

Negende Vlaams Geestelijk Gezondheidscongres  
Antwerpen, 18-19 september

# Euthanasie en psychisch lijden

## De visie van de groep Broeders van Liefde

Axel Liégeois  
KU Leuven – Broeders van Liefde

# Complexe problematiek

## Ethische probleemstelling

Hoe onterechte euthanasie-uitvoeringen voorkomen?

Hoe onterechte euthanasie-weigeringen voorkomen?

Wanneer verantwoord?

## Knelpunten

Ethisch: actief levensbeëindigend handelen, tegen beschermwaardigheid

Deontologisch: tegengesteld aan plicht tot goede zorg/therapie

Psychiatrisch: beoordeling van wilsbekwaamheid en onbehandelbaarheid

Juridisch: gebrek aan zorgvuldigheidscriteria en toetsing

Maatschappelijk: kwetsbare personen



# Verschillende standpunten

## **Neen: principieel ongeoorloofd**

Argumenten: beschermwaardigheid en goede zorg/therapie

Variant: mogelijkheid van doorverwijzing

## **Ja: geoorloofd onder wettelijke voorwaarden**

Argumenten: autonomie en wettelijkheid

Variant: vraag naar versoepeling en uitbreiding

## **Middenpositie: extra zorgvuldigheid en toetsing**

Aandacht voor complexe problematiek

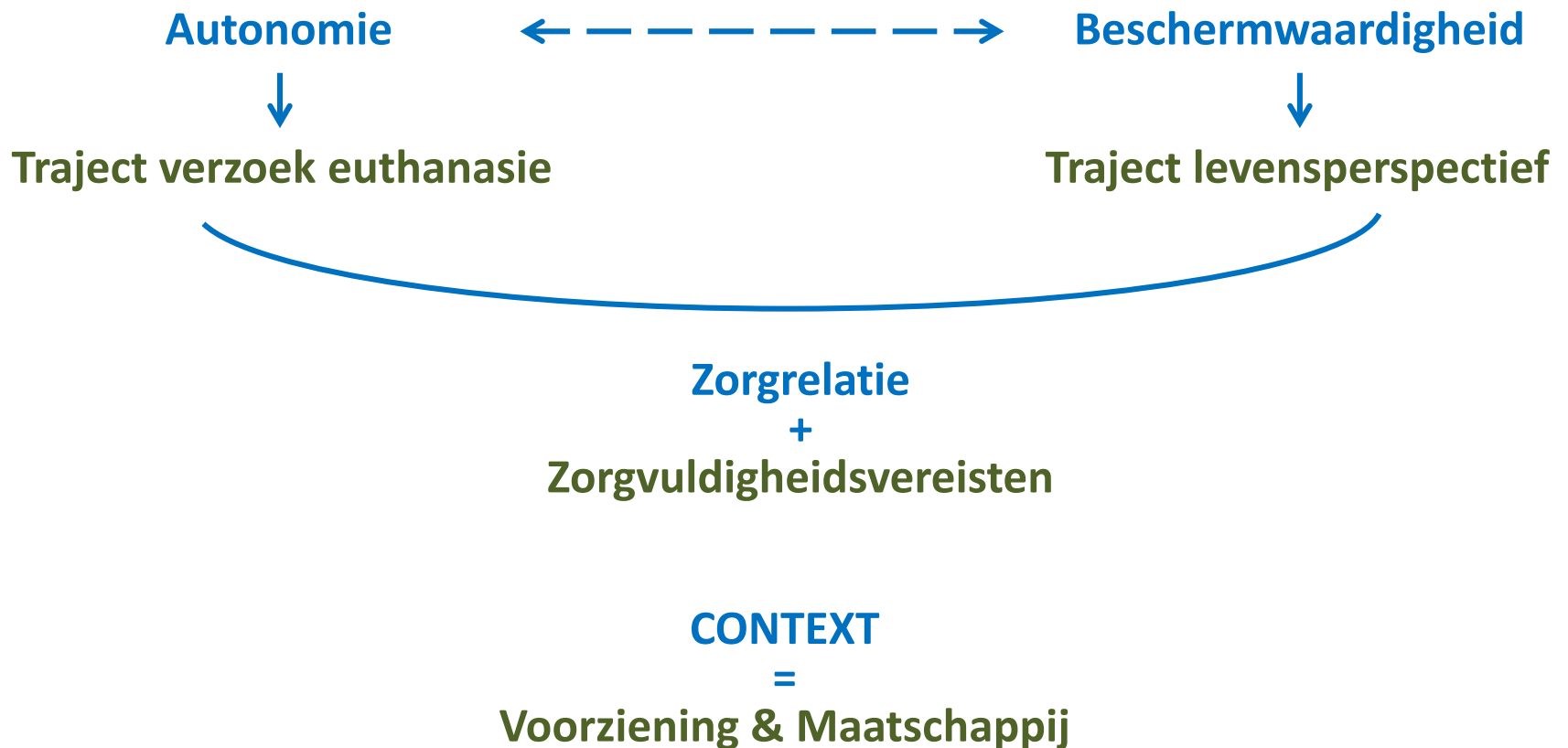
Kritiek op bestaande praktijken en gebrek aan toetsing

Respect voor democratische wet en voor uitzonderlijke situaties

Noodzaak van extra zorgvuldigheid en toetsing



# Waarden en tweetrajectenbegeleiding



# Zorgvuldigheidsvereisten

## A. Inhoudelijke zorgvuldigheidsvereisten

1. Wilsbekwaam verzoek
2. Medisch uitzichtloze toestand
3. Geen redelijke andere oplossing

## B. Formele zorgvuldigheidsvereisten: overleg

1. Overleg patiënt
2. Consult artsen
3. Overleg team
4. Overleg familie en naasten
5. Advies supportgroep/commissie ethiek

## C. Bijkomende zorgvuldigheid

1. Wie: gewetensbeslissing arts & zorgverleners
2. Waar: aandachtspunt residentiële context
3. Voorafgaande toetsing



# Inhoudelijke zorgvuldigheidsvereisten

## Wilsbekwaam verzoek

“Niet gevolg van enige externe druk”

“Vrijwillig” en “overwogen”

“Herhaald” en “duurzaam”

## Medisch uitzichtloze toestand

“Aanhoudend en ondraaglijk lijden”

“Medisch uitzichtloze toestand”: “niet gelenigd kan worden”

Medische grondslag als oorzaak: “gevolg van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening”

## Geen redelijke andere oplossing

Indien geen redelijk behandelperspectief

Toestemming

Overdracht en tegenoverdracht



# Geen redelijk behandelperspectief

**“Geen redelijke andere oplossing”**: indien geen redelijk behandelperspectief

Adequate behandeling en zorg: alle aangewezen biologische, psychologische, sociale en zingevende tussenkomsten, volgens ‘state of the art’

+ Zicht op verbetering

+ Binnen overzienbare termijn

+ Redelijke verhouding tussen resultaten en belasting

## Toestemming

Toestemming, bereidheid en zinvolheid bij patiënt

Beoordeling weigering afhankelijk van redelijk behandelperspectief

Geen therapeutische verbetering



# Formele zorgvuldigheidsvereisten

## Overleg met patiënt

Voldoende mondeling overleg tijdens voldoende lange periode:  
minimaal zes maand

## Consult van twee artsen

Voldoende mondeling overleg en streven naar consensus

## Overleg met interdisciplinair team

Voldoende mondeling overleg en streven naar consensus

## Overleg met naasten en anderen

Voldoende overleg met naasten, tenzij gegronde redenen

## Advies supportgroep/commissie ethiek

‘Extern’ advies en ondersteuning: centraal en/of lokaal





# Bijkomende zorgvuldigheid

## **Wie: gewetensbeslissing arts en zorgverleners**

Expliciete aandacht voor gewetensoordeel

Tijdig en uitdrukkelijk meedelen

## **Waar: aandachtspunt voor residentiële context**

Overleg over meest aangewezen plaats: alle mogelijkheden overwegen

Zoveel mogelijk voorkomen van traumatiserende impact op medepatiënten

## **Voorafgaande toetsing**

Grootst mogelijke behoedzaamheid

Schriftelijke en omstandige motivering door arts: inhoudelijke en formele zorgvuldigheidsvereisten, gewetensbeslissing, en aandachtspunt residentiële context

Toetsing in evaluatiecommissie BvL

