

Beleidsmakers, bezin u over de huidige euthanasiepraktijk

Euthanasie omwille van louter psychisch lijden: reflecties bij het rapport van de FCEE

Ariane Bazan is hoogleraar klinische psychologie (ULB), Willem Lemmens hoogleraar ethiek en moderne wijsbegeerte (UA) en Gertrudis Van de Vijver gewoon hoogleraar moderne en hedendaagse wijsbegeerte (UGent).

28 oktober 2016

73 shares



©thinkstock

1

Begin 2016 riepen wij, gesteund door een 60-tal experts, de beleidsmakers op om de euthanasiewet op één punt te herzien: louter psychisch lijden zou geen grond meer mogen zijn om een vraag tot euthanasie in te willigen. Het nieuwe rapport van de Federale Controle en Evaluatie Commissie (FCEE) erkent voor het eerst de aparte categorie van patiënten met ‘psychische stoornissen en gedragsstoornissen’ (PSGS), daar waar het vorige rapport neurologische en

psychische aandoeningen onder één categorie vatte. Hoewel het ons inziens onlogisch is dat dementie hierbij wordt gerekend, juichen we het toe dat PSGS nu een categorie op zich vormt, omdat we precies denken dat deze met geen enkele andere te vergelijken valt. We menen evenwel dat de FCEE nog steeds te weinig kritisch stilstaat bij wat de eigenheid van psychische stoornissen uitmaakt.

SHARE

'Euthanasie bij louter psychisch lijden introduceert in de mentale zorgsector een medisch-culturele omslag zonder voorgaande'

Er zijn twee cruciale voorwaarden om euthanasie mogelijk te maken: (1) de aandoening is ongeneeslijk en de patiënt is uitbehandeld, (2) het lijden verbonden aan de aandoening is ondraaglijk. Het eerste is het objectiveerbare luik, het tweede het subjectieve. Wat lichamelijk lijden betreft kunnen ongeneeslijkheid en onbehandelbaarheid onderbouwd worden met 'tastbare bewijzen' - bv. stalen of beelden die het voortschrijden van de weefelschade tonen. Psychisch lijden – zoals bijvoorbeeld depressie, de grootste groep in die categorie – duidt op functioneel-dynamische stoornissen die niet te herleiden zijn tot weefselschade. Bepaalde hersengebieden zijn te actief, of niet actief genoeg – maar er is geen aangetast weefsel. In die zin spreekt men van ontregelingen of 'stoornissen' die door hun aard dus veranderlijk zijn. Het tweede luik is altijd subjectief, wat ook de aard is van het lijden. Bij louter psychisch lijden nu valt het objectieve luik weg - ook voorstanders van euthanasie bij psychisch lijden erkennen dit. Dat betekent dat we écht in een aparte categorie zitten met betrekking tot de euthanasiewet: voor dit

lijden valt de mogelijke grond van objectivering weg, en zijn het de subjectieve criteria en hun interpretatie die onverminderd doorwegen.

Het ontbreken van de mogelijkheid tot objectivering is als een kompas waarvan de wijzer geen ijkpunt meer heeft en die alle richtingen kan uitgaan, ook andere dan degene die de wetgever eerst voor ogen had. Het rapport vermeldt bijvoorbeeld expliciet eenzaamheid en het verlies aan vermogen om sociale contacten te onderhouden als voorbeelden van psychisch lijden. Zullen we dan het niet hebben van een job, het herhaald afbreken van een relatie, het niet vinden van een nuttige tijdsinvulling, enzovoort, beschouwen als indicaties van een 'niet menswaardig leven'? Rechtvaardigt dit de beslissing tot euthanasie bij louter psychisch lijden? Naar onze mening is het kompas hier op hol geslagen en brengt de louter subjectieve invulling ongemerkt ook sociale criteria binnen voor de toepassing van euthanasie. Dat de subjectieve interpretatie verschil maakt, wordt ook geïllustreerd door de vergelijking tussen Vlaanderen en Franstalig België: het is in de categorie van de PSGS dat de procentuele discrepantie tussen de twee taalgebieden het grootst is (3,6% van de euthanasiegevallen in Vlaanderen, 1,4% in Franstalig België). Is hier sprake van een verschil in zorgcultuur? Wat bepaalt hier de richting van de kompaswijzer?

SHARE

**'Een wet die
subjectivering toelaat in
het kader van een
mogelijke keuze voor de
dood, moet bevraagd
worden'**

Soms worden dit soort elementen van de hand gedaan omdat ze geen betrekking

hebben op de zorgvuldige toepassing van de wet als zodanig. Maar dat is precies wat we onder de aandacht brengen: wat niet onwettelijk is, is niet strafbaar, ook al is het onzorgvuldig. Met andere woorden: een wet die subjectivering toelaat in het kader van een mogelijke keuze voor de dood, moet bevraagd worden. Het gaat hier immers wel degelijk om de dood van patiënten die niet terminaal zijn. In ons land zijn in de periode 2012-2015 officieel 7 personen met autisme, 8 omwille van schizofrenie, 17 met bipolaire stoornissen, 30 met een persoonlijkheidsstoornis en 82 omwille van depressie geëuthanaseerd. Twee derde van deze euthanasiegevallen zijn vrouwen. In hoeverre hebben we zicht op de mate waarin sociale factoren mee hebben doorgewogen bij de ultieme beslissing? Vinden we het ok dat mensen die sociaal zwakker staan – dikwijls vrouwen – makkelijker een uitweg vinden via euthanasie?

Euthanasie bij louter psychisch lijden introduceert in de mentale zorgsector een medisch-culturele omslag zonder voorgaande. We dringen bij de beleidsmakers er op aan onze bekommernissen ter harte te nemen en zich grondig te bezinnen over de huidige euthanasiepraktijk omwille van louter psychisch lijden.