



Euthanasie

Het laatste verzoek

Een op de twintig overlijdens in Vlaanderen gebeurt na euthanasie. 'Als patiënten weten dat euthanasie een optie is, zijn ze vaak erg opgelucht', zegt prof. dr. Patrick Cras, diensthoofd neurologie.

Prof. Cras voerde zelf al een aantal euthanasieprocedures uit. 'Maar routine wordt het nooit. Soms lig ik er de nacht voordien van wakker', bekent hij. Als patiënten euthanasie overwegen, leggen ze dat volgens hem beter tijdig op tafel. Zo voorkomen ze dat ze op zeker moment niet meer in staat zijn om de aanvraag in te dienen. Ook weten ze dan of hun arts ervoor openstaat: dat is bij de helft van de Vlaamse artsen namelijk niet het geval.

De meeste patiënten spreken hun huisarts aan, anderen gaan bij hun specialist te rade. 'Meestal is het geen probleem om een arts te vinden die het wil doen. De wetenschap dat het kan, is vaak een grote opluchting voor de patiënt. Voor nogal wat patiënten hoeft het dan zelfs niet meer: het gevoel dat

ze zelf de controle hebben, volstaat', zegt Cras.

Het verzoek moet altijd van de patiënt zelf komen. Wel kunnen mensen een wilsverklaring inzake euthanasie opstellen, waarin ze aangeven dat ze in geval van een onomkeerbare coma euthanasie willen. 'In de praktijk ben je daar echter weinig mee', verduidelijkt Cras. 'Een onomkeerbare coma komt immers maar weinig voor. Het is bijvoorbeeld niet geldig in geval van dementie. Dat leidt soms tot onbegrip bij de familie.'

'Liever vandaag dan morgen'

Meer dan 85 % van de patiënten die om euthanasie vragen, is terminaal. In dat geval is er geen wachttijd (zie kader). De wet stelt wel dat de arts er zeker van moet zijn dat het om een duurzaam verzoek gaat en dat

de vraag dus niet in een opwelling is gesteld. 'Maar bij een terminale patiënt die echt lijdt, ga je geen dagen wachten. Die mensen willen het altijd zo snel mogelijk', aldus Cras. Maar evengoed heeft hij al meegemaakt dat een patiënt de datum maanden vooraf plant, om nog uitgebreid afscheid te kunnen nemen van familie en vrienden.

De patiënten beslissen zelf wie bij de euthanasie aanwezig is. Vanuit het ziekenhuis zijn dat de arts en een verpleegkundige, die de patiënt en de familie opvangt. Als het moment is aangebroken, dient de arts de patiënt via een infuus twee geneesmiddelen toe: het eerste brengt de patiënt in een diepe slaap, het tweede stopt de werking van de organen. Meestal is de patiënt na een paar minuten overleden. Cras: 'Ik blijf altijd tot het voorbij is, waarna ik de familie even alleen laat met de overledene. Nadien kom ik terug voor een afsluitend gesprek. Ook de verpleegkundige is er op dat moment voor de familie.' Zowel voor de zorgverleners als voor de familie is euthanasie een harde dobber. 'Ik heb nog nooit meegemaakt dat de familie zich goed voelt bij een euthanasieverzoek. Ze kunnen zich er hooguit mee verzoenen', zegt Cras. ©

Wat zegt de wet?

Bij euthanasie wordt het leven van een patiënt op zijn of haar verzoek beëindigd door een arts. Dat kan alleen als de patiënt ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijdt als gevolg van een ziekte of ongeval, zonder vooruitzicht op genezing of verbetering.

De aanvraag moet gebeuren via een gedateerd en getekend schriftelijk verzoek van de patiënt. Als die daar fysiek niet meer toe in staat is, bijvoorbeeld door krachtverlies in de handen, mag een naaste het document opstellen in het bijzijn van een arts.

De arts die op het verzoek ingaat, is verplicht eerst het advies van een tweede warts in te winnen.

Bij een patiënt die niet minimaal is, moet de arts het advies vragen van twee andere artsen, van wie één psychiater of specialist in de ziekte in kwestie. Er is dan een wachttijd van een maand.

Sinds 2014 is euthanasie bij minderjarigen toegelaten. In de praktijk gebeurde dat in België nog maar een paar keer.



Een referentiecentrum?

Een referentiecentrum bestaat uit een team van specialisten en paramedici die gespecialiseerd zijn in een bepaalde aandoening en is erkend door de overheid. Een referentiecentrum is een **derdelijns-centrum**, wat inhoudt dat patiënten ernaar doorverwezen worden door hun huisarts, specialist of een ander ziekenhuis. Het maakt dan ook altijd deel uit van een **netwerk van ziekenhuizen** die samenwerken. Op die manier wil de overheid de **expertise** rond een bepaalde ziekte centraliseren: hoe meer ervaring artsen en andere zorgverleners kunnen opdoen, hoe beter ze worden.

Het UZA omvat onder meer referentiecentra voor chronische pijn, kinderneurologie, mucoviscidose, neuromusculaire ziekten, erfelijke metabole aandoeningen, opvolging prematuren, diabetes bij kinderen, hemofilie en aids. Om erkend te worden als referentiecentrum moet een dienst aan heel wat voorwaarden voldoen. Zo wil de overheid de kwaliteit waarborgen voor de patiënt.

Referentiecentra begeleiden de patiënt in alle stadia van de ziekte. Bovendien werken ze **multi-disciplinair**: verschillende artsen-specialisten werken er samen en de patiënt krijgt ook paramedische, psychologische en sociale ondersteuning. Om die **brede zorg** te kunnen aanbieden, krijgen de referentiecentra extra financiële middelen van de overheid. Vaak gelden wel bepaalde voorwaarden vooraleer patiënten terecht kunnen in zo'n referentiecentrum.