

Uit de eerste grondige analyse van euthanasie bij psychisch lijden blijkt dat **driekwart van de aanvragen vanwege depressie door vrouwen** wordt gedaan. Artsen moeten duidelijker richtlijnen en advies krijgen, vinden onderzoekers.

Euthanasie bij psychisch lijden kleurt vrouwelijk

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL

BRUSSEL Van 2002 tot en met 2013 stierven in België 179 mensen door euthanasie wegens psychisch lijden. Stemmingsstoornissen – zoals

depressie – leiden het vaakst tot zo'n euthanasievraag. Liefst driekwart van die aanvragen vanwege depressie werd gedaan door vrouwen. Ook dementie scoort vrij hoog. Het is geen psychiatrische stoornis, maar ze werd tot 2013 door de Federale Evaluatiecommissie wel in hetzelfde vakje ondergebracht.

Het betreft alles bijeen maar een klein deel van alle euthanasiegevallen, maar sinds 2008 gaat het aantal wel in stijgende lijn: van 0,0 procent in de eerste twee jaar dat euthanasie wettelijk was toegestaan, over 0,5 procent in de volgende jaren naar ruim 3 procent.

Hugo Claus

De knik situeert zich niet toevallig in het overlijdensjaar van de schrijver Hugo Claus, die op 19 maart 2008 afscheid van de wereld nam met behulp van euthanasie. Hij verkoos niet de hele lijdensweg van een voortschrijdende dementie te ondergaan.

'Patiënten voeren de druk op, artsen hebben nog een inhaalbeweging te maken'

LUC DELIËNS

Wetenschappers van de End-of-Life Care-onderzoeksgroep van de Vrije Universiteit Brussel en de Universiteit Gent vonden het hoog tijd om euthanasie bij psychisch lijden aan een grondigere analyse te onderwerpen. Ze vroegen alle dossiers op

die aan de Federale Evaluatiecommissie werden gerapporteerd. Hun verslag werd gepubliceerd op de website van BMC Psychiatry.

‘Alle gevallen werden aanvaard door de Federale Evaluatiecommissie en voldoen dus aan de Belgische wet ter zake’, zegt professor Luc Deliëns, die het team leidt. ‘Toch zagen we verschillen in de toepassing.’

Zo blijkt dat artsen in 8 tot 27 procent van de gevallen de inschatting maken dat de patiënt terminaal is, waardoor er slechts twee artsen moeten oordelen en geen psychiater als derde arts. Bovendien is de tweede arts vaak een huisarts, en dus geen specialist.

Hoe komt dat? Is de patiënt al fel fysiek verzwakt door zijn psychiatrische aandoening? Wordt de wet misschien breed geïnterpreteerd, of vreest de arts dat de patiënt anders zelf uit het leven zal stappen? Het toont aan dat euthanasie bij psychisch lijden complex is. Is de patiënt competent genoeg om zo'n onomkeerbare beslissing te nemen? Is de doodswens geen symptoom van de ziekte?

Klinische guidelines

Het zijn vragen die ook tegenstanders van euthanasie bij psychisch lijden opwerpen. Maar de wetenschappers trekken een andere conclusie. Zij erkennen dat psychisch lijden ondraaglijk en ongeneeslijk kan zijn. Omdat het om een kwetsbare doelgroep gaat, moet er bijzonder zorgvuldig met die euthanasievragen omgesprongen worden. Zij

pleiten voor de invoering van klinische guidelines, zoals in Nederland, en voor advies door multidisciplinaire teams.

‘Euthanasie bij fysiek lijden is nu algemeen aanvaard’, zegt Deliëns. ‘De situatie bij psychisch lijden is toch nog anders: patiënten voeren de druk op, artsen hebben nog een inhaalbeweging te maken. Guidelines die de zaak objectiveren, kunnen daarbij helpen.’