

‘De discussie over patiënten met dementie moet uitgeklaard worden’: steeds meer mensen krijgen euthanasie

In 2023 kregen 3.423 mensen euthanasie, het hoogste cijfer ooit. De wetgeving rond het zelfgekozen levenseinde wordt steeds bekender, maar professor palliatieve geneeskunde Wim Distelmans (VUB) ziet meer terughoudendheid bij artsen. ‘Sommigen houden patiënten aan het lijntje.’

 Bewaren

 Delen

Sinds 2004 stijgt het aantal patiënten dat euthanasie krijgt vrijwel onafgebroken. In 2023 ging het om een groei van 15 procent. Sneuvelt het taboe op de dood?

“Volgens mij heeft die stijging eerder te maken met het feit dat mensen de wet beter leren kennen, want het taboe is al een tijdje verdwenen. Mensen willen niet nodeloos afzien aan het eind van hun leven en velen pleiten zelfs voor een uitbreiding van de wet.”

Ontvang elke ochtend een selectie van het belangrijkste nieuws en de verhalen van de dag.

Inschrijven

Hoe ziet de groep patiënten die euthanasie krijgt eruit?

“70 procent van de mensen is ouder dan 70 jaar, 42 procent is ouder dan 80. Patiënten jonger dan 40 zijn zeer zeldzaam, ze vertegenwoordigen slechts 1,2 procent van alle gevallen. Ruim de helft van de aanvragers heeft kanker, 21 procent van hen geeft polypathologie op als reden. Het gaat dan om personen die meerdere kwalen hebben waarvan de optelsom ondraaglijk is. Denk bijvoorbeeld aan een oudere persoon die incontinent is, hulp nodig heeft om te eten en te drinken, minder goed ziet en met concentratiestoornissen kampt.

“Je mag dat niet verwarren met ouderdomskwaaltjes, die problemen tasten hun levenskwaliteit erg aan. Hoe zwaar die optelsom weegt, hangt bovendien af van de persoonlijkheid van patiënten. Voor iemand die nooit boeken las, zullen zichtproblemen

minder zwaar vallen dan voor intellectuelen die jarenlang literatuur verslonden. Polypathologie was lang goed voor 10 procent van alle euthanasie-aanvragen, in 2023 lag dat cijfer op 21 procent.”

Waar komt de groei bij die groep vandaan?

“Veel patiënten pikken die optelsom van kwalen niet langer en vinden dus dat het mag stoppen. Je mag dat niet verwarren met levensmoeheid of het zogenaamde voltooid leven. Het gaat wel degelijk om mensen met een ernstige ongeneeslijke aandoening. Tijdens een gesprek met een arts zeggen ze soms wel eerst dat ze levensmoe zijn, waarna ze te horen krijgen dat ze niet in aanmerking voor euthanasie komen. Maar als je doorgaat, merk je dat er veel meer speelt dat hun leven niet meer draaglijk maakt.”

Kan betere ondersteuning vanuit de maatschappij die mensen helpen om hun levenslust terug te vinden? Ouderen hebben vaak het gevoel dat ze niet meer meetellen zodra ze hun zelfredzaamheid verliezen.

“Met het oog op de vergrijzing moeten we mensen inderdaad optimaal verzorgen, maar ik zie wel nog een belangrijk verschil. Als patiënten bij mij komen en over het eten of de verpleging in hun woon-zorgcentrum klagen, vraag ik of ze ook euthanasie zouden willen als ze in een vijfsterrenverblijf lagen. Voor een beperkte groep is het antwoord nee, hun levenskwaliteit ligt onder de grens van wat aanvaardbaar is.”

Meer mensen willen euthanasie, maar zijn artsen ook vaker bereid om het uit te voeren?

“Dat gevoel heb ik niet. Er zijn nogal wat artsen die er niet voor staan te springen, maar hun patiënten aan het lijntje houden. Ze zeggen dan dat ze het er later weleens over zullen hebben, terwijl ze in het geval van gewetensnood eigenlijk binnen de zeven dagen moeten meedelen dat ze geen euthanasie willen uitvoeren. Daardoor starten patiënten soms te laat met hun zoektocht naar een andere arts, denk daarbij aan mensen met beginnende

dementie. Voor hen is het nog belangrijker dat ze tijdig weten waar ze aan toe zijn. Toch heb ik het gevoel dat bepaalde artsen zich er vaker vanaf maken door te zeggen dat mensen maar iemand anders moeten zoeken.”

Wat houdt hen dan tegen?

“Je bent toch al snel enkele uren met de uitvoering van euthanasie bezig en het RIZIV voorziet er geen vergoeding voor. Als je als huisarts verzuipt in het werk, snap ik wel dat je pro-Deowerk zou laten vallen. Daarnaast heeft ook het proces rond Tine Nys (*waarbij drie artsen terechtstonden die de euthanasie goedkeurden, PN*) impact gehad. Ik hoor artsen soms zeggen dat ze niet voor hun patiënten in de gevangenis willen zitten, zelfs voor mensen met kanker wordt dat argument aangehaald. De zaak wordt soms ook wel als drogreden gebruikt, daardoor zijn dokters die het wel willen doen nu overbevraagd.”

België kreeg lang lof voor zijn progressieve euthanasiewetgeving. Waar valt er nog winst te boeken?

“Ik hoop eerst en vooral dat de nieuwe coalitie niet de fout van Vivaldi herhaalt door ethische dossiers enkel te behandelen als er een consensus binnen de regering is.

“De discussie over patiënten met dementie moet zeker uitgeklaard worden. Zij kunnen nu alleen euthanasie krijgen wanneer ze wilsbekwaam zijn. Zodra dat wegvalt, is het alleen nog mogelijk als ze in een onomkeerbare coma liggen. Zelfs voor wie vooraf een wilsverklaring heeft opgesteld. Na lezingen vragen mensen me vaak wanneer die wetgeving zal veranderen omdat ze zo bang zijn om wilsonbekwaam te worden, maar ik moet hen dan teleurstellen.

“Het gaat bij die wilsverklaringen ook verder dan dementie. Wie een alzheimerdiagnose krijgt, kan bijvoorbeeld de tijd nemen om over euthanasie na te denken. Maar als je een hersenbloeding krijgt en

plotseling wilsonbekwaam bent, gaat dat niet. En terwijl terminale kankerpatiënten euthanasie kunnen krijgen, bestaat die mogelijkheid voor mensen met dementie die later kanker krijgen niet. Over die zaken moet gediscussieerd kunnen worden.”