

Euthanasie is geen nieuwe therapie, maar een persoonlijke beslissing

Broeder Stockman merkt terecht op (AK 2418) dat dankzij de inzet van de Broeders van Liefde 'geesteszieken' niet langer vastgeketend moeten zitten en bevrijd werden uit hun onmenselijk bestaan. Psychiatrische patiënten konden vanaf toen ook residentieel worden opgevangen en behandeld.

Als oncoloog heb ik de opvang van kankerpatiënten ook drastisch zien veranderen. Tot de jaren 1970 overleed meer dan de helft van de oncologische patiënten binnen de vijf jaar en voor hen bestond vaak geen waardige begeleiding. Ze stierven dikwijls in vreselijke, mensonterende en pijnlijke omstandigheden. Onder impuls van de Vrije Universiteit Brussel ontstond in België midden 1980 de palliatieve beweging die barmhartige én professionele aandacht vroeg voor deze ongeneeslijke kankerpatiënten en tegelijk ook voor andere ernstig, ongenees-

lijke zieken. De palliatieve zorg gaat ervan uit dat patiënten die curatief uitbehandeld zijn nog altijd in aanmerking komen voor een palliatieve behandeling. Ze is sindsdien, met veel vallen en opstaan, uitgegroeid tot de meest performante palliatieve zorg op het Europese vasteland.

Het werd snel duidelijk dat ondanks exelente palliatieve opvang niet alle ondraaglijk, zinloos fysiek en/of psychisch lijden kon vermeden worden. Er gingen meer en meer stemmen op voor een wettelijke regeling van een zelfgekozen levens einde of euthanasie. Dankzij de euthanasiewet van 2002 heeft iedereen die uitzichtloos lijdt door een fysieke/psychiatrische ongeneeslijke ziekte of ongeval het recht om euthanasie te vragen – niet te krijgen – en niemand wordt verplicht ze uit te voeren of eraan deel te nemen.

Gezien artsen niet altijd over de nodige ervaring beschikken werd het initiatief geno-

men om LEIFartsen te vormen. Zij gaan open en zorgvuldig met alle diverse levens-eindebeslissingen (inclusief euthanasie) om, respecteren hierbij de wil van de patiënt – wat niet betekent dat ze hiermee altijd akkoord gaan – en staan hun collega's in deze delicate materie bij.

Het getuigt op zijn minst van weinig respect om zoals broeder Stockman te suggereren dat LEIFartsen publiciteit maken voor euthanasie en dat zij hen die euthanasie afwijzen heel onbarmhartig vinden. Zelfs voor malige tegenstanders van euthanasie geven nu toe dat dit in sommige omstandigheden 'de minst slechte' oplossing is. Ze vragen bovendien meer middelen aan de overheid om op een zorgvuldige manier met het toenemende aantal euthanasie-verzoeken te kunnen blijven omgaan. Mensen willen immers niet langer nodeloos lijden. En uiteraard moeten patiënten voor wie euthanasie geen optie is zo goed mogelijk begeleid worden met alle beschikbare (palliatieve) middelen.

In de toekomst zullen er hopelijk meer kankerpatiënten en patiënten met andere ernstige aandoeningen kunnen worden genezen. Dat geldt ook voor psychiatrische patiënten. Maar daaraan hebben de huidige ongeneeslijke, erg lijdende zieken geen boodschap.

Het is de verdienste van psychiater Lieve Thiens om een stem te hebben gegeven aan ongeneeslijke, erg lijdende psychiatrische patiënten. Voor hen bestaat enkel palliatieve psychiatrische opvang. In uitzonderlijke situaties, analoog aan palliatieve kankerpatiënten, wanneer er geen redelijke palliatieve behandeling bestaat, is er de mogelijkheid tot een zelfgekozen levens einde of euthanasie. De bespreekbaarheid van deze 'noodrem' blijkt vaak zelfs levensverlengend of levensreddend te zijn en weerhoudt menigen van (een poging tot) gruwelijke zelfdoding.

Dit alles heeft ook Raf De Rycke, voorzitter van de Broeders van Liefde, al diverse keren publiek toegegeven. Maar hoewel hij hiervoor begrip kan opbrengen, laat hij evenwel geen euthanasie-uitvoering toe in de zorginstellingen van de Broeders van Liefde. Redelijke hallucinant als men beseft dat haast alle Belgische psychiatrische instellingen in hun handen zijn. Op vraag waar deze patiënten dan wel met hun vraag terecht kunnen, wordt evenwel geen antwoord gegeven.

Zwaar lijdende patiënten kiezen uiteraard niet voor de dood, maar willen wel het voor hen ondraaglijke leven laten ophouden. Dat is een belangrijke nuance en heeft uiteraard niets te maken met een 'nieuwe therapie' maar met een uiterst moeilijke, weloverwogen persoonlijke 'beslissing' die respect verdient.

Prof. dr. Wim Distelmans, palliatieve geneeskunde VUB, voorzitter vzw LEIF