

Reflecties van respondenten

Algemene opmerkingen :

- Ieder zou het recht op zelfbeschikking moeten hebben. Al was het maar om het aantal gruwelijke zelfmoorden te doen dalen. Het wettelijk kader moet dit echter wel toelaten en dus is er grondig debat nodig om dit kader te creëren. Behandeling moet er uiteraard ook in bestaan om 'impulsiviteit' of tijdelijke doodsgedachten te herkennen.
- Mijn antwoorden zouden soms anders zijn als ik niet de bezorgdheid zou hebben over (ook) de wettelijke bescherming van de (LEIF)artsen . Er is een verschil tussen wat mogelijk en wenselijk is.

Situatie 1 dementie

- Ik hoop wel dat er in de toekomst een regeling komt waarbij een persoon op voorhand euthanasie kan aanvragen voor moest hij/zij ooit dement worden. Dit omdat er kans is dat ik in dezelfde situatie ga terecht komen als de kinderen van die vrouw in de casus. De ziekte van Alzheimer komt al generaties lang voor in de familie van mijn mama, en die heeft tot nu toe nog geen generatie overgeslagen. Mijn mama zegt ook van 'als ik zo word als memé, wil ik niet meer verder leven en mogen ze mij een spuitje geven.' Maar ook dan zou ze euthanasie moeten aanvragen en laten uitvoeren voordat ze geen heldere momenten meer kent.

- Er wordt in het verhaal ook gestipuleerd dat het de laatste tijd "snel" achteruitging: dat zou in het dossier toch wat verduidelijkt moeten worden , met uitsluiting van fysieke complicaties (pneumonie etc etc) die die "snelheid" kunnen beïnvloeden .

In het laatste nummer van "Een LIJN" , het tijdschrift CAPHRI school (huisartsenopleiding Maastricht, bondig artikel door Arie de Jong, huisarts en jurist.

https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/awo/public-news-events/um-13420-op_ een_lijn_62_web_sectie_ouderengeneeskunde.pdf

Situatie 2 hoge leeftijd

- Ik hoop dat er voor deze man een andere uitweg kan gevonden worden. Rouw is een complex proces en de man is daar nog in verwickeld. Ik zou eerder inzetten op regelmatigere contacten met de huisarts, zoektocht naar een netwerk en andere invulling in het leven van de man. Wel zou ik de man inplannen voor een vervolgesprek, eventueel 6-maandelijks. Zo kan zijn situatie wat opgevolgd worden. Ik denk dat er dus nog veel kan ingezet worden op actieve ondersteuning van deze man in zijn 'leven'.
- **Ander: met een gespecialiseerd arts/therapeut de wens voor euthanasie verder laten verhelderen in enkele gesprekken en gedurende hoogstens een periode van 8 weken.**

Indien er dan geen verandering is, in de zin van 'met goesting verder willen leven', dan kiezen voor voorstel 3.

Situatie 3 psychiatrische patiënt

- Toch met twijfel . Ik mis in het verhaal hoelang hij reeds aan euthanasie denkt. Had hij ten tijde van zijn suicide tentamens ook al aan euthanasie gedacht? Waarom nu wel ? kende hij het niet? Hoe bereikte de info hem?

Ik vind het wel wat bijzonder dat ECT niet werd uitgeprobeerd. In het psychiatrisch ziekenhuis in Munsterbilzen hebben we heel sterke believers-psychiaters, die veel "straffe " verhalen hebben ,..

Ik heb te weinig ervaring met psychiatrie om de al of niet indicatie in te schatten , maar zou misschien toch zoeken naar openingen om dit aan de weet te komen . Contact met "ervaringsdeskundigen " (de straffe verhalen-patiënten proberen te organiseren?)

- Dit zou perfect een cliënt kunnen zijn die ik begeleid... Ik vind het ontzettend krachtig dat zijn ouders zijn wens respecteren. De jongeman heeft al een heel zwaar parcours achter de rug en een nieuwe opname lijkt mij inderdaad GEEN optie. Als hij al 3 suicide pogingen achter de rug heeft, vind ik dit ook wel een groot risico dat hij toch op die manier zijn leven zou beëindigen. Aangezien hij angstig is hiervoor en zijn familie dit niet opnieuw wil aandoen, zou eu effectief zijn lijdensdruk kunnen wegnemen. De patiënt geeft aan OP te zijn. Dit zal ook zo zijn. Toch kan ECT echt nog wel een impact hebben op het denkproces van een persoon. Ik hink dus op 2 benen.... Ik kies toch voor optie 2 omdat de geruststelling dat zijn vraag begrepen wordt ook al veel in 'gang' kan zetten.

- 1. Ik zou dit voorstel ondersteunen. Wanneer er zo nieuw perspectief zou ontstaan (desgewenst gekoppeld aan een 'laatste' behandeling: is hij 'uitbehandeld?') dan met hem verder gaan. En wanneer de vervolggesprekken niet tot een andere perspectieven leiden, dan overwegen om de psychiater een positief advies te laten schrijven voor de LEIFarts.**

Situatie 4 laatste wil pil

- Mijn advies: ander. Het middel dat bij een euthanasie gebruikt wordt is bijzaak.

Euthanasie blijft wel nog altijd moord binnen een wettelijk kader. Wie het middel verschaft is de dader. Die kan dit alleen in het kader van een concrete wetconforme vraag. Je kunt hem alleen gesprek rond wettelijk kader en wilsverklaring etc bieden.

- Ik zou in deze situatie mededelen dat zo'n pil hier niet bestaat. Ook hoop ik dat deze er nooit komt omdat ik bang ben dat mensen zo'n pil impulsief zouden nemen als het een tijdje minder zou gaan.
- Dit is geen eu, maar zelfdoding. Hier is geen zorg voor de naasten. Dit is een gevaarlijke 'uitvinding' voor psychisch kwetsbare mensen.
- **Hij/zij geeft aan dat we geen informatie verspreiden die buiten een medisch en wettelijk kader valt. Zou dit voorstel ondersteunen, waar mogelijk gekoppeld aan enkele therapeutische gesprekken met hem. Die man heeft m.i. nog levensperspectief en het lijkt me dat hij eerder een 'ideologische' vraag stelt.**
-

Situatie 5 samen gaan

- Mijn advies: 2 Euthanasie voor de moeder is geen probleem. Er zeker voor zorgen dat de moeder kan "gaan" in de zekerheid dat haar dochter gestorven is. Daarom de zorgen staken en zonder veel paperasserie Midazolam hoog doseren.
- Oplossing 2 zal wellicht minder risico's inhouden voor het doktersteam. Oplossing 3 vrijwaart de moeder van het verdriet om het vertrek van haar dochter.
- Moeilijke situatie : het niet meer toedienen van vocht is voor een lichaam een zeer pijnlijk gebeuren (opmerking Christine ik dacht dat palliatieve dehydratie juist niet pijnlijk was – kan dit eens verduidelijkt worden? Bestaan nog veel misvattingen over....)

1. De dochter laten versterven gezien euthanasie niet mogelijk is. Nadien kan de moeder euthanasie aanvragen op grond van haar medische toestand.

Versterving/versterven is overlijden als gevolg van het niet toedienen van vocht en voedsel.

Indien dit voor deze persoon pijnloos, zachtjes en in die zin humaan kan verlopen (en ik ga ervan uit dat dit wettelijk is) zou ik hier voor opteren. Ik ga ervan uit dat deze condities hier vervuld zijn daar de dochter reeds zeer lang in een soort van 'vegetatieve toestand' leeft.

Het alternatief, dit niet toepassen, heeft zeer waarschijnlijk tot gevolg dat de dochter puur biologisch in leven wordt gehouden, zonder de affectie die ze nu via haar moeder krijgt of 'kan voelen'(manier van omgang, tederheid,...).

- 3 of na aanvraag en goedkeuring eu moeder, eu moeder + actieve stervenshulp dochter op hetzelfde ogenblik in dezelfde kamer
- Euthanasie voor de moeder op grond van haar medisch uitzichtloze situatie, uitgevoerd op het moment dat dochter geholpen wordt met actieve stervenshulp

Situatie 6 buitenlander

- Mijn advies: andere Ik zou de man zeker uitnodigen : het blijft een hulpvraag van mens in nood. Bij de uitnodiging zou ik wel sterk benadrukken dat de uitnodiging niet gelijk staat met: ja, wij zullen euthanaseren!

Bij de uitnodiging ook al aangeven dat er zich hoe dan ook veel problemen stellen : taal: communicatie met patiënt/ hoe zicht krijgen op medische toestand met verslagen in het Pools? / wat na overlijden / etc. etc. Als hij dan toch nog wenst te komen praten, het gesprek aangaan zoals met elke andere patiënt,

Parenthese: ik ben daar in de grond terughoudend over: taalprobleem lijkt me onoverkomelijk.

Parenthese 2: euthanasietoerisme lijkt me toch een probleem : ik hoorde uit de omgeving van palliatieve artsen in de Oostkantons dat er daar zeer veel Duitse patiënten de grens oversteken, met als gevolg een soort routine “die ook nog goed opbrengt , want er zijn toch een reeks gesprekken etc nodig, en dat moet betaald worden . “ Dat pleit voor de zorgvuldigheid (waar ik in casu van de arts in kwestie niet aan twijfel), maar ik hoor dat och niet graag zo zeggen Euthanasieaanvragen wond ik altijd erg tijdrovend, financieel “het zout in de patatten niet”. En dat is maar best zo.

- In principe kunnen buitenlanders hier euthanasie aanvragen, als ze ten tijde van hun aanvraag en de uitvoering van de euthanasie in België verblijven. Waar wel naar moet gekeken worden is wat de wetgeving ivm eu in Polen is. Als eu in Polen gelijk staat aan moord, zou ik als arts er al heel wat twijfelachtiger tegenover staan omdat er dan een kans is dat je veroordeeld wordt, omdat je iemand geholpen hebt om te sterven. Ik zou hem sowieso niet direct afwijzen, maar ik zou hem wel laten weten dat het onderzocht wordt of dat er gevolgen zullen zijn voor de arts als de eu effectief uitgevoerd wordt. Wel stel ik mij de vraag waarom er nog maar zo weinig landen een eu.wet hebben. Ik zou persoonlijk liever hebben dat mijn naaste voor eu kiest (als hij/zij ondraaglijk (psychisch) lijdt, dan dat die persoon aan zelfdoding doet. Want dat is vaak op een veel gruwelijkere en pijnlijkere manier dan dat eu dat is.
- **Ander: M.i. is voorstel 3 niet haalbaar omwille van de redenen die jullie in voorstel 1 aanhalen. Bovendien zou dit waarschijnlijk een ‘aanzuigeffect’ hebben, omdat je met veel dergelijke vragen zou overladen worden en het als organisatie, zoals die nu werkt (ook met veel vrijwilligers) niet kunt bolwerken. Indien die andere buitenlandse organisaties dit wel aankunnen (zie voorstel 2) zou ik inderdaad hun adressen doorspelen, maar wel in die mail ook aangeven wat de humane en juridische kansen én procedures daar zijn om een gesprek met die persoon aan te gaan. Dit veronderstelt een soort folder die eenvoudig is opgesteld. Hierbij is wel voorwaarde dat je met die buitenlandse organisaties een soort koepel vormt en werkbare contacten hebt.**

Een andere mogelijkheid is dat je per jaar een vooraf bepaald contingent (bepaald maximum aantal) van buitenlandse vragen behandelt uit bepaald land (waar de nood het hoogst is). Zodoende beperk je je tot een bepaalde cultuur en taal.

