

Een schrijnend verhaal

Geachte collega,

Zoals beloofd het schrijnende verhaal en welles-nietesspelletje omtrent euthanasie bij de heer **A**, 81 jaar.

A, de pater familias, die steeds graag zelf de touwtjes in handen houdt, stelt op 21 augustus 2010 een levenstestament en wilsverklaring op bij **RWS**. Patiënt is op dat moment in uitstekende gezondheid en niets laat vermoeden dat hij tijdens een cruise voor zijn 60-jarig huwelijk op 4 september 2010 een 'ischemisch CVA' doet.

Patiënt wordt opgenomen in *AZ Jan Palfijn* in Merksem van 12 tot en met 24 september 2010, revalideert verder in *Sint-Elisabeth* en kan op 11 oktober 2010 naar huis terugkeren. Patiënt is goed hersteld, evenwel op 2 december opnieuw verwardheid met woordvindingsstoornissen. Een *CT-scan* van de hersenen toont een ruimte innemend proces links occipitaal. Op 20 december wordt de man overgebracht naar neurochirurgie *AZ Middelheim*. Ondertussen is de toestand van de patiënt beter en kan hij zich opnieuw uitdrukken en in een brief van de **neurochirurg D** staat vermeld: "Er is af en toe duidelijk contact met patiënt en patiënt dringt aan om geen belangrijke initiatieven te nemen en euthanasie te overwegen zoals vermeld in zijn wilsbeschikking".

Op 27 december 2010 wijst biopsie uit dat het om **glioblastoma multiforme** gaat en **oncoloog Dr. VF** bespreekt therapeutische opties met patiënt en vermeldt in brief: "Patiënt meldt ons dat hij reeds eerder nadacht over waardig sterven. Hij meldt ons dat hij niet wenst af te takelen en zelf in de mogelijkheid wil zijn om aan te geven wanneer hij zijn situatie on-

menselijk vindt. Alsdan zou hij graag gebruik maken van zijn recht op euthanasie. Uit het korte onderhoud lijkt de vraag terecht, doch verdient in een tweede tijd uitdieping".

Patiënt gaat evenwel verder achteruit, kan zich moeilijk uitdrukken, spreekt nog enkel Frans maar antwoordt nog wel op gerichte vragen. Hij wordt op 17 januari 2011 naar de palliatieve eenheid *AZ Middelheim* gebracht waar men weigert euthanasie of palliatieve sedatie te geven. Op zondag 16 januari bezoek ik patiënt en hij begint te wenen als ik de kamer binnenkom. Op de gerichte vraag of hij euthanasie wil, antwoordt hij volmondig: "Ja". De familie spreekt dan met **dr. VF** en **dr. S**, die géén verdere stappen willen ondernemen. Op 20 januari neemt de familie contact met mij en ik contacteer **Dr. VH**, die mij bevestigt dat aan alle voorwaarden voor euthanasie voldaan is. **Dr. B, pneumoloog** die patiënt al jaren volgt, belt mij op 21 januari en bevestigt dat aan hem ook het levenstestament werd overhandigd.

Zondag 23 januari 2011 ga ik opnieuw naar *AZ Middelheim* en in mijn bijzijn ondertekent patiënt de verklaring, opgesteld door getuige 2 van zijn wilsverklaring dat hij euthanasie wenst. De familie legt dit voor aan **dr. S** op 24 januari waarop **dr. S** zegt dat zijn geweten dat niet toelaat. Ik neem contact met **dr. VH** die zelf overleg pleegt met **dr. S** en mij tevens voorstelt **dr. VR** in te schakelen. Op 25 januari bel ik **dr. VR, oncoloog**, die na overleg mij terugbelt op 26 januari met voorstel om euthanasie thuis uit te voeren. **Dr. S** blijft immers weigeren het op zijn dienst te doen en ook **dr. VR** kan niet garanderen dat zijn team achter de euthanasie op zijn afdeling in *AZ Stuivenberg*

zou kunnen staan. "Wij wensen niet de naam van euthanasiekliniek te hebben".

Ondertussen neemt de familie contact op met **dr. V, intensivist** binnen *ZNA*, die voorstelt om patiënt over te nemen van *AZ Middelheim* nadat hij contact heeft gehad met **dr. DD**, die ook niets kan doen voor de patiënt in *AZ Middelheim*. Op 25 januari had **dr. S** ook met de dienst van **professor Distelmans** contact gehad met de vraag of patiënt naar Brussel kon overgebracht worden. **Professor Distelmans** was met vakantie tot 31 januari en iemand anders kon de beslissing niet nemen.

Op zaterdag 29 januari wordt de man dan overgebracht naar *AZ Sint-Erasmus* en sterft op 30 januari een natuurlijke dood na een heldere periode waarbij patiënt bewust afscheid neemt van zijn echtgenote, zoon, schoondochter en kleinkinderen ("...na mooi afscheid te hebben genomen temidden van zijn zes oogappels", vermeld de doodsbrief).

Blijkbaar heeft patiënt in *Sint-Erasmus* rust gevonden en ook de familie heeft toch nog een beetje een goed gevoel voor dit uiteindelijk toch serene afscheid.

Op de doodsbrief staat vermeld: "Hij blijft ons een voorbeeld voor een consequente levenshouding met diep respect voor eenieders overtuiging".

Moraal van het verhaal: toepassing euthanasiewet op sterven na dood, lang leve de euthanasiekliniek!

Met vriendelijke groeten en dank voor uw hulp.

Dr. DS

Merksem, 6 februari 2011

Een schrijnend verhaal

Reactie op de ingezonden brief

Tien jaar na de lichte euforie die ontstond na de patiëntenrechten- en euthanasiewetgeving lijkt het alsof we in Vlaanderen een *'processie van Echternach'* meemaken.

Dit verhaal van deze familie en huisarts is niet het enige voorbeeld van wat er bijna wekelijks wel ergens in ons land op het 'werkveld' gebeurt!

Waar men vaak het idee heeft dat *caritas-ziekenhuizen* eerder een negatieve houding hebben, terwijl de *'pluralistische'* instellingen als meegaand worden benoemd, wordt door dit verhaal tegengesproken.

Zelfs na herhaald overleg tussen **RWS**, huisarts én specialisten was slechts moeizaam een waardige oplossing gevonden voor **de heer AS**.

Inderdaad, wij artsen zien dikwijls dat een patiënt rustig overlijdt als de *'adrenalinestress'* wegvalt. Maar moeten we dit als normaal beschouwen? Neen! We leren uit dit verhaal zéér zeker dat het van elke volwassen Belg absoluut nodig is om een *'wilsverklaring patiëntenrechten'*, het vroegere levenstestament, op te stellen. Deze wensen zijn immers steeds afdwingbaar door de opsteller én zijn vertegenwoordiger en moet door alle zorgverstrekkers altijd gerespecteerd worden.

Een wilsverklaring euthanasie voor wilsonbekwamen kan aanvullend zijn voor het geval de verzoeker in coma komt. De problemen reizen echter heel vaak bij de vraag tot euthanasie bij niet-terminaal zieken en zelfs regelmatig ook bij de pre-terminale verzoekers. We

merken dat artsen nog steeds uitvluchten en excuses zoeken om patiënten niet te volgen in hun verzoek en dit is hun recht indien het gaat om ethische bezwaren. Medische bezwaren of bedenkingen moeten ze noteren in het medisch dossier. Maar wat als arts en patiënt geconfronteerd worden met ethische bezwaren van de arts? In de thuisssituatie wordt heel regelmatig een gunstige oplossing gevonden door onderlinge contacten tussen huisartsen, **Leif-artsen** en het zorgteam. Empathisch vermogen van de huisartsen is in deze zaken bijzonder hoog en de huisarts zal ondanks zijn persoonlijke ethiek een helder beeld hebben over de medische reden van de vraagstelling. Een heel andere situatie doet zich voor als een verzoeker gehospitaliseerd is. Dit was het geval in de brief van **dr. DS**. De familie en de huisarts probeerden een oplossing te vinden, doch de weerstand van instellingsartsen en specialisten was zo groot dat de patiënt diende verplaatst te worden naar een ander ziekenhuis.

Dit hele verhaal stemt ieder van ons tot nadenken. Niet in het minst **RWS**, die ook hier probeerde een uitkomst te zoeken en herhaalde opties aanbracht.

Ikzelf, al jaren huisarts én mede initiatiefnemer van **Leif**, ondervoorzitter van **RWS** maak hierbij meteen de overstap naar de hele discussie over de levenseindekliniek.

Deze woordkeuze vind ik verkeerd, maar het idee is mij zeer genegen.

Geén ziekenhuis of kliniek wil en kan het predicaat *'euthanasiekliniek'* krijgen. Wat ik

bedoel is dat wij in Vlaanderen, en zeker in enkele grote steden, nood hebben aan een locatie waar artsen samen met hun patiënten en eventueel familie, gebruik van kunnen maken om de euthanasie op een serene en rustige manier uit te voeren. Privé-organisaties, overheidsdiensten als **OCMW** en andere groepen zouden dit initiatief kunnen steunen.

Alleen moeten we nog één en ander bespreken: wie gaat zo een locatie beheren en bemannen; waar moet je ze inplannen? En hoe zal men het benoemen: *'euthanasiehuis'*, *'afscheidshuis'*? Je kan het zo gek niet bedenken.

Misschien moeten we hierover eens met zijn allen nadenken, maar het idee is veel belangrijker en dat de nood er is bevestigt de dagelijkse realiteit waarvan de ingestuurde brief een jammerlijk voorbeeld is.

Dr. Marc Van Hoey
ondervoorzitter RWS