

Daar doemt hij weer op: de palliatieve filter (opinie dr. Marc Cosyns)

Le filtre palliatif fait à nouveau grand bruit (opinion Dr Cosyns) - texte ci-dessous-



BRUSSEL 18/02 - We zijn nog niet goed gekomen van het euthanasie-assisenproces of daar duikt een nieuw mediafeit op in de euthanasiesaga: De man van Martha wilde euthanasie, maar botste op de 'palliatieve filter': 'een ware doodstrijd.' Opinie van dr. Marc Cosyns.

Het artikel over de man van Martha, in De Morgen van 13 februari trok mijn aandacht. Een nieuw feit is die palliatieve filter niet, wel dat iemand voor het gebruik ervan een klacht indient. Voorlopig anoniem onder de naam Martha. Zou er een lobby zijn die deze Martha aangemoedigd heeft om klacht in te dienen, zoals men veronderstelt bij de gezusters Nys uit het assisenproces? En stel dat men de procureur-generaal benadert, hoe zullen we het te weten komen?

Iemand aanmoedigen zich burgerlijke partij te stellen is geen zonde en het kan resultaat opleveren. Zo veroordeelde de burgerlijke rechtbank van Leuven op 28 juni 2016 de directie van Huize Sint-Augustinus in Diest voor de weigering van een euthanasie in het woonzorgcentrum in augustus 2011. De vzw Sint-Annendael Grauwzusters werd veroordeeld tot een morele schadevergoeding van 6.000 euro aan de familie van de bejaarde vrouw, die na de weigering thuis moest sterven. De geraadpleegde LEIFarts had de familie aangeraden klacht in te dienen.

Niet omwille van de palliatieve filter maar omdat euthanasietoepassing op zich geweigerd werd. De rechter oordeelde dat in dit particuliere geval, dit niet kan, gezien het rusthuis een verlengstuk is van de eigen woning. Zolang euthanasie een niet normale medische handeling is met een aparte strafwettelijke bepaling, zullen instellingen het nochtans kunnen blijven weigeren en heeft deze rechtspraak geen [precedentswaarde](#) .

De weigering om euthanasie toe te passen, kenbaar maken, via de verplichte openbaarheid van de beginselverklaring in de instellingen, is eerlijker en duidelijker dan een palliatieve filter toepassen. Die filter leidt tot bewuste vertraging, vaak

omschakelen naar oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie tot eventueel uitstel met doodstrijd zoals waarschijnlijk in het geval van Martha.

Het brengt trouwens de echte palliatieve zorg in diskrediet. Die palliatieve zorg die niet alleen een recht is maar volgens mij ook noodzakelijk om levenseindbeslissingen zorgvuldig en onderbouwd te kunnen nemen.

Nog te vaak benadert men palliatieve zorg als een tegenstelling of een mogelijkheid bij euthanasie terwijl het van een andere orde is. Het is niet of/of, ook niet en/en! Palliatieve zorg is de omkadering voor de patiënt en zijn na(ast)bestaanden.

Het is een recht dat verankerd is in de wet betreffende palliatieve zorg en het is de opdracht van de geneeskunde zoals omschreven in de nieuwe gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 in vervanging van KB78. Artikel 1 luidt als volgt: De geneeskunde omvat de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen, uitgeoefend ten aanzien van menselijke wezens, en de artseneerbereidkunde, onder hun preventief of experimenteel, curatief, continu en palliatief voorkomen. Dat men anno 2015 het nog altijd over *geneeskunde* heeft maakt me trouwens blij.

Palliatieve zorg is er ook voor de rouwende nabestaande van een plots overledene door een ongeval, fataal infarct of bij zelfmoord. Voor de patiënten die niet plots sterven betekent palliatieve zorg de mogelijkheid tot levenseindeoverleg en het zorgvuldig onderbouwd nemen van finale levenseindebeslissingen bij een stervensbegeleiding, ook een vermelde aparte opdracht in de hierboven aangehaalde wet (artikel 2).

Wanneer ziekte niet de doodsoorzaak is betekent palliatieve zorg: samen mee de keuze helpen maken tussen uitdovend laten sterven als natuurlijk proces of hulp bij een doodswens/ voltooid leven. Bij ziekten is het de keuze tussen lijdend sterven opgedragen aan een godheid, bewust al dan niet pijnvrij (ver)sterven, gepland sterven met palliatieve sedatie over enkele dagen gespreid of sterven op een afgesproken uur in het bijzijn van zijn naasten.

Waar bevindt euthanasie zich in de keuzes en waar zit die mogelijke palliatieve filter? Gepland zorgvuldig sterven op een afgesproken tijdstip werd al toegepast voor er ooit specifieke wetgeving was rond palliatieve zorg en patiëntenrechten. Vaak als antwoord tegen medisch hardnekkig handelen. Omdat het een 'grijze zone' was en een twistappel tussen de voor- en tegenstanders van de zelfbeschikking werd een aparte strafwetgeving opgesteld met een definitie van euthanasie die niet meer verwees naar de 'goede dood' maar naar 'opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek' als uiting van absolute zelfbeschikking.

De (katholieke) tegenstand pikte dit niet en eiste een palliatieve filter, niet als omkadering maar als middel om euthanasie zo weinig mogelijk toe te laten. De geschiedenis is bekend: de wet werd gestemd zonder de filter maar ook zonder de omkadering van palliatieve zorg die pas later wettelijk verankerd werd. Men kwam terecht in het misdrijfjargon met het recente assisenproces als gevolg. Gevolgd door een palliatieve filter die weer de kop op steekt...

Sterven is al moeilijk genoeg, laat er ons zorgvuldig maar juridisch eenvoudig mee omgaan. En dat kan, in de stervensbegeleiding waar ik voor ga en sta samen met veel andere collega's en zorgverleners: palliatieve zorg voor, tijdens en na welke levenseinde men ook kiest, met de hulp van beslissingen die wettelijk gelijkwaardig zijn en met wetenschappelijke richtlijnen onderbouwd.

Over de auteur

Marc Cosyns (1954) is een Gentse huisarts en werd vooral bekend als voortrekker van euthanasie in de jaren '90. Cosyns doceert medische ethiek, deontologie en palliatieve zorg aan de Vakgroep Volksgezondheid en eerstelijnszorg UGent. Hij is tevens begeleider van HAIO-artsen. Hij schrijft in eigen naam.

<https://www.mediquality.net/nl/web/MediQuality/-/a-1761>

Le filtre palliatif fait à nouveau grand bruit (opinion Dr Cosyns)

BRUXELLES 18/02 - Nous ne nous sommes pas encore complètement remis du procès en assises sur l'euthanasie qu'apparaît déjà un nouveau fait médiatique dans la saga de l'euthanasie : Le conjoint de Martha voulait l'euthanasie, mais il s'est heurté au « filtre palliatif » : « Une agonie ».

Un article de De Morgen du 13 février. Ce filtre palliatif n'est pas nouveau, mais le fait que quelqu'un se plaigne de son utilisation l'est. Pour l'instant de façon anonyme, sous le nom de Martha. Y aurait-il un lobby qui a encouragé cette Martha à porter plainte, comme on le suppose dans le cas des sœurs Nys pour la procédure d'assises ? Et imaginons que le procureur général soit approché, comment le saurons-nous ?

Encourager quelqu'un à se porter partie civile n'est pas un péché et cela peut donner des résultats. Ainsi, le 28 juin 2016, le tribunal civil de Louvain a condamné la direction de la Huize Sint-Augustinus à Diest pour avoir refusé l'euthanasie dans le centre de soins résidentiel en août 2011. L'asbl Sint-Annendael Grauwzusters a été condamnée à verser une compensation morale de 6.000 euros à la famille d'une dame âgée, qui avait dû mourir à son domicile après ce refus. Le médecin personnel consulté avait conseillé à la famille de déposer plainte. Non pas à cause du filtre palliatif, mais parce que l'application de l'euthanasie elle-même avait été refusée. Le juge a estimé que dans cette affaire particulière, cela n'était pas possible parce que la maison de repos pouvait être considérée comme une extension du domicile personnel. Tant que l'euthanasie n'est pas un acte médical normal avec des dispositions pénales distinctes, les institutions pourront cependant toujours la refuser et cette affaire n'a aucune valeur de jurisprudence.

Faire connaître le refus d'appliquer l'euthanasie, par la divulgation obligatoire de la déclaration de principes dans les institutions, est plus honnête et plus clair que d'appliquer un filtre palliatif. Ce filtre conduit à un retard délibéré, qui se transforme souvent en usage inapproprié de la sédation palliative, et peut aller jusqu'à un éventuel report avec agonie comme ce fut probablement le cas pour Martha. Cela discrédite d'ailleurs les véritables soins palliatifs. Ces soins palliatifs qui ne sont pas seulement un droit mais sont, à mon avis, une nécessité pour pouvoir prendre des décisions de fin de vie réfléchies et justifiées. Trop souvent, les soins palliatifs sont abordés comme une contradiction ou une possibilité en cas d'euthanasie alors qu'ils sont d'un autre ordre. Il ne s'agit pas de « ou/ou », ni même de « et/et » ! Les soins palliatifs constituent un encadrement pour le patient et ses survivants (proches). Il s'agit d'un droit inscrit dans la loi sur les soins palliatifs et d'une mission de la médecine telle que définie dans la nouvelle loi coordonnée sur l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, remplaçant l'arrêté royal 78. L'article premier de cette loi est libellé comme suit : L'art de guérir couvre l'art médical, en ce compris l'art dentaire,

exercé à l'égard d'êtres humains, et l'art pharmaceutique, sous leurs aspects préventifs ou expérimentaux, curatifs, continus et palliatifs. Le fait qu'en 2015, on parle encore d'*art de guérir* me rend d'ailleurs heureux.

Des soins palliatifs sont également disponibles pour les survivants endeuillés par une mort subite par accident, infarctus mortel ou suicide. Pour les patients qui ne meurent pas subitement, les soins palliatifs signifient la possibilité d'une consultation de fin de vie et la prise de décisions de fin de vie soigneusement étayées en cas d'accompagnement en fin de vie, qui constitue également une mission distincte dans la loi mentionnée ci-dessus (article 2). Lorsque la maladie n'est pas la cause de la mort, les soins palliatifs signifient : aider à faire le choix entre mourir en laissant faire le processus naturel ou assister en cas de souhait de mort/vie accomplie. En cas de maladie, c'est le choix entre mourir dans la souffrance en s'en remettant à un dieu, mourir consciemment ou non sans douleur, mourir de façon planifiée avec une sédation palliative étalée sur quelques jours ou mourir à un moment convenu en présence de ses proches.

Où se situe l'euthanasie dans les choix et où se trouve ce filtre palliatif possible ? La mort soigneusement planifiée à un moment convenu était déjà appliquée avant même qu'il n'y ait une législation spécifique sur les soins palliatifs et les droits des patients. Souvent en réponse à un acharnement thérapeutique. Comme il s'agissait d'une « zone grise » et d'une pomme de discorde entre partisans et adversaires de l'autodétermination, une législation pénale distincte a été élaborée, avec une définition de l'euthanasie qui ne faisait plus référence à une « bonne mort » mais à une « action intentionnelle de fin de vie sur demande » comme expression d'une autodétermination absolue. L'opposition (catholique) ne l'a pas accepté et a exigé un filtre palliatif, non pas comme un encadrement mais comme un moyen d'autoriser l'euthanasie le moins possible. On connaît l'histoire : la loi a été votée sans le filtre, mais aussi sans l'encadrement des soins palliatifs qui n'a été inscrit légalement que plus tard. On a abouti dans le jargon criminel, avec pour conséquence le récent procès aux assises. Suivi de la réapparition d'un filtre palliatif...

Mourir est déjà assez difficile, traitons cela avec précaution mais de manière juridiquement simple. Et c'est possible, dans le cadre de l'accompagnement des mourants que je préconise et que je défends avec de nombreux autres collègues et soignants : des soins palliatifs avant, pendant et après la fin de vie, quel que soit le choix que l'on fait, à l'aide de décisions qui sont juridiquement équivalentes et soutenues par des directives scientifiques.

À propos de l'auteur

Marc Cosyns (1954) est un généraliste gantois. Il s'est fait connaître en tant que pionnier de l'euthanasie dans les années '90. M. Cosyns enseigne l'éthique médicale, la déontologie et les soins palliatifs à l'Université de Gand, dans le département de médecine générale. Il écrit en son propre nom. Il accompagne également les médecins généralistes en formation.

<https://www.mediquality.net/fr/web/MediQuality/-/a-1761>

Articles connexes

- [19/02 - Ne pas réanimer en fonction de l'âge: une question piège?](#)
- [18/02 - Portugal: les médecins rejoignent les religieux contre l'euthanasie](#)
- [17/02 - Euthanasie devant les assises - La famille de Tine Nys veut ouvrir la voie au paiement d'un dédommagement](#)
- [14/02 - Euthanasie à l'hôpital - "Il n'appartient pas aux hôpitaux d'interdire l'euthanasie", clame la mutualité socialiste](#)
- [14/02 - L'euthanasie à Louvain: laissez faire la nature \(article best of\)](#)
- [13/02 - Euthanasie à l'hôpital - Polémique en Flandre autour d'hôpitaux catholiques qui freineraient l'accès à l'euthanasie](#)
- [13/02 - Euthanasie à l'hôpital - "Ce n'est pas aux évêques de faire la loi", avertit De Block](#)
- [12/02 - Euthanasie devant les assises - La mère de Tine Nys décède à la suite d'une attaque cardiaque](#)
- [23/01 - Le docteur Cosyns, à propos de l'euthanasie aux assises : « Toutes les signatures n'ont pas la même portée... » \(opinion\)](#)