

BOEKBESPREKING

Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten.

Prof. Deliëns, Dr. Cohen, Dr. François, Prof. Bilsen en anderen



Door: Marc Van Hoey - Voorzitter Recht op Waardig Sterven en leifarts

Het lijvige boek van 334 pagina's is een rapport van het onderzoek naar de kwaliteit van zorg aan het levenseinde in België. MELC staat voor "Monitoring the Quality of End of Life Care in Flanders", liep over vier jaar en bestudeerde alle facetten rond levenseindebeslissingen en wetten binnen dit kader. Het boek is opgevat in zeven delen, en elk deel behandelt een facet van deze groots opgezette studie waaraan verschillende universiteiten deelnamen.

Deel 1 van het boek geeft een beeld van de achtergrond en het opzet van deze multicentrische studie.

Deel 2 behandelt het wettelijk kader van de zorg bij levenseinde in België. De patiëntenrechtenwet laat toe dat patiënten therapieën weigeren en deze weigering is bindend voor artsen. Artsen kunnen echter oordelen dat een behandeling zinloos is maar er wordt dan toch aangeraden deze beslissing te bespreken met de patiënt zelf.

De conditie van diepe sedatie wordt in België aanzien als een gewone medische beslissing; dit is een moeilijke materie omdat ze vaak gebeurt zonder medeweten van de patiënt.

Het probleem van hulp bij zelfdoding is niet binnen de euthanasiewet opgenomen, maar een arts kan indien hij hieraan meewerkt, zich toch beroepen op de rechtvaardigheidsgrond.

Een probleem is en blijft dat zorginstellingen soms verder gaan dan de wet feitelijk toelaat en mogelijk maakt. Zorginstellingen kunnen zich immers niet beroepen op vrijheid van gedachten, geweten of godsdienst. Zij hebben een centrale functie, namelijk dienstverlening aan de gemeenschap. In principe kan een zorginstelling de professionele autonomie van een individuele arts niet verbieden om een beslissing zelf te nemen en een handeling al dan niet te stellen.

Verder wordt in dit deel nog aandacht gegeven aan wilsverklaringen, negatief en positief binnen de patiëntenrechten en de euthanasieverklaring voor coma- of PVT-patiënten (persistent vegetatief stadium).

Deel 3 handelt over de transfers in de laatste drie maanden van het leven. Ouderen worden vaak nodeloos overgebracht naar het ziekenhuis op het einde van hun leven. Om de juiste beslissingen te nemen op het levenseinde wordt benadrukt dat vroegtijdige zorgplanning of "advanced care planning" cruciaal zijn. Bij palliatieve situaties en thuisoverlijdens gebeurt de transfer veel minder. De vroegtijdige zorgplanning binnen woonzorgcentra en de sociale ongelijkheid in toegang tot palliatieve zorgen krijgt eveneens de nodige aandacht. Er wordt wel op gewezen dat momenteel ruim 80% van de overlijdens gebeurt op de plaats waar de overledene het wenste. Maar men wijst er wel op dat toch twee op de drie patiënten in de laatste drie maanden nog verplaatst werden. Binnen de WZC is dit duidelijk véél minder het geval.

Deel 4 wil aanzetten tot het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren bij levenseindebeslissingen.

Deel 5 belicht de medische beslissingen bij het levenseinde voor en na 2002. Men kijkt naar het voorkomen van euthanasie, palliatieve sedatie en andere beslissingen op het levenseinde. Terzijde kijkt men ook naar de huidige situatie bij minderjarigen en de algemene sociale impact van de wetgevingen.

Deel 6 gaat over de euthanasie, de toepassing ervan en het gebruik van de zorgvuldigheidscriteria met daaraan gekoppeld de rol van leifartsen binnen de praktijk.

Het boek is een bijzonder leerrijk en ondanks de materie die wordt behandeld, vlot leesbaar. Uiteraard zullen zorgverstrekkers dit hele boek met een andere bril lezen dan niet professionelen, maar toch krijgt het van mij een bijzondere plaats op de boekenplank.

Prof. Deliens, Dr. Cohen, Dr. François, Prof. Bilsen en anderen; *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, MELC consortium, Academic scientific publishers, 2011, 344 p.