Tweede advies bij euthanasie bij terminaal lijden

Haio: VANDERSMISSEN Hanne , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: JANSSEN Ben , SCHELLEMANS Michel , SCHUERMANS Heidi , VAN ASCH Yves , VANPOECKE Marc , VINCK Stefaan

Context: Euthanasie krijgt steeds meer aandacht binnen de huisartsenpraktijk. In 2021 werden er in België 2699 euthanasies uitgevoerd. Bij elke euthanasieaanvraag is het verplicht dat de behandelende arts een advies vraagt aan een onafhankelijke collega om te oordelen of aan enkele wettelijke zorgvuldigheidscriteria voldaan is, we noemen dit het “tweede advies”. In 2021 werd dit advies in 61,9% van de gevallen gegeven door een huisarts. Er zijn echter weinig duidelijke richtlijnen die huisartsen kunnen ondersteunen bij het opstellen van het tweede advies. In deze studie proberen we een antwoord te bieden op dit probleem en een aanbeveling te formuleren. Verder onderzoeken we de ervaringen van huisartsen m.b.t. euthanasie en het geven en krijgen van tweede adviezen, onderzoeken we de kennis over de euthanasiewetgeving en peilen we naar de mening van huisartsen wat betreft deze wetgeving. We beperken ons in deze studie tot euthanasie bij terminaal lijden.

Onderzoeksvraag: Kunnen we op basis van een literatuuronderzoek en een enquête bij huisartsen, een aanbeveling formuleren om de huisarts handvatten te bieden bij het opstellen van een tweede advies bij verzoek om euthanasie bij terminaal lijden?

Methode: We voerden een niet-systematisch literatuuronderzoek uit waarbij de wetgeving, de adviezen van de Orde der Artsen en de beschikbare cijfers van de FCEE bestudeerd werden. Verder doorzochten we de database van Het Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg en PubMed. Nadien stuurden we een enquête naar 475 huisartsen in Limburg. De deelnemende huisartsen zijn verbonden aan de wachtgebieden van “Huisartsenwachtpost Noord-Limburg, "Mijn-Wachtpost Beringen”, “Huisartsenwachtpost 37” of wachtregio Tongeren. 83 huisartsen vulden de vragenlijst in, wat een responsratio geeft van 17,5%.

Resultaten: Resultaten literatuurstudie: Lijden heeft een duidelijk multifactorieel karakter waarbij persoonlijkheid, eerdere levenservaringen, het sociale vangnet van de patiënt en zijn omgeving een grote rol spelen. Ondraaglijkheid van het lijden wordt bepaald door de patiënt, maar de arts heeft een belangrijke rol om dit te helpen exploreren. Aan de hand van de literatuur vonden we enkele modellen die kunnen helpen bij de beoordeling van het lijden. Aan de hand van deze modellen formuleerden we een consensus die de huisarts kan helpen bij het opstellen van een tweede advies. Resultaten veldonderzoek: 74,7% van de artsen werd reeds geconfronteerd met een euthanasie-verzoek, 66,3% heeft reeds een tweede advies gevraagd aan een collega. Slechts 28,8% van de huisartsen heeft zelf reeds ervaring met het geven van een tweede advies. Vooral het hebben gevolgd van een opleiding i.k.v. levenseindezorg en het hebben van ervaring met het geven van tweede adviezen, werd door de respondenten benoemd als een belangrijke kwalificatie voor een arts die het tweede advies geeft. 90,2% van de artsen beschouwt de inhoud van het tweede advies als een belangrijke steun bij het uitvoeren van de uiteindelijke euthanasie en geen enkele arts voerde euthanasie uit bij een negatief tweede advies. Bij het peilen naar de kennis over de wetgeving kwam naar boven dat de huisartsen bij het geven van het tweede advies over het algemeen meer criteria nagaan (o.a. wilsbekwaamheid en de vrijwilligheid van het verzoek) dan enkel de drie zorgvuldigheidscriteria zoals beschreven in de wet. De meerderheid van de artsen vindt het belangrijk dat de arts, zoals wettelijk bepaald, onafhankelijk is t.o.v. zowel de aanvragende arts (80,8%) als t.o.v. de patiënt (85,9%). Over wat dit begrip onafhankelijkheid inhoudt zijn de

meningen echter zeer uiteenlopend. Hoewel 81,8% van de artsen hun collega in de groepspraktijk niet als onafhankelijk beschouwd, blijkt dat 34,8% van de artsen die reeds een tweede advies formuleerden, dit deed op vraag van een collega van de eigen huisartsenpraktijk.

Conclusie: Aan de hand van dit onderzoek hopen we huisartsen in de toekomst meer handvatten te bieden bij het opstellen van een tweede advies bij euthanasie bij terminaal lijden. De arts die het tweede advies geeft moet bij wet drie zorgvuldigheidscriteria nagaan: dat het gaat om een ernstige en ongeneeslijke aandoening, dat het lijden ondraaglijk is en dat het lijden niet gelenigd kan worden. Bij de beoordeling van de ondraaglijkheid van het lijden mag vooral het multifactoriële karakter van lijden niet uit het oog verloren worden. Hierbij kan er onderscheid gemaakt worden tussen ziektegebonden bekommernissen, persoonsgebonden bekommernissen en de invloed van de omgeving van de patiënt. De onlenigbaarheid van het lijden moet beoordeeld worden aan de hand van een diepgaande dialoog tussen arts en patiënt, waarbij er rekening wordt gehouden met de behandelingen die nog mogelijk en gewenst zijn voor de patiënt.