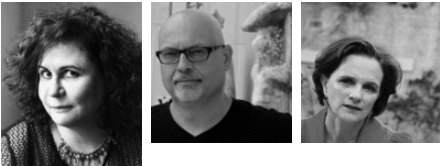


Niemand kan ooit zeggen dat het nooit meer goed komt

Er zijn veel misverstanden over euthanasie bij psychisch lijden. Het vertroebelt het debat, schrijven **Ariane Bazan, Willem Lemmens en Gertrudis Van de Vijver**.



ARIANE BAZAN, WILLEM LEMMENS EN GERTRUDIS VAN DE VIJVER

Wie? Hoogleraar klinische psychologie (ULB), Gewoonhoogleraar ethiek en moderne wijsbegeerte (UAntwerpen),, gewoon hoogleraar wijsbegeerte (UGent).

Wat? Zelfs heel jonge mensen vragen soms euthanasie bij psychisch lijden na suggesties van zorgverleners of familieleden.

In 2014-15 kregen 124 patiënten in ons land euthanasie voor ondraaglijk psychisch lijden, zo'n drie procent van alle geregistreerde euthanasieën. Blijkbaar is de dood meer en meer, aldus Johan Braeckman en 160 prominente Vlamingen in een opiniestuk (www.eerbied.be), het enige perspectief voor mensen die geen hoop op psychische genezing meer zien, ook al zijn ze niet terminaal of stervende. Volgens hen moeten we dankbaar zijn te leven in een land waar euthanasie een wettelijke 'oplossing' is voor ondraaglijk psychisch lijden.

In 2015 trokken wij een eerste keer aan de alarmbel, met een pleidooi om euthanasie wegens psychisch lijden te schrappen uit de wet. Een paar tientallen psychiaters en psychologen traden onze kritiek toen bij. Sindsdien is de groep bezorgde stemmen gegroeid: 249 klinici uit de psychologische zorgverlening in ons land tekenden een oproep tot een grondige screening van de huidige euthanasiewet en de wijze waarop die vandaag wordt toegepast (www.rebelpsy.be). De bezorgdheid in de sector komt voort uit concrete ervaringen en het aanvoelen dat er onnodig patiënten sterven. We hebben in vorige opinies zowel de ethische als klinische gronden van onze bezorgdheid toegelicht. Om het debat gestreng te voeren, is het nu belangrijk enkele cruciale misverstanden op te helderen.

Ten eerste: ook voor ons is de subjectieve inschatting van het lijden gezaghebbend. Uiteindelijk kan enkel de patiënt zelf beslissen over het ondraaglijk karakter van het lijden. Maar dat is slechts de eerste pijler van de euthanasiewet; de tweede is het uitzichtloos karakter van het lijden. Een euthanasie-psychiater zei eind vorig jaar in *Humo*: 'De wet zegt niet voor wie het uitzichtloos moet zijn.' Welnu, dit klopt niet: er staat niet in de wet 'subjectief uitzichtloos' maar wel degelijk 'medisch uitzichtloos'. Een arts moet hierover beslissen.

De beweringen ter verdediging van euthanasie bij psychisch lijden stroken niet met de werkelijkheid

Daar ligt het verschil: bij somatisch lijden kan de arts een goede inschatting maken van het uitzichtloos karakter, maar bij psychisch lijden is die inschatting steeds precair. Psychisch lijden kent een grillig verloop. Ook het zwaarste lijden kan algeheel ophelderen, en zelfs plots. Wil men 'euthanasie' wettelijk mogelijk maken, onafhankelijk van het uitzichtloos karakter, dan dient men een wet op 'hulp bij zelfdoding' goed te keuren, die psychiaters niet verplicht te beweren wat ze niet kunnen beweren – met name, dat het niet goed kan komen. Op dit ogenblik wordt de euthanasiewet oneigenlijk gebruikt voor hulp bij zelfdoding.

Beloven

Ten tweede: euthanasie bij psychisch lijden zou één van de meest cruciale vormen van autonomie reflecteren. Toch strookt dat niet met de werkelijkheid. Zo vraagt de 28-jarige Christophe net voor zijn euthanasie aan de dokter of 'hij echt niet kan beloven dat ze hem nog kunnen genezen?' Waarop de arts antwoordt: 'Sorry, jongen, maar in mijn ogen hebben we alles gedaan dus ik kan je dat niet beloven', waarna de euthanasie doorgaat (*beschreven in Knack in oktober 2014*).

Op een paradoxale manier geeft euthanasie bij psychisch lijden dus net veel macht aan de arts. Onmiskkenbaar paternalisme blijkt ook uit een artikel van *The Washington Post* van oktober vorig jaar waarin beschreven staat hoe een andere psychiater de patiënten (die euthanasie voor psychisch lijden vroegen) de schuld gaf dat ze gebeurtenissen niet nauwkeurig beschreven. "Deze patiënten zijn heel wanhopig, gestrest", zei ze. "Ze zeggen dingen die niet altijd kloppen". Hier weet een arts het beter dan de patiënten zelf: dit lijkt nochtans niet een beslissing voor euthanasie in de weg te staan. In hetzelfde artikel wordt ook het geval beschreven van Cornelia Geerts, die bij de beslissing voor euthanasie twintig pillen psychotrope geneesmiddelen per dag nam, waaronder een antidepressivum, een opioïde, een kalmeermiddel en een neurolepticum. Hoe kon zij bij zo'n bedwelming een autonoom en vrij oordeel geven? Het meest stuitend is telkens het algehele gebrek aan protest van mensen die beweren waarden als autonomie hoog in het vaandel te dragen. Hoe komt het dat geen haan gekraaid heeft bij het publieke verslag van de dood van Cornelia Geerts?

Een ander misverstand, ten slotte, is dat euthanasie bij psychisch lijden een alternatief kan zijn voor suïcide. Empirisch onderzoek toont aan dat bijvoorbeeld in de staat Oregon, waar hulp bij zelfdoding kan, er niet minder zelfdodingen zijn. De cijfers gaan zelfs eerder de andere richting uit en kunnen erop wijzen dat bij legalisering van hulp bij zelfdoding er net meer niet-geassisteerde zelfdodingen zouden zijn. Dat er andere beweegredenen aan de grondslag liggen van zelfdoding dan wel van euthanasie, blijkt ook uit het zeer verschillend profiel van de mensen in beide groepen.

De beweringen ter verdediging van euthanasie bij psychisch lijden stroken niet met de werkelijkheid, maar de publieke rapportering van bezwarend bewijsmateriaal verandert weinig. Bij kwesties over leven en dood, mogen we nochtans niet slordig zijn. Daarom we willen we alle partijen oproepen tot overleg.

Sinds 2015 werden zeer aangrijpende verhalen van euthanasie bij psychisch lijden, of aanvragen ertoe, bij één van ons drie gedeponereerd. Deze mensen spraken moedig en

openhartig, we kunnen niet anders dan trouw zijn aan hun vraag naar discretie. Maar wat opvalt in die gevallen, is dat het veelal gaat om heel jonge mensen – nog geen 20 of begin 20 – en dat zorgverleners of familieleden soms zelf euthanasie als oplossing zouden hebben gesuggereerd. Als dat klopt, is dit hoogst problematisch.

Het principiële debat mag niet een alarmerende toestand ondersneeuwen: we roepen alle partijen op om, ondanks de meningsverschillen, deze problematische gevallen samen te bestuderen binnen de grenzen van het beroepsgeheim. Daaruit kan blijken waar nuancering nodig is of waar er inderdaad dringende problemen zijn. Voor ons moet de prioriteit van allen nu zijn dat er niet nog zo'n ziekmakend verhaal komt: dat mensen onrechtmatig zouden sterven en dat we lijdzaam moeten toekijken. Ook dat is ondraaglijk.