

De schemerzone tussen levensbeëindiging en pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect: proportionaliteit van de pijnmedicatie en het belang van transparantie

Evelien DELBEKE
Vorsers Universiteit Antwerpen
Onderzoeker IWT-MELC-project¹



Samenvatting

Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect is een medische handeling die zich gemakkelijk in de schemerzone met opzettelijke levensbeëindiging bevindt. De proportionaliteit van de pijnmedicatie biedt het determinerende criterium om beide levenseindehandelingen van elkaar te onderscheiden. Om het pijnbestrijdingsbeleid zo doorzichtig mogelijk te maken, dienen artsen multidisciplinair overleg te plegen en het patiëntendossier zorgvuldig bij te houden.

Résumé

Les soins palliatifs à même d'abrèger la vie sont un traitement médical qui peut se trouver dans le secteur de transition avec le truitement de fin de vie volontaire. La proportionnalité d'antidouleur offre le critère déterminant pour différencier les deux traitements de fin de vie. Pour rendre la stratégie de soins palliatifs aussi transparente que possible, les médecins doivent veiller à se concerter au niveau multidisciplinaire et à consciencieusement tenir à jour le dossier patient.

I. Inleiding

1. De aanleiding tot deze bijdrage is een uitspraak van de provinciale raad West-Vlaanderen Orde van Geneesheren, die verder in dit nummer is opgenomen. In deze zaak moest de provinciale raad oordelen of er sprake was van opzettelijke levensbeëindiging dan wel van pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect.

De opzet van deze bijdrage bestaat er in eerste instantie dan ook in te onderzoeken op welke wijze deze twee levenseindehandelingen van elkaar kunnen worden onderscheiden.²

Daarnaast vindt ook een toetsing plaats van de concrete feiten van de tuchtzaak aan de geoorloofdheidsvoorwaarden van pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect.

2. De feiten die aanleiding gaven tot de uitspraak van de provinciale raad waren als volgt.

Door de directie van een rust- en verzorgingstehuis (R.V.T.) was tegen een arts klacht neergelegd bij de provinciale raad West-Vlaanderen Orde van Geneesheren wegens een aantal 'verdachte overlijdens' van zijn patiënten, tevens inwoners van het R.V.T. Zes patiënten zouden zijn overleden na de toediening van een injectie met onbekende inhoud. Naar aanleiding van de klacht werd de arts voor de provinciale raad opgeroepen om zich te verdedigen tegen de aanklacht dat hij bij vijf³ patiënten levensbeëindigend had gehandeld, zonder daarbij de Euthanasiewet en de deontologische regels te hebben nageleefd. De arts beweerde evenwel dat er geen sprake was van opzettelijk levensbeëindigend handelen. Het betrof telkens ongeneeslijk zieke patiënten in een terminale fase. Bij twee van de vijf patiënten werd geen (pijnbestrijdende) behandeling gestart of enkel een kalmerend middel toegediend. Bij de overige drie patiënten werd volgens de arts enkel pijnbestrijdend gehandeld. De toegediende dosissen morfine – van 10mg in éénmalige toediening tot 30mg in éénmalige injectie subcutaan – zouden niet dodelijk zijn geweest. Hoewel er niet altijd een expliciete toestemming in de medisch dossiers kon worden teruggevonden, was er volgens de arts wel een impliciete toestemming omdat hij de patiënten al lang kende. Naar eigen zeggen zou hij steeds overleg hebben gepleegd met de patiënt of zijn vertegenwoordiger en met een tweede arts, maar niet met de verpleegkundigen nu dit niet vereist was ten tijde van de handelingen.

1. IWT-Vlaanderen staat voor Instituut voor de aanmoediging van Innovatie door wetenschap en Technologie in Vlaanderen. MELC staat voor 'Monitoring the quality of End-of-Life Care'. Het MELC-project is een interuniversitair project tussen de Vrije Universiteit Brussel (V.U.B.), de Universiteit Gent (UGent), de Universiteit Antwerpen (UA), het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (W.I.V.) en VU medisch centrum (VUMC). Website: www.endoflifecare.be.
2. Voor de medische aspecten in dit artikel heb ik o.m. beroep kunnen doen op dr. Guy Hans (medisch coördinator van het pijncentrum Universitair Ziekenhuis Antwerpen), naar wie dan ook mijn bijzondere dank uitgaat.
3. Bij een zesde patiënt bleek het om een door de betrokken arts gemelde euthanasie te gaan, die door de Federale Controle- en Evaluatiecommissie reeds als zorgvuldig was aanvaard.