

WIE MOET HET REGISTRATIEDOCUMENT INVULLEN EN OPSTUREN NAAR DE FCEE?

Het zou vanzelfsprekend zijn te antwoorden dat de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd, het registratiedocument moet invullen en opsturen naar de FCEE. Artikel 5 van de wet betreffende de euthanasie bepaalt het volgende "de arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6 bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie".

Uit ervaring blijkt dat dit niet altijd zo evident is. Het gebeurt af en toe dat een arts die een collega heeft geraadpleegd voor advies over een euthanasieprocedure, hem of haar toelicht de euthanasie niet te zullen uitvoeren.

Korte samenvatting van de raadplegingsprocedure voorzien in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

De arts die een euthanasieverzoek van een patiënt ontvangt, moet in het bijzonder een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Het betreft hier een eerste advies want als de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden moet de arts een tweede arts raadplegen, die psychiater of specialist in de aandoening is. Dit tweede advies heeft betrekking op de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en op het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek.

De wet vereist dat de geraadpleegde arts onafhankelijk is ten opzichte van zowel de patiënt als de "behandelende" arts, d.w.z. de arts die ermee heeft ingestemd het verzoek van de patiënt te behandelen. De wet vereist ook dat de tweede geraadpleegde arts onafhankelijk is van de eerste geraadpleegde arts.

[Een overzicht van de standpunten van de FCEE over deze onafhankelijkheid](#)

Wat zijn de mogelijke oplossingen?

Het is fout om de rollen om te draaien, waarbij de geraadpleegde arts de plaats inneemt van de behandelende arts en de behandelende arts de geraadpleegde arts wordt. Aangezien deze laatste niet als onafhankelijk van zijn patiënt kan worden beschouwd, voldoet hij niet aan de voorwaarden om het door de wet inzake euthanasie vereiste advies te geven.

We moeten ons de vraag stellen waarom de "behandelende" arts weigert de euthanasie uit te voeren.

1. de arts weigert de procedure uit te voeren: gewetensclausule

Als de arts zich op de gewetensclausule beroept, moet er verwezen worden naar de bepalingen van de wet met betrekking tot de uitoefening van deze clausule. In **principe zal deze arts niet langer betrokken worden bij de euthanasieprocedure.**

2. de arts acht zich niet in staat om de procedure uit te voeren

Als de arts angstig is voor deze procedure, wat heel begrijpelijk is, **is het mogelijk dat de geraadpleegde arts aanbiedt om hem of haar bij te staan.**

Net zoals een verpleegkundige bijvoorbeeld een infuus kan voorbereiden en technische ondersteuning kan bieden, is het perfect mogelijk dat de geraadpleegde arts zijn of haar expertise biedt bij het uitvoeren van de procedure. En misschien zal dit de "behandelende" arts in staat stellen om in de toekomst zelf de euthanasie uit te voeren.

In dat geval is de behandelende arts verantwoordelijk voor het registratiedocument. In principe kent hij het dossier en heeft hij zich ervan vergewist dat aan de essentiële voorwaarden en de formele en procedurele vereisten is voldaan. Het is alleen de laatste handeling die hij zonder de hulp van zijn collega niet kon uitvoeren.

3. de arts kondigt aan dat hij niet aanwezig zal zijn

a) **Als de arts niet de intentie heeft om de procedure uit te voeren en ook niet aanwezig zal zijn op de dag van de euthanasie, moet de procedure vanaf het begin worden overgedaan.** In de hoop dat het medisch dossier volledig is, met name vanuit het oogpunt van de procedure, afgezien van de raadpleging, zal de arts die ermee instemt het dossier over te nemen de raadplegingsprocedure moeten voltooien, d.w.z. een andere collega raadplegen die aan het onafhankelijkheidscriterium voldoet.

b) **De arts trekt zich op het laatste moment terug.**

Als onverwachts (sommige artsen geven aan dat dit vaker gebeurt dan men denkt) de 'behandelende' arts zich op het laatste moment terugtrekt of om verschillende redenen afwezig is (vakantie, ziekte, enz.), en men uit respect voor de patiënt niet wil dat de datum wordt verschoven en de patiënt opnieuw moet wachten, enz. **kan de geraadpleegde arts, die de ingreep uit menslievendheid jegens de patiënt uitvoert, zich op overmacht beroepen.**

Er moet echter worden benadrukt dat **deze oplossing enkel mag worden gebruikt als er geen enkel andere oplossing mogelijk** is. En de arts zal zich ervan moeten vergewissen dat het **medisch dossier solide** is, met andere woorden dat aan **de essentiële voorwaarden is voldaan**.

Vergeet niet dat het niet naleven van de raadplegingsprocedure kan leiden tot strafrechtelijke aansprakelijkheid van de arts die de handeling uitvoert. Als deze arts zich zorgen zou maken over een schending van de raadplegingsprocedure, kan hij zich beroepen op het begrip noodtoestand.

Besluit

Het is van essentieel belang dat de door de wet vastgestelde voorwaarden nauwgezet worden nageleefd, zeker wat de grondvoorwaarden betreft, zonder mogelijkheid tot uitzondering, maar ook wat de formele en procedurele voorwaarden betreft die zijn vastgesteld om ervoor te zorgen dat aan de grondvoorwaarden wordt voldaan.

Als we ons beroepen op overmacht of zelfs een noodtoestand, dan is dat om gevallen te beschouwen die uitzonderingen moeten blijven en die in geen geval betrekking hebben op de grondvoorwaarden.

Deze situaties worden ons voorgelegd door artsen die voor een moeilijke morele en ethische beslissing staan: zich verschuilen achter een formele of procedurele voorwaarde van de wet, of ingaan op het gerechtvaardigde euthanasieverzoek van een patiënt wanneer een van hun collega's faalt.

Overwegingen van de commissie omtrent de onafhankelijkheid van de geraadpleegde arts (10^{de} verslag, pag. 25-26)

De Euthanasiewet van 28 mei 2002 bepaalt dat de (eerste) geraadpleegde arts onafhankelijk moet zijn, zowel ten opzichte van de patiënt als ten opzichte van de behandelende arts, en dat ook de (tweede) arts die eventueel geraadpleegd wordt (wanneer het overlijden niet op korte termijn is te voorzien) onafhankelijk moet zijn, dit zowel ten opzichte van de patiënt als ten opzichte van de behandelende arts als ten opzichte van de eerste geraadpleegde arts. Met deze voorwaarde heeft de wetgever een arts(en) willen betrekken die de toestand van de patiënt met een frisse blik kan beoordelen en dit omwille van het feit dat de behandelende arts mogelijk niet over de nodige objectiviteit zou beschikken met name wat betreft de resterende behandelingsmogelijkheden.

De Commissie heeft al enige uitleg over de onafhankelijkheid van de te raadplegen artsen gegeven en deze is opgenomen in de informatiebrochure voor de artsen. Deze notie houdt in dat de geraadpleegde of adviserende arts(en) geen band van familiale of van hiërarchische ondergeschikte aard mag hebben en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de geraadpleegde arts.

Onder meer naar aanleiding van vragen van verschillende artsen bleek het belangrijk hierop terug te komen. Vele huisartsen zijn namelijk van mening dat zij het best geplaatst zijn om het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden van hun patiënt, die zij al jaren volgen, te beoordelen. Er moet dan ook rekening gehouden worden met de opmerkingen uit de praktijk.

De kwestie van een hiërarchische relatie levert weinig problemen op. Elk risico op druk en "loyaliteitsconflicten" moeten worden vermeden. Zo is het bijvoorbeeld geen goede zaak dat een geneesheer-specialist in opleiding of de huisarts in opleiding door zijn stagemeester om advies wordt gevraagd.

Het probleem van de onafhankelijkheid van de arts ten opzichte van de patiënt blijft delicaat en moeilijk om op een absolute manier te respecteren. De Commissie heeft zich hierover reeds uitgesproken door te stellen dat "de patiënt geen regelmatige therapeutische relatie" kan hebben met de arts. Het woord "regelmatig" is bijzonder belangrijk en vraagt om verdere precisering o.a. in verband met de pathologie die aan de grondslag ligt van het euthanasieverzoek. Het heeft immers geen zin om voor de adviesfunctie een arts uit te sluiten omdat hij de patiënt in het verleden heeft ontmoet en behandeld voor een andere aandoening of omdat hij als collega-arts werkzaam is op dezelfde ziekenhuisafdeling of in hetzelfde medisch centrum of omdat hij de patiënt heeft onderzocht en/of behandeld in afwezigheid van zijn of haar collega, of omdat hij als gespecialiseerde arts een advies heeft gegeven tijdens het ziekteverloop over de desbetreffende aandoening bij deze patiënt of omdat hij aanwezig was tijdens een multidisciplinair overleg zonder enig persoonlijk contact met de patiënt. Het begrip onafhankelijkheid kan niet worden opgevat als zijnde het feit dat de adviserende arts de patiënt nooit mag hebben ontmoet noch zijn medische voorgeschiedenis mag kennen.

De eis van een strikte en volledige onafhankelijkheid van de geraadpleegde arts is op zich zeer moeilijk en in werkelijkheid onhaalbaar. Zodra een arts in een euthanasieprocedure een oordeel moet vellen, is hij of zij niet meer volledig "onafhankelijk". Er wordt enerzijds een relatie met de patiënt aangeknoopt en anderzijds is de nodige empathie vereist om het lijden van de betrokken patiënt in te schatten en aldus na te gaan of aan de essentiële voorwaarden van de wet is voldaan. Men kan zelfs stellen dat het net beter is om het dossier goed te kennen, en daarbij te zoeken naar andere behandelingsmogelijkheden, dan om het dossier 'koel en afstandelijk' te bestuderen. In principe zouden de uitvoerende arts en de adviserende arts(en) idealiter moeten functioneren als een soort "multidisciplinair college" om samen te zoeken naar de beste beslissing. Dit geldt des te meer in geval het gaat om psychiatrische patiënten.

Het begrip onafhankelijkheid impliceert voornamelijk, in om het even welk domein, de afwezigheid van elk belangenconflict (of loyaliteitsconflict) in de ruime zin van het woord, zowel materieel als intellectueel. Het is belangrijk dat de geraadpleegde arts ervan overtuigd is dat hij deze rol kan spelen zonder subjectief te zijn. Dat valt onder zijn persoonlijke deontologie. Als de geraadpleegde arts denkt dat er een belangen- of loyaliteitsconflict is doet hij er goed aan zijn collega hiervan op de hoogte te brengen en hem te adviseren, uit voorzorg, een andere arts te raadplegen.

De vragen van de Commissie aan de meldende artsen omtrent dit punt zijn veelal het gevolg van een vermelding, onder de rubriek 9;"kwalificatie van de geraadpleegde arts", waarbij de geraadpleegde of adviserende arts wordt aangeduid als "médecin traitant" of "behandelende arts" (ongeacht het gaat om een huisarts of een specialist). Deze vermelding als dusdanig suggereert dat de adviserende arts wellicht niet over de vereiste onafhankelijkheid beschikt. Ook al is deze twijfel ongegrond is, toch moet elke indruk (schijn) van vooringenomenheid worden vermeden. Het zou dus goed zijn dat de arts die de registratie invult, preciseert dat de adviserende collega niet in een voortdurende therapeutische relatie met de patiënt stond in verband met de pathologie die aanleiding gaf tot het verzoek om euthanasie, zoals hierboven aangegeven, of ten minste dat de arts in eer en geweten ervan overtuigd is dat hij of zij het gevraagde advies met de vereiste objectiviteit kan geven. In een dergelijk geval zal de commissie geen reden hebben om hieraan te twijfelen en aanvaarden dat aan de voorwaarde van onafhankelijkheid is voldaan.