen euthanasie

2.3.7 Zo wel beantwoord

Contacteer 2de arts en laat patiënt onderzoeken op aanhoudend en niet lenigbaar ondraaglijk fysisch lijden.

Deze wettelijke bepalingen niet beantwoord: geen euthanasie.

2.3.8 Zo beide adviezen (6 en 7) positief

Informeer de huisarts, verpleegequipe en palliatief supportequipe en noteer besluit in medisch dossier.

Laat patiënt het verzoek schriftelijk (en gedateerd) neerschrijven of vraag aan een niet betrokken getuige om dit te doen (art 3 § 4).

2.3.9 Is behandelend arts akkoord om euthanasie te verrichten?

Zo neen: contacteer andere arts en ga naar 3.10.

2.3.10 Maak nodige afspraken i.v.m. modaliteiten voor euthanasie en noteer in medisch dossier

Maak afspraken voor zorgzaam kader. Controleer of het medisch dossier alle noodzakelijke documenten bevat. Zorg ervoor dat de termijnen worden gerespecteerd. Bereid het aangifteformulier voor wat tezelfdertijd een controle van de diverse stappen inhoudt.

2.3.11 U kunt nu overgaan tot euthanasie; vul aangifteformulier samen met overlijdensakte in

Op overlijdensakte wordt natuurlijke dood vermeld.

2.3.12 Plaats een kopij van het aangifteformulier in het medisch dossier

En verzend het origineel binnen de vier dagen naar de federale controle en evaluatiecommissie.

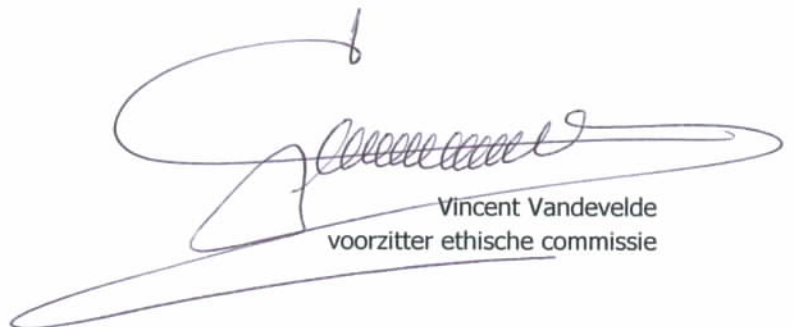
2.3.13 Bied na het overlijden een zorgzaam kader**2.3.14 Zorg voor een debriefing.**

Alle leden ethische commissie gaan met éénparigheid van stemmen akkoord met bovenstaande tekst.

ethische commissie
vzw AZ Alma



dr. André Hutsebaut
secretaris ethische commissie



Vincent Vandevelde
voorzitter ethische commissie