

Euthanasie voor een psychiatrische aandoening: hoog tijd om dat sociaal experiment te evalueren



De vader en twee zussen van Tine Nys op het euthanasieproces. Beeld BELGA

Joris Vandenberghe is psychiater-psychotherapeut bij het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, covoorzitter van de werkgroep euthanasie van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en lid van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek. Hij schrijft deze bijdrage in eigen naam.

♦ Exclusief voor abonnees door **JORIS VANDENBERGHE** 3 februari 2020, 8:36

Iedereen lijkt het eens: de euthanasiewet is aan evaluatie en hervorming toe. Welke hervormingen, daarover verschillen de meningen. Vooraleer we aan verbreding toe zijn, bijvoorbeeld naar dementie en ‘voltooid leven’, zijn twee zaken aan de orde: een uitgebreid debat – in de samenleving, het parlement en de beroepsgroep van artsen – en een evaluatie en bijsturing van de huidige wet. België was in 2002 een van de eerste landen wereldwijd met een euthanasiewet. Euthanasie omwille van een psychiatrische aandoening kan vandaag alleen in de Benelux. Hoog tijd voor parlement en samenleving om een dergelijk sociaal experiment grondig te evalueren.

De assisenzaak legde de pijnpunten van de wet bloot. Betwiste euthanasiegevallen horen niet thuis voor assisen, met zijn procesvoering voor het oog van de pers. Bovendien is een aanklacht voor doodslag buiten verhouding. Wettelijke voorwaarden niet respecteren is niet hetzelfde als kwaad opzet. Voor dat eerste is geen strafmaat voorzien. Daardoor is er enkel de logica van de wet: als de wettelijke procedure niet is nageleefd, pleegt de arts een misdrijf, zijnde doodslag. En dan leidt de weg naar assisen. Dat moet anders.

De wet is op maat geschreven van euthanasie bij patiënten die terminaal zijn. Dat is de overgrote meerderheid van de euthanasiegevallen (85 procent in 2018), en voor die gevallen werkt de wet behoorlijk. Voor patiënten die een langere levensverwachting hebben – mogelijk nog decennia bij psychiatrische aandoeningen – heeft de wetgever gewoon twee voorwaarden toegevoegd: er moet minstens een maand verlopen tussen het schriftelijke verzoek en de euthanasie zelf, en er moet nog een tweede arts advies geven. Dat doet onvoldoende recht aan de complexiteit van deze euthanasievragen. De [Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie](#) en de [Orde der artsen](#) brachten intussen adviezen uit over de zorgvuldigheidscriteria. Die gaan, over de ideologieën heen, verder dan de wet. De enige manier om extra zorgvuldigheid zoals een langere evaluatieperiode bindend te maken, is dat opnemen in de wet en een strafmaat voorzien.

Als een patiënt terminaal is en euthanasie vraagt, is het logisch dat je die vraag niet eerst aan een commissie voorlegt. Die tijd heb je niet. De door de wet voorziene evaluatie door de commissie na de euthanasie houdt dan steek. Maar als een patiënt niet terminaal is en er sowieso een lang evaluatieproces nodig is, is een bredere voorafgaande toetsing wel mogelijk en zelfs logisch: eenmaal de patiënt overleden is, kan alleen nog gestraft worden. We moeten nadenken hoe dit vorm kan krijgen zonder dat het een bureaucratisch en onpersoonlijk traject wordt. Ik stel vast dat we daar wel in slagen voor andere ingrijpende beslissingen, zoals de beslissing tot het inbrengen van elektroden in de hersenen als laatste redmiddel bij bijvoorbeeld moeilijk behandelbare depressies.

In het proces ging het ook over gekende pijnpunten. De arts die euthanasie uitvoert bij een niet-terminale patiënt moet twee onafhankelijke collega's om advies vragen. Wat 'onafhankelijk' inhoudt, is niet omschreven. En deze

adviezen moeten volgens de wet niet positief zijn en zijn dus niet bindend. Wat zijn ze dan waard?

Tot slot is er de euthanasiecommissie. Covoorzitter Distelmans verklaarde dat het vonnis bevestigt dat de commissie correct geoordeeld had. Mij is het een raadsel hoe de commissie kan controleren op basis van de summiere informatie die het aangifteformulier me vraagt. Wist u dat ik de adviezen van de onafhankelijke artsen niet eens mag toevoegen? Ik moet ze zelf samenvatten. Niemand die kan nagaan hoe correct die samenvatting is. Nederland doet het anders, met een veel uitgebreider dossier. Neuroloog Ludo Vanopdenbosch, ex-lid van de commissie en voorstander van euthanasie, nam in 2018 uit onvrede ontslag uit de commissie en maakte er in een [brief aan het parlement](#) een vernietigende analyse van.

De psychiatrie kende grote vooruitgang en kan de overgrote meerderheid van patiënten helpen. Maar net als in de rest van de geneeskunde botsen ook wij op grenzen. Het is niet zo dat we de patiënt opgeven als we geen enkel redelijk behandelperspectief meer kunnen bieden. We ondersteunen hem om ondanks zijn aandoening een betekenisvol leven uit te bouwen. Maar als de patiënt op is en herhaaldelijk en weloverwogen euthanasie vraagt, en alle behandelingen zijn ten overvloede geprobeerd, dan moeten we die vraag ernstig nemen. Ik heb zelf meermaals meegemaakt hoe euthanasie een serene dood en mooi afscheid kan zijn als medische uitzichtloosheid en zelfbeschikking samengaan.

Ik ben dus een voorstander van euthanasie als allerlaatste optie, ook bij psychiatrische aandoeningen, hoe moeilijk het ook is. Maar als we de euthanasiewet willen redden, moet die dringend geëvalueerd en hervormd worden. Het gaat tenslotte over leven en dood.