

de vraag dus niet in een opwelling is gesteld. 'Maar bij een terminale patiënt die echt lijdt, ga je geen dagen wachten. Die mensen willen het altijd zo snel mogelijk', aldus Cras. Maar evengoed heeft hij al meegemaakt dat een patiënt de datum maanden vooraf plant, om nog uitgebreid afscheid te kunnen nemen van familie en vrienden.

De patiënten beslissen zelf wie bij de euthanasie aanwezig is. Vanuit het ziekenhuis zijn dat de arts en een verpleegkundige, die de patiënt en de familie opvangt. Als het moment is aangebroken, dient de arts de patiënt via een infuus twee geneesmiddelen toe: het eerste brengt de patiënt in een diepe slaap, het tweede stopt de werking van de organen. Meestal is de patiënt na een paar minuten overleden. Cras: 'Ik blijf altijd tot het voorbij is, waarna ik de familie even alleen laat met de overledene. Nadien kom ik terug voor een afsluitend gesprek. Ook de verpleegkundige is er op dat moment voor de familie.' Zowel voor de zorgverleners als voor de familie is euthanasie een harde dobber. 'Ik heb nog nooit meegemaakt dat de familie zich goed voelt bij een euthanasieverzoek. Ze kunnen zich er hooguit mee verzoenen', zegt Cras. ☺

Wat zegt de wet?

Bij euthanasie wordt het leven van een patiënt op zijn of haar verzoek beëindigd door een arts. Dat kan alleen als de patiënt ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijdt als gevolg van een ziekte of ongeval, zonder vooruitzicht op genezing of verbetering.

De aanvraag moet gebeuren via een gedateerd en getekend schriftelijk verzoek van de patiënt. Als die daar fysiek niet meer toe in staat is, bijvoorbeeld door krachtverlies in de handen, mag een naaste het document opstellen in het bijzijn van een arts.

De arts die op het verzoek ingaat, is verplicht eerst het advies van een tweede warts in te winnen.

Bij een patiënt die niet terminaal is, moet de arts het advies vragen van twee andere artsen, van wie één psychiater of specialist in de ziekte in kwestie. Er is dan een wachttijd van een maand.

Sinds 2014 is euthanasie bij minderjarigen toegelaten. In de praktijk gebeurde dat in België nog maar een paar keer.



Een referentiecentrum?

Een referentiecentrum bestaat uit een team van specialisten en paramedici die gespecialiseerd zijn in een bepaalde aandoening en is erkend door de overheid. Een referentiecentrum is een **derdelijns-centrum**, wat inhoudt dat patiënten ernaar doorverwezen worden door hun huisarts, specialist of een ander ziekenhuis. Het maakt dan ook altijd deel uit van een **netwerk van ziekenhuizen** die samenwerken. Op die manier wil de overheid de **expertise** rond een bepaalde ziekte centraliseren: hoe meer ervaring artsen en andere zorgverleners kunnen opdoen, hoe beter ze worden.

Het UZA omvat onder meer referentiecentra voor chronische pijn, kinderneurologie, mucoviscidose, neuromusculaire ziekten, erfelijke metabole aandoeningen, opvolging prematuren, diabetes bij kinderen, hemofilie en aids. Om erkend te worden als referentiecentrum moet een dienst aan heel wat voorwaarden voldoen. Zo wil de overheid de kwaliteit waarborgen voor de patiënt.

Referentiecentra begeleiden de patiënt in alle stadia van de ziekte. Bovendien werken ze **multi-disciplinair**: verschillende artsen-specialisten werken er samen en de patiënt krijgt ook paramedische, psychologische en sociale ondersteuning. Om die **brede zorg** te kunnen aanbieden, krijgen de referentiecentra extra financiële middelen van de overheid. Vaak gelden wel bepaalde voorwaarden vooraleer patiënten terecht kunnen in zo'n referentiecentrum.