



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 prioriteit ligt in deze verkiezingstijden ietsje lager. Dus krijgt u de exclusiviteit. Wat u vooral zal boeien, is hoe de euthanasiecommissie omgaat met uw euthanasiemeldingen. In 2008 lag dat 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 grafiek.

Wat gebeurt er met de overige 15%? Een kleine minderheid (4%) van de dossiers wordt geopend voor opmerkingen. Bij een 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 zelf een bufferfunctie vervullen tussen euthanaserende artsen en het gerecht. Waar er in 2008 nog een licht overwicht bestond van geëuthanaseerde mannen (52,2%) is de balans vorig jaar net ietsje gaan overhellen naar de vrouwen (50,7%). Dat stemt ook meer overeen met de reële bevolkingsproporties.

De sterkst vertegenwoordigde leeftijdsgroep zit tussen 60 en 79 met 52%, dan volgen 80-plussers die voor een kwart van de gevallen staan. Een op de vijf geëuthanaseerden behoort tot de leeftijdscategorie 40-59, een kleine minderheid van 2% tot die van 20-39. De euthanasiecommissie registreerde geen enkel geval van een minderjarige, althans: er werd er geen enkel gemeld. Dat zou ook niet wettelijk zijn en die kwestie blijft een splijtzwam. Onze enquête 'Wie bent u, dokter?' toonde aan dat specialisten (57%) iets meer voor zo'n uitbreiding te vinden zijn dan huisartsen (45%).

Het rapport van de euthanasiecommissie releveert nog een pak ander, soms merkwaardig cijfermaterie: klopt net de thuisomgeving als euthanasieplaats (45 vs 44%). Procentueel groeit wel het aantal euthanasiemeldingen. Dus maken die in 2010 wellicht al de meerderheid uit. Zeker omdat er in het vorige rapport ook al sprake was van een stijging thuis. In rust- en verzorgingshuizen wordt nog eens 8% van de gemelde gevallen geëuthanaseerd. De dossiers melden dat het overlijden voor 92% 'binnen afzienbare termijn' verliep.

In acht op de tien gevallen heet de diagnose die tot euthanasie leidt, kanker. De categorie 'kankers' omvat kwaadaardige tumoren en kwaadaardige bloedaandoeningen.

Zowat 6% ligt aan evolutieve neuromusculaire aandoeningen. Cardiovasculaire ziektes halen 4%, andere oorzaken komen op hooguit 2% uit. Aids wordt nergens als aanleiding voor euthanasie vermeld.

Niet onlogisch is dat de huisarts als eerste aanspreekpunt het hoogst scoort (49%), maar de specialist is een goede tweede (41%). Eén op de tien eerste consulenten zijn palliatief artsen (**zie tabel**). Hierbij dient opgemerkt dat soms de hoedanigheid van de eerste verplicht geraadpleegde arts niet duidelijk is. Als in dat geval bij de 'Leif-artsen' of 'EOL' niet specifiek 'palliatief arts' vermeld stond, zijn deze artsen bij de huisartsen gerekend, ook al hebben zij een opleiding in de palliatieve zorg genoten. De ziekenhuisartsen in opleiding zijn als specialisten beschouwd.

Bijkomende opinie

Is er sprake van een overlijden door euthanasie, niet binnen afzienbare termijn, dan komt er een tweede consulent aan te pas. In de praktijk is dat vooral een psychiater (68%). Het gaat dan om een bijkomende opinie die maar in een minderheid van de gevallen (116 in 2008 en 2009) wordt ingewonnen. Heel vaak wellicht komt er psychisch lijden bij kijken: 'afhankelijkheid', 'wanhoop', 'verlies van waardigheid' enzomeer. Dan moet de psychiater bij twijfel mee oordelen of euthanasie aangewezen is. In deze categorie scoren neuropsychische aandoeningen of evolutieve neuromusculaire aandoeningen het hoogst als diagnose. Vaak gaat het trouwens om een combinatie van kwalen.

Dat psychisch lijden wordt in 2008 en 2009 voor 1.279 patiënten ingeroepen, ook dus als geen bijkomende opinie nodig is. Fysiek lijden als reden voor euthanasie is 1.478 keer in de dossiers terug te vinden. Onder de noemer 'fysiek lijden' vallen cachexie, dyspneu, dysfagie, uitputting, hemorragieën, darmobstructie, verlamming, wonden, of gewoon de algemene term 'pijn'.

Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd. Zo wint men bij een aanzienlijk aantal patiënten (630) extra-advies in, of men wendt zich tot het palliatieve team (613).

Gebruikte techniek en middelen

Over de techniek en de middelen bestaat blijkbaar grote eensgezindheid. Doorgaans wordt pentothal of een gelijkaardig middel intraveneus toegediend. Voor 36% gebeurt dat zonder spierverslapper, voor 62% met. De combinatie met spierverslapper wint terrein. Morfine toedienen, al dan niet met sedativa, of een enkel barbituraat per os komt officieel nauwelijks voor als euthanasiemiddel.

Vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines intraveneus vóór de euthanasie toegepast, soms ging de spierverslapper gepaard met kaliumchloride.

Eerder al raakte bekend dat het aantal wilsverklaringen die leidden tot euthanasie, vorig jaar op 800 lag.

Streamer: **Euthanasie thuis weldra vaker dan in ziekenhuis**

P.S.