Reacties? pascal.selleslagh@be.cmpmedica.com

De euthanasiecijfers: media, politiek of toch wetenschap?

De vermenging van media en commercie is een hot item. De vermenging van media en politiek ook. Geert Beulens schreef er een boeiende analyse (1) over en kreeg er de Arkprijs voor. Witte mediakonijnen en zwarte mediacijfers. Men spendeert meer tijd aan het bijwerken van de digitale kleur dan aan het verifiëren van en reflecteren over zwart op wit. Niet zo bij de redactie van *Artsenkrant*. Zij reflecteerde boeiend over de euthanasiecijfers 2008/09 (AK 2082 van 11 mei 2010).

Maar hoe verkreeg de krant die cijfers? Getwitter? Een audiëntie in de zelfbestuurstraat? Loslippigheid van commissieleden? Of gewoon het werk van wat journalistieke huisvlijt? Wat toekomt aan het parlement kreeg *Artsenkrant* als primeur. De abortusevaluatiecommissie (waarvan ik deel uitmaak) waakt nauwgezet over de cijfers en de rapportering naar het parlement. Voorzitter en commissieleden houden zich aan de policy (2).

De abortuscommissie evalueert maar oefent geen controle uit. Sommigen menen dat evaluatie, controle en verwijzingsmogelijkheid van de euthanasiecommissie naar het parket een schending van de scheiding der machten is (3). Anderen wraken de voorzitter van die commissie omdat hij ook voorzitter en lid is van andere euthanasieverenigingen die mede gefinancierd worden door de overheid (4). Er zijn er die vinden dat de registratie niet naamloos kan en persoonlijke toetsing per casus noodzakelijk is zoals in Nederland (5). Nog anderen onder wie ikzelf willen de euthanasiecommissie afschaffen als de mogelijkheid van euthanasie en palliatieve zorg opgenomen wordt in de patiëntenrechtenwet in het kader van de stervensbegeleiding. Maar daar had ik het al over in deze krant (AK 2069 van 23 maart 2010).

Palliatief team

Vandaag wil ik het over de cijfers hebben die meteen overgenomen werden door alle andere kranten, behalve door het weekblad *De Huisarts* (als sponsor van LEIF zwijgen ze de cijfers voorlopig dood).

'68 gemelde euthanasiegevallen per maand in 2009' was de titel op de onlinekrant, 'Meer dan twee euthanasiegevallen per dag gemeld in 2009' werd het op gedrukt papier van de *Artsenkrant*. ('Nu al méér dan...' vertaalde men het in de Persgroep). "Wat u vooral zal boeien, is hoe de euthanasiecommissie omgaat met uw euthanasiemeldingen", schrijft AK. "85% van de dossiers wordt zonder meer aanvaard. 4% van de dossiers wordt geopend voor opmerkingen. Bij één op de negen dossiers worden meer preciseringen gevraagd. Finaal droeg de commissie noch in 2008, noch in 2009 een gemeld euthanasiegeval over aan Justitie." Ik ben blij te lezen dat mijn dossier waarvan sprake is in AK 2064 van 5 maart 2010 niet verwezen is naar het parket en de commissie dus aanvaardt dat een euthanasie toegepast vanuit een palliatief interdisciplinaire samenwerking geen bijkomende 'andere arts' vergt. Het verheugt me ook te lezen dat bij de meldingen in meer dan 40% een palliatief team vooraf betrokken is. Dat palliatief advies is waarschijnlijk nog veel groter als zou kunnen achterhaald worden wie de extra geraadpleegde artsen zijn en wat men onder palliatief arts verstaat want het is wel opmerkelijk dat een LEIF-arts hieronder niet ressorteert.

Wat me anderzijds verontrust is dat de combinatie met spierverslappers terrein wint. Ik hoop dat het niet de bevestiging is van de verhalen waar sommige euthanasietoepassingen snel afgehandeld worden en de arts na de injectie meteen verdwijnt (3). "De patiënt sterft vooraf geprepareerd door de verpleegkundige met een pamper en infuusleiding in de arm" (6). Ook voor de concrete euthanasietoepassing is omkadering van palliatieve zorg essentieel, zorg waarvan ik hoop dat ze toeneemt bij de tendens van toelaten thuis te sterven of het nu met euthanasietoepassing, palliatieve sedatie of natuurlijk inslapen is (7).

Sedatie

"Het aantal gemelde euthanasiegevallen blijft gestadig stijgen." AK brengt de gemelde cijfers sec en grafisch duidelijk. Is het trouwens te verwonderen dat het aantal stijgt als de voorzitter van de euthanasiecommissie ervan uitgaat dat slechts een vierde wordt aangegeven, aldus een interview met hem op 27 maart 2010 in GVA/HBvL.

Met hoeveel dit vierde overeenkomt is onduidelijk. Maar laat ons een gemiddelde nemen van 750 meldingen dan wordt verondersteld dat er 3.000 euthanasietoepassingen zouden gebeuren. Vanwaar dit cijfer, vraag ik me af. Het betekent drie procent van de overlijdens (gemiddeld 100.000 de laatste jaren in België). Het Vlaams retrospectief onderzoek van de groep Deliens gaf ons voor wat zij onder euthanasie verstaan volgende cijfers in 98: 1,1; in 2001: 0,2; in 2007: 1,8 (8,9,10), dat is beduidend minder dan "vier maal zoveel". Belgische cijfers kennen we alleen uit een onderzoek bij de peilpraktijken van huisartsen en geeft gelijkaardige resultaten maar met cultureel Vl-W-Br verschillen die nog verder onderzoek vragen volgens de conclusie van de auteurs (11). (NB: al deze onderzoeken bevragen alleen het medisch begeleid sterven vanuit "de potentiële mogelijkheid van levensverkortend handelen" behalve bij de continue sedatie in 2007 waar ook het "niet bespoedigen" aan bod komt.)

Misschien rekent de voorzitter de continue sedaties er bij die volgens critici ook verdoken euthanasietoepassingen zijn. Ik verwijs hiervoor naar een persmededeling zonder getwitter van de VUB op 19 april 2010. In 2007 werden 14,5% van de overlijdens voorafgegaan door wat de onderzoeksgroep als continue diepe sedatie omschrijft. 17% van die sedaties hadden de levenbeëindiging tot doel (12). In de media klinkt dit als: 'Sedatie gaat vooraf aan één op de zeven sterfgevallen' of 'Eén op vijf van de sedaties is euthanasie'). Van de geëxtrapoleerde 14.500 sedaties zouden er dus 2.465 verdoken euthanasie zijn, wat het aantal op 1.800 + 2.465 = 4.165 brengt. Dat is veel meer dan "vier maal zoveel" en moraalfilosoof Hugo Van den Enden zaliger zou blij zijn mocht hij dit horen. Hij beweerde al in 1999 dat er meer dan 5.000 euthanasietoepassingen waren (13). Hij telde er toen het stopzetten van levensnoodzakelijke behandeling (de stekker uittrekken) op verzoek van de patiënt bij. Deze actieve handeling wordt in de Vlaamse onderzoeken om onvermelde reden niet bij de euthanasietoepassing geteld.

Misschien ook nog vermelden dat er 8,2 continue diepe sedaties in 2001 gerapporteerd werden en in 1998 er geen sprake van was, ondanks het feit dat de Raad van State toen al waarschuwde voor de grijze zone tussen palliatieve sedatie en euthanasie (14).

Richtlijnen

Wat moeten we met al die (wetenschappelijke) cijfers? De reeds vermelde persmededeling heeft het trouwens niet over de cijfers maar over het feit dat wij, artsen, ons niet houden aan de internationale richtlijnen. Beste collega's, we doen het weer niet goed want de studie toont duidelijk aan dat artsen in Vlaanderen geregeld afwijken van de internationale sedatierichtlijnen, wat in sommige gevallen leidt tot ethisch twijfelachtige praktijken. "De internationale richtlijnen zijn echter louter aanbevelingen van experts, en hebben in ons land geen officiële status. Enige uitzondering is Nederland, dat al sinds 2005 over een nationale richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) beschikt", schrijft de onderzoeksgroep en zij benadrukken de nood aan een officiële Belgische richtlijn (bedoelen ze een wet betreffende de palliatieve sedatie met een controlecommissie?). Eerlijkheid gebiedt te vermelden dat deze KNMG richtlijn in 2009 herzien werd omdat er alles behalve consensus was in Nederland (15), laat staan internationaal (16). In februari verscheen een richtlijn voor de woonzorgcentra in het WZC-formularium voor huisartsen. Een voorlopige consensus met openheid voor kritiek vanuit het veld (17). In de Federatie Palliatieve Zorg bereidt men een tekst voor ter ondersteuning van de interdisciplinaire teams (18).

Gedoogbeleid

Definities en cijfers zijn belangrijk. Kritische evaluatie ervan nog meer, want waar die cijfers en definities voor staan in de klinisch-ethische zorgpraktijk blijft de hamvraag. Registratie- en onderzoeksgegevens over euthanasie en ander medisch begeleid sterven zijn voorlopig te beperkt, te eenzijdig en te tendentieus. Vermenging van media, politiek en wetenschap loert om de hoek. Daarom pleit ik eens te meer voor een gedoogbeleid van alle medisch begeleid sterven. Zonder verwijzing naar moord met eenvoudige registratie. Met gelijklopend pro- en retrospectief kwantitatief en kwalitatief onderzoek door een gedragen interdisciplinaire en interuniversitaire onderzoeksgroep.

Ik wil het blijven herhalen in de media en hopelijk binnenkort in het volgende parlement, zonder vermenging van belangen maar transparant met open vizier opdat goed sterven als einde van een goed leven mogelijk is voor iedereen naar ieders wens in relatie met de kleine en grote wereld waarin men zich beweegt.

Marc Cosyns

- Literatuurverwijzing op aanvraag verkrijgbaar bij de auteur en de redactie van *Artsenkrant*.
- Tussentitels van de redactie.

SANDOZ
A healthy decision
NIEUW
Zolpidem Sandoz®
Zolpidemtartraat
10 mg × 50 tabl.

Artsenkrant
De referentie voor huisartsen en specialisten www.artsenkrant.com
31ste jaar nr 2082 - Dinsdag 11 mei 2010 - 1,50 € - Halfwekelijks blad - Afgiftekantoor: BRUSSEL X

Apothekers willen meewerken aan eerstelijnsdossier > Blz. 2

FRANK DE WINNE PALMT VROUWENARTSEN IN 6
'DOKTER, IK LAS OP INTERNET...' 12
CHECKLISTS REDDEN MENSENLEVENS 33

Meer dan twee euthanasiegevallen per dag gemeld in 2009

Het nieuwe euthanasierapport met de cijfers van 2008-2009 is zo goed als klaar. Artsenkrant kon het inkijken en serveert u de belangrijkste gegevens. Het aantal gemelde euthanasiegevallen blijft gestadig stijgen. Slechts bij een kleine minderheid staat de euthanasiecommissie stil. Geen enkel dossier werd overgemaakt aan het gerecht.

In principe wordt het rapport eerst aan het parlement voorgesteld, maar die primeur ligt in deze verkiezingstijden iets lager. Dus krijgt u de exclusiviteit. Wat u vooral zal boeien, is hoe de euthanasiecommissie omgaat met uw euthanasiemeldingen. In 2008 lag het aantal op 704, vorig jaar steeg het naar 822, of goed 68 gevallen per maand. In vergelijking met het gemiddelde van 2006-2007 (38 gevallen per maand) een gevoelige stijging. De verhouding tussen Nederlandstalige en Franstalige aangiften blijft nagenoeg ongewijzigd (80/20), met 656 gevallen boven en 166 gevallen beneden de taalgrens.

Bufferfunctie

Nemen we de twee voorgaande jaren samen, dan zien we dat de commissie 85% van de dossiers zonder meer aanvaardt. Dat merkt u ook in de bijgevoegde tabel.

Wat gebeurt er met de overige 15%? Een kleine minderheid (4%) van de dossiers wordt geopend voor opmerkingen. Bij één op de negen dossiers worden meer preciseringen gevraagd. Maar finaal droeg de commissie noch in 2008, noch in 2009 een gemeld euthanasiegeval over aan Justitie. En dat is ook de bedoeling. Zoveel mogelijk zijn om de zorgcontinuiteit te garanderen en de wacht te verzekeren en doog ook aan op een medisch onderzoek van de dokter.

Gemelde euthanasiegevallen: 2008 - 2009

	2008	2009	Totaal	%
Beslissingen van de commissie				
aanvaarding zonder meer	585	707	1.292	85
opening van deel I voor opmerking(en)	33	28	61	4
opening van deel I voor preciseringen	86	87	173	11
overdracht aan justitie	0	0	0	-
totaal	704	822		

Rechter beveelt medisch onderzoek van arts die wacht weigert

De rechtbank van Namen heeft een uitspraak gedaan in de zaak die de Waalse huisartsenkring Meuse et Samson aanspande tegen één van zijn leden. De arts in kwestie weigerde namelijk om wachtdienst te draaien wegens gezondheidsproblemen.

Even terug in de tijd: de collega in kwestie ontrekt zich al jarenlang om medische redenen van deelname aan de wachtdienst. Op bevel van de provinciale geneeskundige commissie moest de dokter dan toch wachten presteren, volgens een aangepast schema werkswaar. De arts trok evenwel naar de Raad van State, die de uitspraak van de PGC vernietigde. En dus was de huisartsenkring opnieuw bij al. Waarop die een advocaat in de arm nam en naar de rechtbank van eerste aanleg in Namen trok, en dat na talrijke tewerpgerichte pogingen om tot een akkoord te komen. De kring wilde van de arts weten welke prestaties nog wel mogelijk zijn om de zorgcontinuiteit te garanderen en de wacht te verzekeren en doog ook aan op een medisch onderzoek van de dokter.

Beide partijen zetten hun argumenten op 16 maart uiteen aan rechter Christian Panier (AK 2069).

De gerechtsarts moet proberen beide partijen te verzoenen.

Op 4 mei velde de rechter zijn oordeel. Hij verplicht de arts in kwestie om aan de kring mee te delen welke prestaties wel nog mogelijk zijn om de zorgcontinuiteit en de wachtdienst te garanderen.

Dat moet schriftelijk gebeuren, tegen uiterlijk 17 mei 2010 om 16u.

De rechter stelde ook een gerechtsarts aan die de gezondheidstoestand van de aangeklaagde arts moet onderzoeken en zich moet uitspreken over een reeks vragen: is de arts in staat om overdag en/of 's nachts wachtdienst te doen, om overdag huisbezoeken af te leggen, om zowel overdag als 's nachts de zorgcontinuiteit te verzekeren? De gerechtsarts is gevraagd om te proberen beide partijen te verzoenen.

Op 1 juni bekijkt rechter Panier de evolutie van het dossier. De zaak, die nu in kort geding werd behandeld, moet nog ten gronde worden beoordeeld.

V.C./V.C.a.

Domus Medica toegelaten of niet?

Terwijl deze krant ter perse ging, zaten de onderhandelingen over de toelating van Domus Medica tot de medische verkiezingen in de laatste rechte lijn.

Inmiddels werd de knoop doorgehakt. Analyse en commentaar op

www.artsenkrant.com