BEGELEIDINGSCOMMISSIE ETHIEK
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG – BROEDERS VAN LIEFDE

Advies

Euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie

September 2025

Dit advies is de revisie van de visietekst van de Organisatie Broeders van Liefde over euthanasie bij psychisch lijden van patiënten met een psychiatrische aandoening in een niet-terminale situatie. Die tekst werd oorspronkelijk geformuleerd in maart 2017 en enigermate aangepast in september 2018. Deze revisie werd uitgevoerd door de Begeleidingscommissie Ethiek in de Geestelijke Gezondheidszorg, in samenwerking met de Intervisiegroep Levenseindezorg die de Lokale Supportgroepen Levenseindezorg samenbrengt.

Het advies mag niet worden opgevat als een procedure, maar voorzieningen kunnen een procedure uitwerken op basis van deze tekst. Het advies is van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg, maar kan met de nodige aanpassingen ook worden gebruikt in andere sectoren van zorg en welzijn bij de Broeders van Liefde. Achtereenvolgens worden de begeleiding van een euthanasievraag en de zorgvuldigheidscriteria besproken.

1. BEGELEIDING VAN EEN EUTHANASIEVRAAG

Waardenkader

Vanuit ethisch standpunt staan er bij een euthanasievraag verschillende waarden op het spel: de **beschermwaardigheid** van het leven, de **autonomie** en het **welbevinden** van de patiënt, en het **vertrouwen** en de **goede zorg** in de relatie tussen patiënt en zorgverleners.

Zorgverleners streven ernaar om deze waarden zoveel mogelijk te realiseren en met elkaar te verbinden. Dit doen ze door twee begeleidingstrajecten te ontwikkelen, het traject van **levens-ondersteuning** en dat van het **euthanasieverzoek**. De beschermwaardigheid van het leven wordt bevorderd door het traject van levensondersteuning, de autonomie van de patiënt door het traject van euthanasieverzoek, en beide trajecten bevorderen het welbevinden van de patiënt. Omdat de waarde van de beschermwaardigheid zo belangrijk is, ook voor de Organisatie Broeders van Liefde, is het traject van de levensondersteuning essentieel.

De twee trajecten van levensondersteuning en euthanasieverzoek worden in de zorgrelatie met elkaar verbonden door **samenwerking en trialoog** tussen patiënt, naastbetrokkenen en zorgverleners. Hierbij worden de waarden van vertrouwen en goede zorg bevorderd. Het is immers essentieel dat zorgverleners de patiënt niet afwijzen of in de steek laten in moeilijke situaties. Het bieden van levensondersteuning en het ernstig nemen van het euthanasieverzoek zijn twee trajecten van hetzelfde begeleidingsproces.

Netwerk

Zorgverleners werkzaam in de Organisatie Broeders van Liefde bieden begeleiding bij een euthanasie-vraag in het kader van een zorgnetwerk. Allereerst werken ze samen in de **trialoog** van patiënt, naastbetrokkenen en zorgverleners. (Familie)ervaringsdeskundigen maken deel uit van het team van

zorgverleners en kunnen hier een belangrijke en betekenisvolle rol spelen. Vervolgens werken ze ook samen met **interne en/of externe partners**. De samenwerking en de partners worden bepaald door het zorgpad dat de patiënt volgt. Ze kunnen samenwerken met zorgverleners die de patiënt eerder hebben begeleid of met zorgverleners naar wie ze de patiënt verwijzen. Ze kunnen ook samenwerken met zorgverleners die gelijktijdig zorg verstrekken in een andere zorgvorm of een andere voorziening.

Deze verschillende samenwerkingsverbanden bepalen de rol die de zorgverleners werkzaam in de Organisatie Broeders van Liefde opnemen in de begeleiding van een euthanasievraag. De patiënt kan al een traject van euthanasieverzoek hebben voorafgaand aan de zorg bij de Broeders van Liefde, kan een euthanasietraject beginnen tijdens de zorg bij de Broeders van Liefde, of kan gelijktijdig een euthanasietraject starten in een andere organisatie. De zorgverleners werkzaam bij de Broeders van Liefde kunnen in de samenwerking zowel een **leidende rol** opnemen als ze direct betrokken zijn bij de uitvoering van euthanasie of de onmiddellijke voorbereiding ervan, als een **niet-leidende rol** als ze wel betrokken zijn bij de begeleiding van een euthanasievraag maar niet rechtstreeks bij de uitvoering of de onmiddellijke voorbereiding ervan. Verder in het advies werken we dit onderscheid preciezer uit.

Traject van levensondersteuning

Het traject van **levensondersteuning** is de basis voor de begeleiding van patiënten met een euthanasievraag. In die levensondersteuning zijn verschillende elementen te onderscheiden.

Op de eerste plaats kunnen zorgverleners de **zorg en behandeling** die ze al bieden vanuit een biologische, psychologische, sociale en existentiële benadering verder uitbouwen en verbeteren. Wat kunnen ze bijvoorbeeld aanpassen aan medicatie, therapieën of dagbesteding? Hoe kunnen ze door herstelgericht werken de patiënt sterker maken en de kwaliteit van leven verhogen?

Vervolgens kunnen zorgverleners **psychiatrische palliatie** ontwikkelen, zoals schelpzorg of crustatieve zorg. Deze benadering is gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven op fysiek, psychologisch, sociaal en existentieel vlak, zonder doelen te stellen over behandeling. Hoe kunnen ze met een palliatieve benadering het lijden verlichten en de kwaliteit van leven verhogen?

Bijzondere aandacht verdient **existentiële zorg**. Het euthanasieverzoek stelt de vraag naar de betekenis van het leven, het omgaan met lijden en het vooruitzicht van de dood scherp. Hoe kunnen mensen zin, doel en verbinding ervaren in hun leven? Dit is een taak voor alle zorgverleners, samen met de medewerkers zinzorg en pastoraat.

Deze alternatieven zijn geen nieuwe vormen van zorg, maar bestaande elementen van goede zorg die de zorgverleners opnieuw evalueren, aanpassen en intensiever aanbieden. Bovendien is het belangrijk om de **naastbetrokkenen** zoveel mogelijk bij deze zorg te betrekken. Voorwaarde is dat de patiënt toestemt. Deze elementen van goede zorg hebben ook een preventief karakter.

Tijdens het traject van levensondersteuning kunnen zorgverleners **samenwerken** met Reakiro (Leuven en Brugge), een plek waar mensen met een euthanasiewens op adem kunnen komen en praten over de betekenis van leven, lijden en dood.

Traject van euthanasieverzoek

Het tweede traject in de begeleiding neemt het **euthanasieverzoek** ernstig door de vraag te verhelderen en te toetsen aan de wet. Wat is de vraag onder het euthanasieverzoek? Voldoet het verzoek aan de wettelijke voorwaarden?

Deze verheldering en evaluatie zijn cruciaal en voeren de zorgverleners uit aan de hand van **specifieke zorgvuldigheidscriteria**. De onderliggende gedachte is dat de wet in de eerste plaats geschreven is voor fysiek lijden in een terminale situatie. De twee bijkomende voorwaarden voor een niet-terminale situatie, namelijk de consultatie van een derde arts en een wachttijd van een maand, zijn onvoldoende om de complexe situatie van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden te vatten.

Daarom vult de Organisatie Broeders van Liefde de voorwaarden van de wet aan met bijkomende zorgvuldigheidscriteria voor psychisch lijden in een niet-terminale situatie. De evaluatie van bijkomende zorgvuldigheidscriteria is in **overeenstemming met de wet** die stelt dat de wettelijke voorwaarden worden nageleefd "onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden" (Wet euthanasie, art. 3, par. 2).

De Organisatie Broeders van Liefde verwacht van artsen en andere zorgverleners werkzaam in de Organisatie dat ze de zorgvuldigheidscriteria **goed overwegen** bij een euthanasieverzoek. De zorgvuldigheidscriteria worden in een apart deel beschreven omdat ze betrekking hebben op zowel het traject van levensondersteuning als dat van het euthanasieverzoek.

In het traject van het euthanasieverzoek kunnen de zorgverleners ook **samenwerken** met interne en/of externe partners.

Ondersteuning en zorg

De arts en zorgverleners kunnen advies en ondersteuning vragen aan een **Lokale Supportgroep Levenseindezorg**. Deze supportgroepen werken voor één voorziening of enkele voorzieningen uit dezelfde regio, zijn interdisciplinair samengesteld en kunnen een beroep doen op externe partners. De arts en het team van zorgverleners kunnen de Lokale Supportgroep om zowel advies als ondersteuning vragen voor beide begeleidingstrajecten. De arts en het team behouden hun autonomie in de begeleiding van de patiënt.

De arts en zorgverleners kunnen ook advies vragen van de **Lokale Stuurgroep Ethiek**. Dit advies kan eveneens betrekking hebben op beide trajecten van de begeleiding.

Er is ook **zorg** nodig voor de mensen die betrokken zijn bij euthanasie, zowel voor, tijdens als na de uitvoering. Het gaat hierbij om de patiënt zelf, medepatiënten, familie en naasten, en zorgverleners en artsen. Andere zorgverleners, lokale opvangteams en medewerkers zinzorg en pastoraat kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

2. ZORGVULDIGHEIDSCRITERIA

Om de trajecten van levensondersteuning en van euthanasieverzoek op een **zorgvuldig en overwogen** manier te doorlopen, heeft de Organisatie Broeders van Liefde zorgvuldigheidscriteria opgesteld (zie bronnen). De zorgvuldigheidscriteria zijn een hulpmiddel of leidraad om tot een weloverwogen beslissing te komen en geven de arts en zorgverleners een concreet houvast voor beide trajecten van de begeleiding. Ze sluiten aan bij de wettelijke voorwaarden, maar specifiëren en concretiseren ze voor het psychisch lijden van patiënten met een psychiatrische aandoening in een niet-terminale situatie.

De arts en zorgverleners overwegen deze zorgvuldigheidscriteria niet op een neutrale manier, maar vanuit hun **persoonlijke referentiekaders**. Hun gevoelens en emoties, het proces van overdracht en tegenoverdracht, hun persoonlijke waarden en normen, en hun culturele en levensbeschouwelijke overtuigingen kunnen ze niet negeren. Het is belangrijk dat ze zich bewust worden van hoe hun eigen referentiekaders een grote invloed kunnen hebben op de overweging van de zorgvuldigheidscriteria.

Er zijn twee reeksen zorgvuldigheidscriteria, namelijk **algemene en bijzondere criteria**. De algemene zorgvuldigheidscriteria zijn van toepassing op alle situaties van begeleiding van een euthanasieverzoek waarbij de arts en zorgverleners werkzaam in de Organisatie Broeders van Liefde betrokken zijn. De bijzondere zorgvuldigheidscriteria gelden alleen voor situaties waarin de arts en zorgverleners werkzaam bij de Organisatie Broeders van Liefde een leidende rol hebben en direct betrokken zijn bij de uitvoering van euthanasie of de onmiddellijke voorbereiding ervan. Eerst worden de algemene zorgvuldigheidscriteria uitgewerkt, en daarna de bijzondere criteria alsook een omschrijving van wat de leidende rol bij de uitvoering van euthanasie inhoudt.

2.1. ALGEMENE ZORGVULDIGHEIDSCRITERIA

Binnen de algemene zorgvuldigheidscriteria is er een onderscheid tussen inhoudelijke of fundamentele criteria en vormelijke of procesmatige criteria. Ze zijn allemaal in lijn met de wettelijke voorwaarden.

A. Inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria

De eerste twee inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria concretiseren het traject van het euthanasie-verzoek en het derde dat van levensondersteuning.

1. Wilsbekwaam verzoek

Het eerste zorgvuldigheidscriterium betreft het wilsbekwaam verzoek: vrijwillig en overwogen, herhaald en duurzaam. Dit criterium verwijst naar de wet die stelt dat de "patiënt een handelingsbekwame meerderjarige, of een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige, […] is en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek" (Wet euthanasie, art. 3, par. 1). Verder stelt de wet dat "het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk" en dat de arts zich moet verzekeren van "het duurzaam karakter" van het verzoek (Wet euthanasie, art. 3, par. 1-2). Het zorgvuldigheidscriterium dat het verzoek vrijwillig, weloverwogen, herhaald en duurzaam is, betekent dat de patiënt voldoende wilsbekwaam is voor deze beslissing.

Vrijwilligheid impliceert dat de patiënt onafhankelijk van dwingende invloeden van anderen tot dit verzoek komt. Patiënten zijn immers vaak afhankelijk van anderen en kunnen zich door druk of door een gevoel van schuld of last gedwongen voelen om euthanasie te vragen.

De **overwogenheid** betekent dat de patiënt bij zijn of haar verzoek onafhankelijk is van dwingende invloeden van binnenuit, die pathologisch van aard kunnen zijn. Daartoe zijn er twee criteria. Ten eerste maakt de patiënt **een duidelijke keuze** om niet verder te leven met ondraaglijk en uitzichtloos lijden, en dus voor de dood. De keuze is echter meestal ambivalent en daarom is een verheldering van de betekenissen en boodschappen van het euthanasieverzoek noodzakelijk. Ten tweede maakt de patiënt een **proces van afweging** tussen kiezen voor verder leven met blijvende beperkingen en niet te lenigen lijden, en kiezen om niet verder te leven. Daartoe begrijpt de patiënt de informatie over zijn of haar situatie en vooruitzichten, en heeft de patiënt voldoende ziektebesef en zelfkennis. De patiënt houdt rekening met de gevolgen voor de naastbetrokkenen. De patiënt kan de keuze om niet verder te leven op een begrijpelijke en invoelbare wijze verwoorden, binnen zijn of haar intellectuele mogelijkheden.

Tot slot is het verzoek van de patiënt **herhaald en duurzaam**. Het **duurzaam verlangen** om niet verder te leven blijkt uit hoe dit verlangen ontstaan is en zich in de loop van de tijd ontwikkelt. Een periode van minimaal enkele maanden van weloverwogen en herhaald verzoek is noodzakelijk.

Samenvatting criteria: beschrijf dat
- ✓ het verzoek vrijwillig is;
- ✓ er geen externe druk is;
- ✓ het verzoek weloverwogen is;
- ✓ er geen dwingende invloed van de pathologie is;
- ✓ de patiënt ziektebesef en zelfkennis heeft;
- ✓ het verzoek begrijpelijk en invoelbaar is;
- ✓ het verzoek herhaald en duurzaam is.

2. Medisch uitzichtloze toestand

Het volgende zorgvuldigheidscriterium gaat over de medisch uitzichtloze toestand. Dit sluit aan bij de wet die bepaalt dat de "patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening" (Wet euthanasie, art. 3, par. 1).

Het zorgvuldigheidscriterium specifieert de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden, en de medische oorsprong ervan.

Het **aanhoudend en ondraaglijk** karakter van het lijden is de subjectieve ervaring van de patiënt dat het lijden niet vol te houden is. Daarnaast zijn er elementen die een ander kan gebruiken om dit lijden te evalueren. Het inschatten van de ondraaglijkheid hangt af van de invoelbaarheid van het lijden en van de verhouding tussen draagkracht en draaglast. Het aanhoudend karakter is afhankelijk van het ontstaan en het verloop en van de duurzaamheid van het lijden. Het zwaartepunt van de evaluatie van het aanhoudend en ondraaglijk lijden ligt bij de patiënt.

De **uitzichtloosheid** van de medische toestand betekent dat er geen mogelijkheden zijn om het lijden te lenigen en de psychiatrische aandoening dus 'onbehandelbaar' of 'uitbehandeld' is. Voor de evaluatie van de uitzichtloosheid van de medische toestand ligt het zwaartepunt bij de arts en zorgverleners. Theoretisch gezien kan nooit gesteld worden dat de aandoening in de toekomst 'onbehandelbaar' is of dat de gezondheidstoestand en het welbevinden van de patiënt in de toekomst niet zal verbeteren. Het is immers steeds mogelijk dat er nieuwe behandelingsmogelijkheden gevonden zullen worden of dat er spontaan herstel zal optreden. Praktisch gezien kunnen de arts en zorgverleners de realisatie van deze behandelingsmogelijkheden in de toekomst niet garanderen, terwijl het ondraaglijk lijden ondertussen voor de patiënt verder blijft duren. Daarom is het beter te spreken van '**geen redelijk behandelperspectief'** dan van 'onbehandelbaarheid', zie het derde inhoudelijke zorgvuldigheidscriterium.

Ten derde is er de **medische grondslag** van het lijden. Het is het gevolg van een ernstige en ongeneeslijke aandoening. Deze aandoening is dus medisch te diagnosticeren, wordt beschouwd als ernstig en ongeneeslijk, en is het gevolg van een ziekte of een ongeval. Euthanasie op basis van levensmoeheid of voltooid leven voldoet niet aan de voorwaarde dat het lijden een medische grondslag heeft en het gevolg is van een ziekte of ongeval.

Samenvatting criteria: beschrijf dat
- ✓ het lijden aanhoudend en ondraaglijk is;
- ✓ het lijden medisch uitzichtloos is;
- ✓ de aandoening ernstig en ongeneeslijk is;
- ✓ er geen redelijk behandelperspectief is.

3. Geen redelijke andere oplossing

Het derde zorgvuldigheidscriterium handelt over de levensondersteuning en stelt dat euthanasie alleen verantwoord is als er geen redelijke andere oplossing is. Dit verwijst naar de volgende bepaling van de wet: de arts "moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid" (Wet euthanasie, art. 3, par. 2). Dit impliceert dat er geen redelijk behandelperspectief meer is.

Een dergelijk **redelijk behandelperspectief** voldoet aan drie voorwaarden. Ten eerste brengt de **adequate behandeling zicht op verbetering**. Onder adequate behandeling verstaan we dat alle biologische en psychologische behandelingen, alle sociale interventies en existentiële begeleiding die aangewezen zijn voor de problematiek van de patiënt, daadwerkelijk zijn toegepast voor zover ze hoe dan ook toepasbaar zijn bij die specifieke patiënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van diagnose-specifieke richtlijnen die nagaan of elk redelijk behandelperspectief uitgeput is. Ten tweede is er zicht op verbetering **binnen een overzienbare termijn**. Daarbij wordt rekening gehouden met de duur van de voorafgaande behandeling en van de voorgestelde behandeling. Ten derde is er een **redelijke verhouding tussen de resultaten en de belasting**. Het gaat om de verhouding tussen de omvang en de kans van de te verwachten resultaten enerzijds en de belasting en neveneffecten van de behandeling voor de patiënt anderzijds. De inschatting van deze voorwaarden mag niet leiden tot therapeutische hardnekkigheid. Dit zorgvuldigheidscriterium is uiterst belangrijk omdat het de band maakt met het eerste traject van de levensondersteuning voor de patiënt.

In trialoog bespreken zorgverleners, patiënt en naastbetrokkenen het behandelperspectief. Daarbij is het noodzakelijk dat de patiënt op basis van de informatie **toestemming** geeft voor de behandeling, bereid is en het zinvol vindt om mee te werken aan die behandeling. Als de patiënt toestemming voor een redelijk behandelperspectief weigert, dan is niet voldaan aan de criteria van medische uitzichtloze toestand en geen redelijke andere oplossing, en kan euthanasie niet worden uitgevoerd. De weigering van een behandelperspectief wordt echter beoordeeld vanuit de redelijkheid ervan: of het behandelperspectief zicht op verbetering brengt, binnen een overzienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen resultaten en belasting. De patiënt kan een behandelperspectief weigeren als het niet redelijk en therapeutisch hardnekkig is, en kan dan alsnog aanspraak maken op de uitvoering van euthanasie.

Samenvatting criteria: beschrijf
- ✓ welke biologische behandeling wordt verleend;
- ✓ welke psychologische begeleiding wordt verleend;
- ✓ welke sociale begeleiding wordt verleend;
- ✓ welke existentiële begeleiding wordt verleend;
- ✓ of er verbetering mogelijk is op overzienbare termijn;
- ✓ of er een redelijke verhouding is tussen resultaten en belasting van de behandeling;
- ✓ of de patiënt toestemt met de behandeling.

B. Vormelijke zorgvuldigheidscriteria

De vormelijke zorgvuldigheidscriteria sluiten aan bij de vormelijke voorwaarden van de wet, maar specifiëren en concretiseren ze voor het psychisch lijden van patiënten in een niet-terminale situatie.

1. Overleg met patiënt

Het eerste vormelijke zorgvuldigheidscriterium is het overleg met de patiënt. Dit verwijst naar de wet die stelt dat de arts de volgende opdracht heeft: “de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken” (Wet euthanasie, art. 3, par. 2). In het geval van euthanasie in een niet-terminale situatie is er nog een bijkomende wettelijke vereiste: “minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie” (Wet euthanasie, art. 3, par. 3).

Het gaat hier over het inlichten van de patiënt over zijn of haar situatie, vooruitzichten en mogelijke behandelingen. Om dit proces van overleg ernstig te nemen, zijn **voldoende frequente en intensieve overlegmomenten** nodig. De arts heeft aandacht voor de cognitieve en emotionele verwerking van de informatie door de patiënt.

Ook een **voldoende lange periode van overleg en adequate behandeling** in het traject van de levens-ondersteuning is noodzakelijk. De wet bepaalt een periode van minstens één maand. Een voldoende langdurige periode is echter noodzakelijk om alle adequate behandelingen te kunnen bieden op biologisch, psychologisch, sociaal en existentieel vlak, zoals hierboven beschreven onder het criterium van het redelijk behandelperspectief. Bij het bepalen van die minimale periode wordt rekening gehouden met zowel het gehele zorgtraject van de patiënt voorafgaand aan het euthanasieverzoek als met de levensondersteunende behandeling die de patiënt sinds het euthanasieverzoek krijgt aangeboden.

Samenvatting criteria: beschrijf dat
- ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen arts en patiënt;
- ✓ de patiënt een voldoende lange periode van levensondersteunende behandeling krijgt.

2. Consult van artsen

Het tweede zorgvuldigheidscriterium betreft de consultatie van twee artsen. Het wettelijk voorschrift is “een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging” (Wet euthanasie, art. 3, par. 2). In geval van een niet terminale situatie, moet de arts “een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie”. De taken van de derde arts zijn dezelfde als bij de eerste geraadpleegde arts, behalve dat die arts zich bovendien moet vergewissen “van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek” en die arts ook onafhankelijk moet zijn “ten opzichte van de eerste geraadpleegde arts” (Wet euthanasie, art. 3, par. 3).

Het vormelijke zorgvuldigheidscriterium houdt in dat de drie artsen de patiënt onderzoeken en elk afzonderlijk de **drie inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria** evalueren: het wilsbekwame verzoek, de medisch uitzichtloze toestand en de overtuiging dat er geen redelijke andere oplossing is. Bovendien is het essentieel dat de drie artsen ook mondeling met elkaar overleggen en streven naar een **consensus** in hun beoordeling van de drie inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria. Niet in het minst moeten de geconsulteerde artsen **onafhankelijk** zijn ten opzichte van de patiënt en de behandelende arts. Dit betekent dat de geconsulteerde artsen niet bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn en niet in dezelfde voorziening van de behandelende arts werken.

Samenvatting criteria: beschrijf dat
- ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen behandelende en geconsulteerde artsen;
- ✓ de geconsulteerde artsen onafhankelijk zijn tegenover patiënt en behandelende arts;
- ✓ de behandelende en geconsulteerde artsen naar consensus streven.

3. Overleg in interdisciplinair team

De volgende zorgvuldigheidvereiste gaat over het overleg in het interdisciplinair team. De wet geeft de volgende taak aan de arts: “indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team” (Wet euthanasie, art. 3, par. 2).

Het zorgvuldigheidscriterium stelt dat dit overleg niet vrijblijvend maar noodzakelijk is en dat het verplegend team verruimd wordt tot het interdisciplinair team, met inbegrip van de (familie)ervaringsdeskundigen. Om dit overleg ernstig te nemen zijn voldoende **frequente en intensieve overlegmomenten** nodig. Daarin streven arts en interdisciplinair team naar een **consensus** in hun beoordeling van de drie inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria. Het is aangewezen dat de arts met toestemming van de patiënt ook vorige zorgverleners en de huisarts consulteert.

Samenvatting criteria: beschrijf dat
- ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen arts en team;
- ✓ de arts en het team naar consensus streven.

4. Gesprek met familie en naasten

Het vierde zorgvuldigheidscriterium is het gesprek met familie en naasten die de patiënt aanwijst. De wet geeft aan de arts de volgende taak: “indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst; zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten” (Wet euthanasie, art. 6, par. 2).

Het gesprek met familie en naasten is een belangrijk zorgvuldigheidscriterium. Zij zijn immers in principe de **naastbetrokkenen** van de patiënt. Het gesprek met hen is essentieel voor de arts en zorgverleners. In overleg met de patiënt, bespreken arts en zorgverleners met de familie en naasten het traject van levensondersteuning en euthanasieverzoek. Familie en naasten kunnen zelf aanvullende informatie geven en zich voorbereiden op de rouwverwerking bij euthanasie. Als de patiënt dit gesprek niet wil, gaan de arts en zorgverleners op zoek naar de achterliggende motieven en proberen deze te verhelderen. Ze blijven met de patiënt in overleg gaan over het belang van het gesprek met familie en naasten, maar ze respecteren de wens van de patiënt als de patiënt daartoe gegronde redenen heeft.

Als de arts en zorgverleners van mening zijn dat het gesprek met familie essentieel is en de patiënt **geen gegronde redenen** heeft om zich hiertegen te verzetten, kan de arts dit als bijkomende voorwaarde stellen in het euthanasietraject (Wet euthanasie, art. 3, par. 2). Als de patiënt dit gesprek met de familie weigert, gaat de arts niet verder met het traject van het euthanasieverzoek maar zetten arts en zorgverleners het traject van levensondersteuning verder.

Samenvatting criteria: beschrijf dat

- ✓ de arts en zorgverleners met patiënt overleggen over het betrekken van familie en naasten;
- ✓ de arts en zorgverleners de situatie en het verzoek van patiënt bespreken met familie en naasten.

Noot: zorgvuldigheid in de samenwerking

De bovenstaande, algemene zorgvuldigheidscriteria gelden **in alle situaties** waarin de arts en zorgverleners werkzaam bij de Organisatie Broeders van Liefde betrokken zijn bij de begeleiding van een euthanasievraag, ongeacht of ze een leidende of niet-leidende rol hebben. Ze zijn dus ook van toepassing wanneer de arts en zorgverleners een niet-leidende rol vervullen in de samenwerking met andere artsen en zorgverleners die niet werkzaam zijn bij de Broeders van Liefde en die wel een leidende rol opnemen in het traject van het euthanasieverzoek.

Wanneer de arts en zorgverleners werkzaam bij de Broeders van Liefde **ernstige twijfels** hebben over de toepassing van de algemene zorgvuldigheidscriteria door andere artsen en zorgverleners in de samenwerking, dan maken ze dit bespreekbaar op verschillende plaatsen. Ze bespreken dit in hun eigen team en gaan bij elkaar na of hun twijfels terecht zijn of niet. Ze bespreken dit met de patiënt zelf, en in overleg met de patiënt, ook met de naastbetrokkenen. Ze kunnen ook advies vragen aan de lokale supportgroep levenseindezorg.

Als de arts en zorgverleners bij hun ernstige twijfels over de zorgvuldigheid blijven, kunnen ze dit, in overleg met de patiënt, ook met de andere artsen en zorgverleners van buiten de Broeders van Liefde bespreken. Ze delen hun twijfels over de zorgvuldigheid, bespreken dit met de andere arts en zorgverleners, en dringen aan op **meer zorgvuldigheid**. Als ondanks het gesprek de twijfels over de zorgvuldigheid blijven bestaan, maken de arts en zorgverleners van de Broeders van Liefde hierover een verslag en plaatsen dit in het dossier van de patiënt. In ieder geval zetten ze het traject van de levensondersteuning verder.

Indien de arts en zorgverleners zeer ernstige twijfels blijven hebben, niet over de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria van de Broeders van Liefde, maar over het naleven van de **fundamentele voorwaarden van de euthanasiewet**, dan hebben ze de mogelijkheid om een klacht bij het parket in te dienen.

2.2. BIJZONDERE ZORGVULDIGHEIDSCRITERIA

De volgende, bijzondere zorgvuldigheidscriteria zijn alleen van toepassing wanneer de arts en zorgverleners werkzaam bij de Broeders van Liefde een leidende rol hebben bij de uitvoering van euthanasie. Dit is het geval zodra er aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

(1) de euthanasie wordt uitgevoerd binnen de **voorziening** van de Broeders van Liefde (ongeacht of de uitvoerende arts werkzaam is bij de Broeders van Liefde); of

(2) de euthanasie wordt uitgevoerd door een **arts** werkzaam bij de Broeders van Liefde bij een patiënt die zorg of behandeling krijgt in een voorziening van de Broeders van Liefde (ongeacht of de euthanasie binnen of buiten de voorziening wordt uitgevoerd).

1. Gewetensbeslissing van arts en zorgverleners

Wanneer een arts voor de beslissing staat zelf euthanasie uit te voeren, of een zorgverlener voor de beslissing actief mee te werken aan de uitvoering van euthanasie, nemen ze deze beslissing op basis van een **gewetensoordeel**, in volle vrijheid en na grondige overweging, zonder externe druk of dwang. De wet waarborgt deze gewetensbeslissing: “Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie” (Wet euthanasie, art. 14).

Als de arts omwille van gewetensbezwaren geen euthanasie wil uitvoeren, is het belangrijk dat hij of zij dit **tijdig en expliciet meedeelt en motiveert** aan de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon zodat er wederzijds geen onterechte verwachtingen ontstaan. Dan verwijst de arts de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig door naar een andere arts of naar een centrum dat gespecialiseerd is in de begeleiding van een euthanasieverzoek.

Samenvatting criteria: beschrijf dat

- ✓ de arts of zorgverlener de uitvoering van of medewerking aan euthanasie in geweten overweegt;
- ✓ de arts de beslissing om euthanasie niet uit te voeren tijdig en expliciet aan de patiënt meedeelt en de patiënt doorverwijst.

2. Euthanasie in residentiële context

De arts en patiënt bepalen samen welke de **meest aangewezen plaats** is voor de uitvoering van euthanasie. Ze bepalen de plaats in overleg met de familie en naasten, en met het interdisciplinaire team. In de overweging of de voorziening de meest aangewezen plaats is, houden ze rekening met de beleving en de leefwereld van de medepatiënten.

Een voorziening voor geestelijke gezondheidszorg is immers ook een leef- en woongemeenschap. Het uitvoeren van euthanasie kan een traumatiserende invloed hebben op andere patiënten en medewerkers. Daarom is het noodzakelijk dat de arts en zorgverleners zoeken naar een **handelswijze die een traumatiserend impact op medepatiënten en medewerkers zoveel mogelijk voorkomt en beperkt,** zowel bij de voorbereiding en de uitvoering van euthanasie als bij de nazorg.

Samenvatting criteria: beschrijf dat

- ✓ de arts met patiënt overlegt over de meest aangewezen plaats om euthanasie uit te voeren;
- ✓ indien van toepassing, euthanasie wordt uitgevoerd in de voorziening op een manier die een traumatiserend impact op medepatiënten zoveel mogelijk voorkomt en beperkt.

3. Voorafgaande evaluatie

Wanneer een arts werkzaam in de Organisatie Broeders van Liefde een leidende rol opneemt en direct betrokken is in de uitvoering van euthanasie, zoals hierboven beschreven, dan is een voorafgaande evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria noodzakelijk om zo behoedzaam mogelijk om te gaan met die euthanasie.

De wet voorziet nu alleen een evaluatie na de uitvoering van euthanasie: “De arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6 bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie” (Wet euthanasie, art. 5), zie: FCEE - Registratiedocument euthanasie (WORD) | Volksgezondheid. Deze toetsing is zeer formeel en gebeurt nadat euthanasie is uitgevoerd. De grootst mogelijke zorgvuldigheid kan alleen gerealiseerd worden door een voorafgaande evaluatie.

Daartoe stelt de arts een **schriftelijke en omstandige evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria** op. De arts kan hiermee best beginnen zodra de patiënt het euthanasieverzoek doet en de arts het traject van het euthanasieverzoek start. Doorheen de begeleiding in de trajecten van levensondersteuning en euthanasieverzoek kan de arts deze motivering verder uitwerken. Het doel hiervan is een zelf-evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria door de arts.

Om tot voldoende zorgvuldigheid te komen, verwacht de Organisatie Broeders van Liefde dat de arts **ten minste één grondige bespreking van de schriftelijke evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria** heeft met de **Lokale Supportgroep Levenseindezorg** én ten minste één keer met de **Medische Staf** of een afvaardiging ervan, vooraleer euthanasie uit te voeren. Het doel hiervan is een voorafgaande evaluatie van de zorgvuldigheid door twee bijkomende overlegorganen.

Samenvatting criteria: beschrijf dat

- ✓ de arts een schriftelijke en omstandige evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria opstelt.
- ✓ de arts de evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria bespreekt met de Lokale Supportgroep Levenseindezorg;
- ✓ de arts de evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria bespreekt met de Medische Staf.

BRONNEN

Handreiking Evaluatie Beslissingsbekwaamheid, Gent: Groep Broeders van Liefde, 2023, zie: https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Handreiking%20evaluatie%20beslissingsbekwaamheid%202023.pdf

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*, Utrecht, herziene editie, 2018, zie: Startpagina - Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis - Richtlijn - Richtlijnendatabase

Orde der Artsen, *Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019,* 2022. Zie: Ordomedic | Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, *Advies nr. 73 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, Brussel, 2017, zie: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fpshealth_theme_file/advies_73_euthanasie.pdf

Wet betreffende de euthanasie, Belgisch Staatsblad 22 juni 2002, zie: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table_name=wet

Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek omwille van ondraaglijk psychisch lijden binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie over te hanteren zorgvuldigheidscriteria.* Kortenberg, 2017, zie: VVP_advies_euthanasie_2017_clear_NL.pdf

Werkgroep Metaforum, *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*, KU Leuven, 2013, zie: INHOUDSOPGAVE

Zorgnet Icuro, Ethisch advies 20 - *Levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen,* Brussel, 2018, zie:
Ethisch advies 20: Levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen | Zorgnet-Icuro

Leden Begeleidingscommissie Ethiek GGZ Broeders van Liefde

Beernem, Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus: Carl Van Sieleghem en Nils Verbeeck
Berchem, Familieplatform Geestelijke Gezondheid: Kim Steeman
Bierbeek, Zorggroep Sint-Kamillus: Tom Delvaux en Monica Flores Nocedal
Boechout, Zorggroep Multiversum: Alex Doumen en Yvan Hens
Brussel, UilenSpiegel: Jan Delvaux
Gent, Zorggroep Guislain: Christoph Moonen, Ard Tinkhof en Anthony Verfaillie
Gent, De Sleutel: Els Vanneste
Gent, Organisatie Broeders van Liefde: Marc Eneman, Axel Liégeois, Chantal Orlans en Simon Raymaekers
Grimbergen, Psychiatrische Kliniek Sint-Alexius: Peter Claes en Sarah Van Puymbroeck
Lede, Psychiatrisch Centrum Ariadne: Kim Bascour en Christof Piron
Leuven, Vlaams Patiëntenplatform: Els Nijs
Sint-Truiden, Zorggroep Myna: Johan De Greef, Mieke Premereur en Jeroen Thomas
Tienen, Zorggroep Alexianen: Filip Berwaerts, Judith Cockx en Elvira Leys
Zelzate, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist: Luc De Backer en Kevin Van Wallendael

HANDREIKING ZORGVULDIGHEIDSCRITERIA

Deze handreiking geeft een overzicht van alle zorgvuldigheidscriteria die beschreven staan in de visietekst van de Groep Broeders van Liefde over euthanasie bij psychisch lijden. De zorgvuldigheidscriteria zijn een hulpmiddel of leidraad om tot een weloverwogen beslissing te komen en geven de arts en zorgverleners een concreet houvast voor beide trajecten van de begeleiding.

Vooraf: de situatie van de patiënt

Beschrijf kort:

- ✓ de levensgeschiedenis van patiënt
- ✓ de betekenis van het euthanasieverzoek voor patiënt zelf
- ✓ de familiale context van patiënt
- ✓ de behandelgeschiedenis van patiënt

Algemene zorgvuldigheidscriteria

Inhoudelijke zorgvuldigheidscriteria

1. Wilsbekwaam verzoek
   Beschrijf dat
   - ✓ het verzoek vrijwillig is;
   - ✓ er geen externe druk is;
   - ✓ het verzoek weloverwogen is;
   - ✓ er geen dwingende invloed van de pathologie is;
   - ✓ de patiënt ziektebesef en zelfkennis heeft;
   - ✓ het verzoek begrijpelijk en invoelbaar is;
   - ✓ het verzoek herhaald en duurzaam is.
2. Medisch uitzichtloze toestand
   Beschrijf dat
   - ✓ het lijden aanhoudend en ondraaglijk is;
   - ✓ het lijden medisch uitzichtloos is;
   - ✓ de aandoening ernstig en ongeneeslijk is;
   - ✓ er geen redelijk behandelperspectief is.
3. Geen redelijke andere oplossing
   Beschrijf
   - ✓ welke biologische behandeling wordt verleend;
   - ✓ welke psychologische begeleiding wordt verleend;
   - ✓ welke sociale begeleiding wordt verleend;
   - ✓ welke existentiële begeleiding wordt verleend;
   - ✓ of er verbetering mogelijk is op overzienbare termijn;
   - ✓ of er een redelijke verhouding is tussen resultaten en belasting van de behandeling;
   - ✓ of de patiënt toestemt met de behandeling.

Vormelijke zorgvuldigheidscriteria

1. Overleg met patiënt
   Beschrijf dat
   - ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen arts en patiënt;
   - ✓ de patiënt een voldoende lange periode van levensondersteunende behandeling krijgt.

2. Consult van artsen
   Beschrijf dat
   - ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen behandelende en geconsulteerde artsen;
   - ✓ de geconsulteerde artsen onafhankelijk zijn tegenover patiënt en behandelende arts;
   - ✓ de behandelende en geconsulteerde artsen naar consensus streven.

3. Overleg in interdisciplinair team
   Beschrijf dat
   - ✓ er voldoende frequent en intensief overleg is tussen arts en team;
   - ✓ de arts en het team naar consensus streven.

4. Gesprek met familie en naasten
   Beschrijf dat
   - ✓ de arts en zorgverleners met patiënt overleggen over het betrekken van familie en naasten;
   - ✓ de arts en zorgverleners de situatie en het verzoek van patiënt bespreken met familie en naasten.

Bijzondere zorgvuldigheidscriteria

Van toepassing indien:
- ✓ de euthanasie wordt uitgevoerd binnen de voorziening van de Broeders van Liefde (ongeacht of de uitvoerende arts werkzaam is bij de Broeders van Liefde); of
- ✓ de euthanasie wordt uitgevoerd door een arts werkzaam bij de Broeders van Liefde bij een patiënt die zorg of behandeling krijgt in een voorziening van de Broeders van Liefde (ongeacht of de euthanasie binnen of buiten de voorziening wordt uitgevoerd).

1. Gewetensbeslissing van arts en zorgverleners
   Beschrijf dat
   - ✓ de arts of zorgverlener de uitvoering van of medewerking aan euthanasie in geweten overweegt;
   - ✓ de arts de beslissing om euthanasie niet uit te voeren tijdig en expliciet aan de patiënt meedeelt en de patiënt doorverwijst.

2. Euthanasie in residentiële context
   Beschrijf dat
   - ✓ de arts met patiënt overlegt over de meest aangewezen plaats om euthanasie uit te voeren;
   - ✓ indien van toepassing, euthanasie wordt uitgevoerd in de voorziening op een manier die een traumatiserend impact op medepatiënten zoveel mogelijk voorkomt en beperkt.

3. Voorafgaande evaluatie
   Beschrijf dat
   - ✓ de arts een schriftelijke en omstandige evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria opstelt.
   - ✓ de arts de evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria bespreekt met de Lokale Supportgroep Levenseindezorg;
   - ✓ de arts de evaluatie van de zorgvuldigheidscriteria bespreekt met de Medische Staf.