

We moeten de lat voor euthanasie in de psychiatrie hoger leggen

12-01-18, 06.00u - [Joris Vandenberghe](#)



Joris Vandenberghe © RV

1

Joris Vandenberghe is psychiater in UPC KU Leuven en UZ Leuven en professor aan de KU Leuven. Hij is als psychiater vaak betrokken bij euthanasieverzoeken en is voorstander van euthanasie, maar maakt zich grote zorgen over de euthanasiepraktijk die zich in een deel van de Vlaamse en Nederlandse psychiatrie ontwikkelt. Hij is lid van het Bestuur van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, maar schrijft deze bijdrage in eigen naam.

0 SHARES

ADVERTENTIE

Euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening blijft ons beroeren, en terecht. Steeds meer clinici pleiten voor extra zorgvuldigheidscriteria en een bredere beoordeling en evaluatie vóór de euthanasie wordt uitgevoerd (DM 9/1). Professor Wim Distelmans (VUB), co-voorzitter van de federale controle en evaluatiecommissie euthanasie, is niet onder de indruk en klasseert dit als kritiek die 'opnieuw uit dezelfde, ideologische hoek' komt.

Toch denk ik dat hij beter op de inhoud zou ingaan, dan de man of vrouw te spelen. De roep naar meer zorgvuldigheid komt al lang niet meer uit één hoek, maar kamerbreed: uit een groot deel van psychiatrie en gezondheidszorg, uit samenleving en wetenschappelijke wereld. De voorzitter van de Broeders van Liefde pleit ervoor (DM 10/1).

De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie kwam eind 2017 met [zorgvuldigheidsvereisten](#) die op heel wat punten verder gaan dan de wet. Zorgnet-Icuro stelt binnenkort een [ethisch advies](#) voor in

dezelfde lijn. Ook heel wat leden van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek volgen dit [in een recent advies](#). In Nederland komen psychiaters, wars van elke ideologie, '[in actie tegen het oprekken van de euthanasiewet](#)'. Nederland heeft een vergelijkbare wetgeving, maar mogelijk is de situatie nog schrijnender omdat daar wettelijk gezien niet eens een psychiater hoeft betrokken te worden. Anderzijds hebben ze wel al jarenlang een goede en strikte richtlijn.

Minstens even belangrijk is de stem van de wetenschap, die in haar analyses de individuele gevallen die de media haalden overstijgt. Gerenommeerde Amerikaanse onderzoekers bogen zich met [wetenschappelijke blik over een aantal gerapporteerde Nederlandse euthanasies in psychiatrie](#).

En wat blijkt?

Zelfs de huidige wettelijke zorgvuldigheidscriteria worden lang niet altijd gevolgd, alle regionale evaluatiecommissies en richtlijnen ten spijt. In zeven op de tien werden de procedurele criteria geschonden. In een op drie werden de basiscriteria geschonden, meestal omdat er nog wel redelijke alternatieven waren voor euthanasie. Patiënten waren met andere woorden niet in een medisch uitzichtloze situatie. Sommige wetenschappelijk onderbouwde interventies om hun aandoening te behandelen of hun lijden te verlichten, waren nog niet geprobeerd. In een op twee was de wilsbekwaamheid van de patiënt niet op een grondige manier geëvalueerd en gemotiveerd. De evaluatiecommissies focussen vooral op procedurele aspecten en aanvaarden bijna elke aangegeven euthanasie.

SHARE

Evalueren en bijsturen met open geest is de verdomde plicht van pioniers die experimenten uitvoeren op leven en dood

Dat is Nederland, zult u zeggen. Maar er is geen enkele reden om aan te nemen dat het in België, waar tot voor kort niet eens een richtlijn of advies van de beroepsgroep was, beter is. In België moet wel een psychiater betrokken worden, maar zijn of haar advies is niet bindend. In België hebben we maar één centrale evaluatiecommissie, die onmogelijk de meer dan 2000 euthanasies elk jaar grondig kan evalueren. Alleen de uitvoerende arts rapporteert aan de commissie met een summier aangifte, ook over de ingewonnen adviezen, en er is geen enkel zicht op hoe correct of selectief die deze aangifte doet. In België werd op één na elke aangegeven euthanasie de voorbije 15 jaar aanvaard door de commissie, zelfs als de wet duidelijk niet is toegepast, zoals recent bleek ('[Euthanasiecommissie speelt zelf voor rechter](#)').

Het grote verschil tussen België en Nederland is de transparantie. In Nederland zijn de anoniem gemaakte euthanasie-aangiftes, adviezen en de bevraging errond door de regionale commissies grotendeels publiek beschikbaar, wat onderzoek toelaat. In België is dat niet het geval. Toch ondernamen deze Amerikaanse onderzoekers een poging om deze analyse ook te maken voor België, met de beperkte informatie die er is. Ze stelden dit eind 2017 voor op een congres in Antwerpen en komen inderdaad tot de conclusie dat [ook in België de wettelijke zorgvuldigheidscriteria lang niet altijd gevolgd lijken te worden](#).

De wettelijke criteria en evaluatieprocedure voor euthanasie maken het verschil tussen leven en dood. Ze maken iets ingrijpend en onomkeerbaar mogelijk, waarbij artsen iets radicaal doen: doden op verzoek, als het over psychiatrische aandoeningen gaat zelfs van mensen die mogelijk nog een levensverwachting van jaren of decennia hebben. Moeten we er dan niet samen voor zorgen dat dit alleen kan gebeuren als echt alle redelijke alternatieven geprobeerd zijn en wilsbekwame mensen daar weloverwogen voor kiezen? Moeten we er dan niet samen voor zorgen

dat die criteria en evaluatieprocedure betrouwbaar het onderscheid maken en nodeloos verlies van leven voorkomen? Als het over andere ingrijpende beslissingen gaat zoals diepe hersenstimulatie of hersenchirurgie in psychiatrie bijvoorbeeld, stellen we een multidisciplinair comité van experts samen dat met de patiënt alle aspecten afweegt en beoordeelt in een lang en zorgvuldig proces met uitgewerkte en heldere criteria voor elke aandoening. Waarom doen we dat dan niet voor iets nog veel ingrijpender als euthanasie? Waarom volstaat één arts, die wel het advies van twee collega's moet vragen, maar dat advies niet moet volgen? Waarom volstaat een minimale evaluatie achteraf, als de patiënt al overleden is? Ik krijg dit niet uitgelegd aan buitenlandse collega's.

Waar staan we nu? De wettelijke zorgvuldigheidscriteria lijken niet systematisch te worden toegepast. De breed gedragen vraag voor meer verregaande zorgvuldigheidscriteria groeit. De huidige evaluatieprocedure slaagt er niet in vermijdbare overlijdens te voorkomen. De evaluatie gebeurt maar heel summier en pas als het te laat is. We mogen verder niet vergeten dat België en Nederland de eerste en enige landen wereldwijd zijn met zo'n verregaande wettelijke euthanasieregeling die ook euthanasie in psychiatrie mogelijk maakt. De woorden 'pionierspositie' en 'sociaal experiment zonder voorgaande' zijn geen overdrijvingen. De wereld kijkt daarom naar ons. Het gezond verstand zegt dat het in die omstandigheden na 15 jaar tijd is voor een grondige evaluatie van de wet en de toepassing ervan, met parlement en samenleving en met onafhankelijke internationale onderzoekers. Ook kamerlid Els Van Hoof [pleit daarvoor](#). De kop in het zand steken zet het positieve en de verworvenheden van deze wet op de helling. Evalueren en bijsturen met open geest is de verdomde plicht van pioniers die experimenten uitvoeren op leven en dood.