

WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BROEDERS VAN LIEFDE

Ethisch advies

Begeleiding van psychiatrische patiënten met een verzoek tot euthanasie in een niet-terminale situatie

Januari 2006

Inleiding

De wet betreffende euthanasie bepaalt dat euthanasie niet meer strafbaar is onder bepaalde voorwaarden. Daardoor kunnen zorgverleners meer dan voorheen geconfronteerd worden met patiënten die euthanasie ter sprake brengen om uit hun lijdenssituatie verlost te worden. De Raad van Bestuur van de VZW Provinciaal Raad der Broeders van Liefde laat vanuit een christelijke visie de uitvoering van euthanasie niet toe in haar zorgvoorzieningen. Zo kan er voor de zorgverleners een spanningsveld ontstaan tussen de concrete vragen van patiënten, de euthanasiewet en het standpunt van de Broeders van Liefde.

Met dit advies wil de Werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg bij de Broeders van Liefde ingaan op dit spanningsveld.¹ We beperken ons tot psychiatrische patiënten die verzoeken om euthanasie in een niet-terminale situatie omdat deze problematiek heel specifiek is voor de geestelijke gezondheidszorg en er zeer prangend kan zijn. Een niet-terminale situatie omschrijven we als een toestand waarin de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd een natuurlijke dood zal sterven. De vraag is hoe zorgverleners deze patiënten op een ethisch verantwoorde wijze kunnen begeleiden.

Afwegen van waarden

Vanuit ethisch standpunt staan er drie fundamentele waarden op het spel: de beschermwaardigheid van het leven, de autonomie van de patiënt en de zorgrelatie tussen zorgverleners en patiënt.

De beschermwaardigheid van het leven

De beschermwaardigheid van het leven is dé fundamentele waarde bij uitstek omdat het leven het fundament en de voorwaarde is voor alle andere waarden. De beschermwaardigheid is gefundeerd in het menselijk leven zelf, en niet in de kwaliteiten ervan. Of iemand ziek of gezond is, veel of weinig mogelijkheden of beperkingen heeft, zijn leven is het waard beschermd te worden. De waarde van het leven wordt beschermd door fundamentele principes in de wetgeving, de mensenrechten, de levensbeschouwingen en de religies. Jodendom, christendom en islam funderen de waarde van het leven bovendien in de schepping door God.

Sommigen vatten de beschermwaardigheid van het leven absoluut op zodat er geen uitzonderingen toegestaan worden. Anderen zien de beschermwaardigheid als het fundament van het leven, maar laten toch een afweging met andere waarden toe.

De autonomie van de patiënt

Autonomie is een fundamentele waarde die in de hedendaagse maatschappij sterk beklemtoond wordt. Autonomie betekent letterlijk dat mensen zichzelf de wet mogen stellen. Ze mogen hun eigen keuzes maken, voor zover ze de autonomie van anderen niet schaden. Het respect voor de autonomie is een essentieel element in de emancipatiebeweging van patiënten, die reageert tegen de bevoogding in de zorgverlening. Volgens de wet patiëntenrechten heeft de patiënt het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de zorgverleners. Voorwaarde is wel dat de patiënt in staat is toestemming te geven en dus wilsbekwaam is.

Sommigen vatten deze autonomie absoluut op zodat de mens ook kan beschikken over het eigen leven en de eigen dood. Anderen vinden autonomie een fundamentele waarde die in concrete situaties tegenover andere waarden moet afgewogen worden.

De zorgrelatie tussen zorgverleners en patiënt

De zorgrelatie is een fundamentele waarde in de zorgverlening zelf. De zorgrelatie is de relatie waar zorgverleners en patiënt samenwerken aan de zorg voor die patiënt. Zorg is het geheel van inspanningen en activiteiten om de gezondheid of het welzijn van de patiënt te bevorderen, hem te rehabiliteren in de maatschappij en de kwaliteit van zijn leven te verbeteren. Eén van de belangrijkste elementen in de zorg is precies de relatie tussen zorgverleners en patiënt. Deze relatie kan zich ontwikkelen tot een sterke samenwerkings- en vertrouwensrelatie. De kwaliteit van de zorgrelatie is een essentieel element in de deontologie en de ethiek van alle zorgverlenende beroepen. Wanneer de zorgverleners de patiënt verwijzen naar een andere zorgeenheid, garanderen ze de continuïteit in de zorg en in het aanbod van een zorgrelatie.

Sommigen vatten de zorgrelatie op als een absolute waarde en willen vanuit die relatie blijvend zorg bieden. Anderen zien de zorgrelatie als een fundamentele waarde die ze in concrete situaties tegenover andere waarden moeten afwegen.

Verscheidenheid bij het afwegen van waarden

Iedereen zal het er wellicht over eens zijn dat beschermwaardigheid, autonomie en zorgrelatie belangrijke waarden zijn. Maar wanneer deze waarden in een spanningsveld komen te staan, is er een grote verscheidenheid bij het afwegen ervan. De wet stelt de waarde van de autonomie van de patiënt voorop. De VZW Provinciaal Broeders van Liefde ziet de beschermwaardigheid van het leven als prioritair. De patiënt stelt veelal zijn eigen keuze voorop. Ook de zorgverleners hebben hun persoonlijk standpunt: sommigen kiezen principieel voor de beschermwaardigheid van het leven; anderen leggen de nadruk op het aanbieden van een zorgrelatie; nog anderen zijn van oordeel dat de keuze van de patiënt nagenoeg altijd moet worden ingewilligd. En ten slotte kunnen ook de naastbetrokkenen van de patiënt zeer verschillende standpunten innemen.

Hoe kunnen zorgverleners in teamverband met deze verschillende afwegingen van waarden omgaan?

Begeleiden van patiënten

De beschermwaardigheid van het leven vooropstellen

Van zorgverleners die werken bij de Broeders van Liefde wordt verwacht dat ze allereerst de beschermwaardigheid van het leven, maar ook de zorgrelatie tussen zorgverleners en patiënt voorop stellen. Ze voeren geen euthanasie uit omwille van de volgende twee argumenten:

- het onvoorwaardelijke respect voor het leven van iedere mens,
- de verantwoordelijkheid van de zorgverleners tegenover patiënten.²

Het is belangrijk dat de zorgverleners dit standpunt tijdig en expliciet meedelen aan de patiënten. Dit is de meest transparante manier om met het spanningsveld van waarden om te gaan. Op de eerste plaats kunnen zorgverleners dit standpunt expliciteren door het in te schrijven in de zorgvisie van de voorziening of de zorgeenheid. Zo is het standpunt van bij de aanvang voor iedereen op een neutrale wijze duidelijk.

Vervolgens is het belangrijk dat zorgverleners in de individuele begeleiding van een patiënt tijdig en op een gepaste wijze duidelijk maken dat ze euthanasie niet kunnen uitvoeren. Daarbij kunnen ze verwijzen naar de zorgvisie van de voorziening of de zorgeenheid.

Het verzoek van de patiënt ernstig nemen

Wanneer een patiënt de zorgverleners aanspreekt met een verzoek tot euthanasie is het uiterst belangrijk dat ze de vraag aandachtig beluisteren en ernstig nemen. De vraag komt immers voort uit de beleving van de eigen situatie door de patiënt. De zorgverleners kunnen zich inleven in die situatie en zo de vraag van de patiënt aanvoelen en begrijpen.

Dit beluisteren en ernstig nemen van de vraag is een teken van respect voor de patiënt. Het is ook een eerste vorm van zorg omdat het de patiënt helpt zijn vraag te verwoorden en te plaatsen in een bredere context.

Het is belangrijk dat de naastbestaanden van de patiënt betrokken worden bij het begeleidingsproces rond euthanasie. Dit gebeurt in overleg met de patiënt.³

De zorgrelatie uitbouwen

De zorgverleners hebben de taak de zorgrelatie met de patiënt uit te bouwen. De 'klassieke' palliatieve zorg is hier niet mogelijk omdat deze patiënten zich niet in een terminale situatie bevinden. Wellicht moeten zorgverleners toch zoeken naar een vorm van 'psychiatrische' palliatieve zorg. Deze zorg bestaat uit de best mogelijke behandeling, verzorging en begeleiding vanuit een interdisciplinaire benadering.

In de zorgrelatie is aandacht voor betekenis- en zingeving essentieel. Welke gevoelens en emoties, opvattingen en overtuigingen schuilen er onder de vraag naar euthanasie? Met welke vragen zit de patiënt? Hoe kunnen zorgverleners helpen om die vragen te plaatsen in het levensverhaal en de levenscontext van de patiënt? Welke zin ervaart de patiënt nog in zijn leven? Is de vraag om euthanasie werkelijk een vraag om de dood? Of is het een vraag om verlossing uit de lijdenssituatie of om een ander leven met minder lijden? Het proberen te onderscheiden, samen met de patiënt en eventueel met de naastbetrokkenen, van eigenlijke en oneigenlijke vragen om euthanasie is heel belangrijk. Steeds wijzen de zorgverleners erop dat ze blijven kiezen voor het leven en dat het voor hen de moeite waard is om voor de patiënt zorg te blijven dragen.

De aanhoudende euthanasievraag verhelderen

Het beluisteren en ernstig nemen van de vraag om euthanasie en het helpen verhelderen van de onderliggende betekenissen en vragen is een heel belangrijke vorm van zorg en ondersteuning. In veel gevallen krijgt de vraag om euthanasie daarmee een plaats in de leefwereld van de patiënt. De vraag om euthanasie wordt minder dringend en verdwijnt soms.

In andere gevallen blijft de vraag om euthanasie aanhouden. Dan is het belangrijk dat de zorgverleners verwijzen naar de zorgvisie van de instelling of de zorgeenheid en duidelijk stellen dat ze geen euthanasie uitvoeren.

Maar het is ook belangrijk dat de zorgverleners samen met de patiënt, en eventueel met de naastbetrokkenen, expliciet nagaan of zijn verzoek om euthanasie voldoet aan de wettelijke vereisten. De wet stelt immers drie fundamentele voorwaarden:

- De patiënt is een meerderjarige (of ontvoogde minderjarige) die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van het verzoek.
- Het verzoek is vrijwillig en overwogen, herhaald en duurzaam, en niet tot stand gekomen als gevolg van enige externe druk.
- De patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand die gekenmerkt is door twee elementen: het is een toestand van aanhoudend en ondraaglijke fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en die toestand is het gevolg van een ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening.⁴

Het is mogelijk dat de zorgverleners en de patiënt samen tot het inzicht komen dat het verzoek van de patiënt niet voldoet aan de wettelijke vereisten. Dan blijven de zorgverleners de best mogelijke zorg aanbieden aan de patiënt.

Verwijzen naar een andere zorgeenheid

Het is ook mogelijk dat de patiënt blijft verzoeken om euthanasie en dat zijn verzoek voldoet aan de wettelijk vereisten. Dan komen de zorgverleners en de patiënt in een impasse terecht. De zorgverleners in een voorziening van de Broeders van Liefde kunnen immers geen euthanasie uitvoeren omwille van de uitdrukkelijke keuze voor de beschermwaardigheid van het leven. In dergelijke situaties is het belangrijk dat de zorgverleners de zorgrelatie niet verbreken. Ze mogen de patiënt met zijn verzoek niet in de steek laten.

De zorgverleners kunnen deze impasse bespreken met de patiënt, en eventueel met de naastbetrokkenen. Ze kunnen de patiënt informeren over de mogelijkheid om hem door te verwijzen naar een arts die bereid is om euthanasie te overwegen en eventueel uit te voeren. Dit kan gebeuren door een consult bij een arts of door een opname in een ziekenhuis of een andere zorgvoorziening. Deze arts kan dan de wettelijke procedure voor euthanasie starten. De uitvoering van euthanasie gebeurt buiten de voorziening van de Broeders van Liefde.

Uiteraard kan de patiënt in de voorziening blijven, maar zonder dat euthanasie uitgevoerd wordt. De zorgverleners bereiden de verwijzing goed voor in overleg met de patiënt en de andere zorgverleners. De verwijzing gebeurt alleen met het akkoord van de patiënt. De zorgverleners waarborgen dat er continuïteit is in het aanbod van een zorgrelatie. Ze zijn steeds bereid de patiënt opnieuw op te nemen in de eigen zorgvoorziening, als hij dat wenst.

Een spanningsveld in de zorgverlening

De verwijzing is geen evidente oplossing. Nochtans is het de enige zinvolle uitweg uit het spanningsveld van de zorgverleners om de beschermwaardigheid van het leven voorop te stellen en tegelijk de vraag van de patiënt ernstig te nemen. Voor een complexe problematiek is er geen eenvoudige oplossing.

Alternatieve uitwegen zijn niet haalbaar of niet wenselijk. De zorgverleners mogen immers het aanhoudende verzoek van de patiënt niet negeren, want dan respecteren ze de autonomie van de patiënt niet meer. Ze mogen ook de patiënt niet omwille van zijn euthanasievraag ontslaan of aanzetten om zelf ontslag te nemen, omdat ze dan de zorgrelatie verbreken. Ze mogen evenmin verplicht worden tot het uitvoeren van euthanasie, gezien dat ingaat tegen de beschermwaardigheid van het leven.

De zorgverleners kunnen niet tegelijk de waarde van het leven beschermen én het autonome verzoek van de patiënt uitvoeren. Er is echter een derde waarde van belang, met name de zorgrelatie. De zorgrelatie kan de verbindende waarde worden tussen de autonomie van de patiënt en de beschermwaardigheid van het leven. Daarom hebben de zorgverleners de opdracht de continuïteit in het aanbod van een zorgrelatie te garanderen. Dit betekent niet dat de zorgverleners steeds zelf de zorgrelatie moeten voortzetten. Net zoals in andere situaties waarin zorgverleners en cliënt in een impasse terecht komen, kunnen ze de zorgrelatie overdragen aan andere zorgverleners. Ze waarborgen dat de overdracht op een zorgvuldige wijze verloopt en dat er continuïteit is in het aanbod van een zorgrelatie.

Zelfzorg

Het begeleiden van een patiënt met een verzoek om euthanasie in een niet-terminale fase is een complex en ingrijpend gebeuren in het leven van zorgverleners. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners niet alleen zorg dragen voor de patiënt en zijn naastbetrokkenen, maar ook voor zichzelf en voor elkaar.

Besluit

Als een rode draad doorheen dit advies loopt een pleidooi om zoveel mogelijk de drie fundamentele waarden te integreren en gestalte te geven: duidelijk kiezen voor de beschermwaardigheid van het leven én ernstig nemen van het verzoek van de patiënt én waarborgen van de continuïteit van een zorgrelatie. De zorgverleners proberen zoveel mogelijk binnen de zorgrelatie het verzoek van de patiënt ernstig te nemen en de waarde van het leven te beschermen. Enkel wanneer ze in een impasse geraken, dragen ze de zorgrelatie over. In het spanningsveld tussen beschermwaardigheid

van het leven en de autonomie van de patiënt, is het waarborgen van een zorgrelatie de verbindende kracht.

Noten

- ¹ In dit advies wordt de problematiek van preventie van en hulp bij zelfdoding niet besproken. Los van het wettelijk kader, is dit advies mutatis mutandis ook van toepassing op hulp bij zelfdoding. Preventie van zelfdoding zal de werkgroep ethiek in het volgende advies bespreken.
- ² R. Stockman, *Euthanasie. Het standpunt van de Congregatie van de Broeders van Liefde*, Gent, 2002, 31 p. Dit document besteedt ook aandacht aan de situatie van patiënten in een niet-terminale situatie, zie p. 23-28. Het document is te vinden op de site van de Broeders van Liefde: http://www.brothersofcharity.org/cms/templates/nl/generaleoverste.cfm?doc_ID=67
Dit standpunt volgt de visie van de Belgische Bisschoppen, *Palliatieve zorg: ja. Euthanasie: neen. Verklaring van de Bisschoppen van België n.a.v. de legalisering van euthanasie*, Brussel, 16 mei 2002. Het document kan geraadpleegd worden op site van Kerknet Vlaanderen: http://www.kerknet.be/kerkvlaanderen/Nationaal/16_05_02.html
Het standpunt komt ook overeen met de visie van Caritas Vlaanderen op de euthanasie bij patiënten in een niet-terminale situatie, *Zorg voor een menswaardig levenseinde*, Brussel, 26 april 2002. Het document is te vinden op de site van het Verbond van Verzorgingsinstellingen: http://www.vvi.be/objects/vvi/VISIETEKST_advies1.pdf
Voor verdere ethische beschouwingen, zie M. Desmet, *Hoe zit dat eigenlijk met euthanasie?* (Caritas Cahier, nr. 3), Brussel, november 2005, 44 p. Het cahier kan besteld worden op het secretariaat van Caritas Vlaanderen, Guimardstraat 1 te 1040 Brussel, e-mail post@caritas.be.
- ³ Werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, *Uitwisselen van informatie bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg*, Gent, 2004, 15 p. Volgens het advies kunnen familieleden behoren tot het 'netwerk van zorgverleners' indien ze zorgverantwoordelijkheid dragen of tot de 'derden' indien ze geen zorgverantwoordelijkheid opnemen. Het document kan geraadpleegd worden op de site van de Broeders van Liefde: <http://www.fracarita.org/documenten/ethiek/ethisch%20advies%20ggz%20-%20informatie%20samenwerking.pdf>
- ⁴ Wet betreffende de euthanasie, 28 mei 2002, in Belgisch Staatsblad, 22 juni 2002, p. 28515-28520. De wettekst is te vinden op de site van het Belgisch Staatsblad: <http://www.staatsbladclip.be/wetten/2002/06/22/wet-2002009590.html>
Voor een juridisch commentaar, zie H. Nys, *De wet op de euthanasie. Beknopte bespreking op basis van wetsvoorbereiding en eerdere commentaren* (Actuele thema's voor de gezondheidszorg), Mechelen, Kluwer, 2004, 98 p.

Leden van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: mevr. Ann Govaere, mevr. Annemie Hoste en dr. Jo Magerman
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan
Boechout, P.C. Broeders Alexianen: dhr. Emiel Nelissen en mevr. Leen Van Hilst
Gent, P.C. Dr. Guislain: dhr. Guido De Geyter
Gent, Provinciaal: dr. Marc Eneman, dhr. Axel Liégeois en dhr. Koen Oosterlinck
Grimbergen: P.K. Sint-Alexius: mevr. Cindy Baillieu en dhr. Guy Souverijns
Lede, P.C. Zoete Nood Gods: mevr. Sabine Roelandt en mevr. Hilde Van Wesemael
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: dhr. Patrick Van Dievoet
Leuven, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets
Merelbeke, De Sleutel: dhr. Robrecht Keymeulen
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: dhr. Jef Van Hoof en dhr. Patrick Vanpoucke
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: Koen De Droog en mevr. Ine Wanten
Tienen, P.K. Broeders Alexianen: dr. An Haekens en mevr. Kristel Verheyden
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: dr. Theo De Decker en mevr. Liva Nolle

Advies goedgekeurd door Bestuursraad Geestelijke Gezondheidszorg op 19 december 2005 en door de Raad van Bestuur van de VZW Provinciaal der Broeders van Liefde op 11 januari 2006.

Contactpersoon: Axel Liégeois
E-mail: axel.liegeois@fracarita.org