

14 dec 2017 -10:18

Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen

In advies nr. 73 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wordt in hoofdzaak de volgende vraag behandeld:

Bestaat er op het vlak van de toepassing van de Euthanasiewet een maatschappelijke nood om het concept aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening te verduidelijken?

Sommige Comitéleden meenden dat deze vraag een kort antwoord kon krijgen zonder een debat te starten dat volgens hen neigt naar het categoriseren of medicaliseren van vormen van lijden.

Andere Comitéleden meenden dat het nuttig was om een aantal concepten te verhelderen, en bevindingen van empirische studies weer te geven, ter omkadering van de ethische discussie.

Daarom wordt in de adviestekst onder meer gereflecteerd over de betekenis van 'psychisch lijden', 'oordeelsbekwaamheid' en 'ongeneeslijkheid van de aandoening'.

In de besluiten en aanbevelingen van het advies worden zowel punten van consensus als drie uiteenlopende standpunten naar voren gebracht.

Vooreerst bestaat er een consensus onder de Comitéleden dat er in de opleiding en navorming van artsen meer aandacht zou moeten worden besteed aan accurate kennis en kritische reflectie over de Euthanasiewet en haar inbedding in het domein van de medische levenseindepraktijken, wat ook kennis van palliatieve zorg veronderstelt. Wat de ongeneeslijkheid van psychiatrische aandoeningen betreft, bestaat er ook consensus dat de wetenschappelijke psychiatrische verenigingen in ons land het best geplaatst zijn om hierover aanbevelingen op te stellen. Ten slotte menen de Comitéleden unaniem dat er meer onderzoek naar medische beslissingen omtrent het levenseinde moet gevoerd worden en dat het goedkeuren van euthanasieverzoeken zonder medische grondslag in feite de deur openzetten is voor een extreme vorm van medicalisering van psychosociaal lijden, wat zij onwenselijk vinden.

Vervolgens kunnen er drie standpunten binnen het Comité worden onderscheiden:

1. Sommige Comitéleden menen dat het geenszins opportuun is om de wet te wijzigen op vlak van psychisch lijden: de wetgever heeft ervoor gekozen een zekere marge van interpretatie in de Euthanasiewet te laten, onder meer voor psychisch lijden dat deel uitmaakt van de subjectieve beleving van de patiënt en door de arts moet gehoord worden.
2. Andere Comitéleden menen dat de wet niet voldoende duidelijk is en door dit gebrek aan duidelijkheid wordt toegepast op een wijze die niet strookt met de geest ervan. Deze leden vragen een aantal wetswijzigingen om beter rekening te houden met o.a. de specificiteit van psychiatrische aandoeningen. Zij betwisten echter niet dat euthanasie in geval van psychisch lijden in sommige specifieke en uitzonderlijke gevallen aanvaardbaar kan zijn.
3. Nog andere Comitéleden menen dat de euthanasiewet grondig moet worden herbekeken om precies de mogelijkheid van euthanasie omwille van psychisch lijden veroorzaakt door een psychiatrische aandoening zonder onomkeerbare weefselschade uit te sluiten.

Er dient opgemerkt dat in het gedeelte "Ethische discussie" uiteenlopende standpunten onder de

Comitéleden naar voren komen over de volgende onderwerpen:/p>

1. implicaties voor de euthanasievraag van het weigeren van een behandeling;
2. het debat over levensmoeheid; en
3. medicalisering van maatschappelijke problemen.

In de besluiten en aanbevelingen concentreren de verschillen in de standpunten van de Comitéleden zich rond de hiernavolgende vragen.

1. Wie draagt de verantwoordelijkheid om te beslissen over het niet te lenigen karakter van het lijden?
2. Kan een patiënt die een redelijk behandelingsvoorstel in overeenstemming met de state of the art weigert een legitiem euthanasieverzoek doen?
3. Voldoet polypathologie aan de wettelijke voorwaarde van ernstige en ongeneeslijke aandoening?
4. Is een a priori evaluatie wenselijk van euthanasieverzoeken afkomstig van patiënten die ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium, ten gevolge van een psychiatrische aandoening of van polypathologie, al of niet samengaan met het ervaren van levensmoeheid?
5. Moet de wettelijke minimumtermijn van één maand tussen het schriftelijke euthanasieverzoek en de inwilliging ervan verlengd worden voor euthanasieverzoeken in geval van psychiatrische aandoeningen?
6. Biedt de wettelijke vereiste om een tweede, desgevallend een derde arts te raadplegen voldoende waarborgen in geval van euthanasieverzoeken vanwege patiënten met een psychiatrische aandoening of om redenen van polypathologie?
7. Welk statuut hebben de adviezen van deze geraadpleegde artsen?
8. Is de werking van de Federale controle- en evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de Euthanasiewet, voldoende transparant?

Op elk van deze punten wordt nader ingegaan in het advies nr. 73 dat op www.health.belgium.be/bioeth kan worden geraadpleegd.

Belgisch raadgevend comité voor Bio-ethiek
Eurostation II - 7de verdieping - lokaal 07C040
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel
België
<https://www.health.belgium.be/nl/belgisch-raadgevend-comite-voor-bio-ethiek>

Monique Bosson
Informatieverantwoordelijke
+32 2 524 91 84
monique.bosson@health.belgium.be