

# Waarom ik 'stop euthanasie bij psychisch lijden' niet onderteken

**Professor Joris Vandenberghe is psychiater en psychotherapeut in het UZ Leuven/UPC KU Leuven.**

09 december 2015

13 shares



Het euthanasiëcriterium medische uitzichtloosheid is moeilijk bij psychiatrische aandoeningen, want het verloop ervan is onvoorspelbaar. ©getty images 2

Schrap euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet, schrijven 65 ondertekenaars ([DM 8/12](#)). Verschillende politici lieten al weten dat ze een wetswijziging geen goed idee vinden. Ik denk dat ze gelijk hebben.

Ik wil als psychiater het weloverwogen en herhaalde euthanasieverzoek van een man met chronische psychose ernstig nemen. Elke dag leeft hij met stemmen en

verschrikkelijke paranoïde angsten. Een groot deel van de drie voorbije decennia bracht hij in psychiatrische ziekenhuizen door. Tientallen psychofarmaca nam hij. Verschillende psychotherapieën en psychiatrische begeleidingen volgde hij, en ook elektroconvulsietherapie, een van onze meer krachtige behandelingen.

Verschillende psychiaters zeiden hem dat ze niets meer kunnen bieden om zijn lijden en symptomen te verlichten. Jaren werd herstelgericht gewerkt. "Dit is geen leven meer", zegt hij nu al een jaar lang. "Ik kan niet meer."



©kos

Zijn behandelaars blijven hoop geven en kansen op een beter leven exploreren. Ik exploreer en evalueer parallel daarmee zijn euthanasieverzoek in overleg met die behandelaars, een proces dat veel tijd vraagt. Dat proces geeft hem paradoxaal genoeg een relatieve rust zoals hij dat in

geen jaren gekend heeft.

Maar de open brief heeft wel een punt. Euthanasie kan maar in enkele landen wereldwijd. Deze pionierspositie vraagt evaluatie en bijsturing. De wet stelt niet alleen ondraaglijk lijden en een weloverwogen herhaald euthanasieverzoek als voorwaarde, maar ook het objectievere criterium medische uitzichtloosheid: de (in dit geval psychiatrische) aandoening is ongeneeslijk en het lijden kan niet gelenigd worden.

De evaluatie van deze wettelijke voorwaarde is moeilijk, want het verloop van psychiatrische aandoeningen is onvoorspelbaar. De helft van de mensen met een persoonlijkheidsstoornis lijdt daar 10 jaar later niet meer aan, ook al zien ze vaak nog af en hebben ze nog wel symptomen. We kunnen echter niet voorspellen welke helft... Hoe kan iemand van 25 jaar met een persoonlijkheidsstoornis dan in een medisch uitzichtloze situatie zitten?

Is het dan allemaal subjectief en onvoorspelbaar? Natuurlijk niet, maar de lat mag wel hoger. De voorwaarden voor euthanasie zijn vager en meer voor interpretatie vatbaar dan de voorwaarden voor een van de meest ingrijpende maar heel uitzonderlijke behandelingen in psychiatrie: diepe hersenstimulatie. Iemand met een ernstige, 'onbehandelbare' depressie, komt maar voor diepe hersenstimulatie in

aanmerking als een commissie experts geoordeeld heeft dat de diagnose klopt en dat een hele lijst goed onderzochte behandelingen geprobeerd zijn. Deze lijst wordt zorgvuldig samengesteld door een panel van experts en is wetenschappelijk onderbouwd. Dit is een concrete en objectieve invulling van de voorwaarde 'medische uitzichtloosheid'.

SHARE

## De helft van de mensen met een persoonlijkheidsstoornis lijdt daar 10 jaar later niet meer aan, we kunnen echter niet voorspellen welke helft

Bij een euthanasieverzoek voor psychisch lijden oordelen drie artsen, waarvan minstens één psychiater, volgens hun persoonlijke interpretatie van (onder andere) deze voorwaarde. Waarom ligt de lat bij euthanasie - veel ingrijpender dan het leven beëindigen wordt het niet - lager dan bij een behandeling als diepe hersenstimulatie? Is deze procedure niet de minimale zorgvuldigheidsstandaard die we moeten nastreven als het over louter psychisch lijden gaat?

Ik wil blijven hoop geven en mee zoeken naar een draaglijk leven, soms ondanks aanhoudende symptomen. Maar ik wil

ook een weloverwogen euthanasievraag ernstig nemen en de grenzen van de psychiatrie en van de patiënt erkennen. Dit kan in een tweesporenbeleid: naast het herstelgerichte spoor wordt het euthanasieverzoek geëxploreerd, vaak door een andere hulpverlener. Heel vaak komt het niet zover, maar is dit proces wel bijzonder therapeutisch. En als het uitzonderlijk wel zo ver komt, moet de lat voor de wettelijke voorwaarde 'medische uitzichtloosheid' hoog liggen: een breed gedragen evaluatie op basis van objectieve criteria, uitgewerkt voor elke aandoening.

SHARE

**Ik pleit voor een  
tweesporenbeleid: naast  
het herstelgerichte spoor  
wordt het  
euthanasieverzoek  
geëxploreerd, vaak door  
een andere hulpverlener**