Levenseinde

Kim Snoeks, Eva Depoortere, Sofie Verdegem,
Joris Vandenberghe en Lieve Lemey namens Reakiro.
Die organisatie heeft inloophuizen in Leuven
en Brugge voor wie euthanasie vanwege
psychisch lijden overweegt.

Euthanasie vraagt zorgvuldigheid en zorg verdient dezelfde toewijding

"In de psychiatrie is er altijd nog een behandeling denkbaar, maar ik vind dat we te weinig de wilsbeschikking van de patiënt vermelden", zegt Lieve Thienpont in een dubbelinterview met Wim Distelmans *(DM 25/10)*. Wilsbeschikking is een fundamenteel recht: gehoord worden in wat iemand wel of niet meer wil –in dit geval, verder leven of kiezen om te sterven. Dat gesprek dreigt te verschralen tot een keuze tussen leven en dood, terwijl het in wezen gaat over iets diepers: of iemand zich nog verbonden voelt met anderen, met zichzelf, met het leven.

Wie verlangt naar de dood, verlangt vaak ook naar erkenning van zijn lijden. En precies dat verdient onze aandacht. Lijden vraagt meer dan medische of administratieve antwoorden: het vraagt nabijheid, tijd en medemenselijkheid.

Wie langdurig lijdt, heeft nood aan mensen die luisteren zonder te oordelen, die de doodswens durven te erkennen zonder meteen te grijpen naar beveiliging of procedures, en die begrip tonen voor het niet meer kunnen –zonder zelf op te geven.

Deze wens om te sterven is gelaagd. Onder die wens schuilt meestal een verlangen om niet langer op déze manier te moeten leven. De vraag naar euthanasie komt pas na een lang en vaak moeizaam traject in de zorg.

EVENWICHT

Het complexe lijden maakt het moeilijk om een juiste plek te vinden, wat kan leiden tot hopeloosheid en uitzichtloosheid. Op dat moment is nabijheid geen luxe, maar noodzaak. Wat dan nodig is, is zorg die de doodswens beluistert en tegelijk ruimte laat voor wat nog leven wil.

Dat evenwicht tussen erkennen en uitnodigen proberen we te zoeken in Reakiro in ons dagelijks werk met mensen met een aanhoudende doodswens. Want precies in dat spanningsveld ligt de moeilijkste opdracht. De grens tussen leven en dood is broos – voor wie lijdt én voor wie begeleidt. Het vraagt moed, solidariteit en het vermogen om samen met de persoon in nood, met naasten en hulpverleners te dragen wat ondraaglijk lijkt.

Er zijn hervormingen nodig in de geestelijke gezondheidszorg. Maar een "lamentabele toestand", zoals Distelmans het noemt, miskent de warme, professionele zorg die duizenden hulpverleners elke dag bieden. Al deze mensen zetten zich samen in om met mensen het complexe, vaak traumatische lijden te dragen. Toch moeten de hervormingen sneller en grondiger: minder versnippering, minder dwang, meer menselijkheid. Weg van de valkuil waarin iemand herleid wordt tot zijn 'stoornis' en de mens verdwijnt achter de diagnose.

België besteedt volgens het Itinera Institute (2021) slechts 4,5 procent van het gezondheidszorgbudget aan geestelijke gezondheidszorg, tegenover 8 tot 13 procent in onze buurlanden. Gespecialiseerde therapie, zoals voor ernstig trauma, wordt nauwelijks terugbetaald.

Dat onze samenleving zulke, mogelijk levensreddende zorg ontzegt, wijst op een fundamenteel tekort en een ethisch falen.

> Lijden vraagt meer dan medische of administratieve antwoorden: het vraagt nabijheid, tijd en medemenselijkheid

Wie om euthanasie vraagt, houdt ons een spiegel voor. De vraag is niet alleen of we kunnen antwoorden, maar wat ons antwoord zegt over onszelf. Wanneer we de tijd nemen om zo'n vraag echt te beluisteren, ontdekken we diepere lagen. Hoe kan ik leven met ondraaglijke pijn? Hoe laat ik los zonder mijn naasten te kwetsen? Wat heeft het voor zin als ik mijn plek in de samenleving niet vind?

Deze vragen schudden ons wakker –als hulpverlener én als samenleving. Ze tonen de spanning tussen het verlangen om te sterven en het even sterke verlangen om te blijven leven. Onderzoek bevestigt dat een doodswens vaak hand in hand gaat met een levenswens. Alleen al het erkennen van die doodswens kan soms opluchting brengen, omdat het bevestigt dat iemand niet wordt opgegeven. Voor sommigen betekent euthanasie een zorgvuldige afsluiting na een lang en moedig gevecht –dat verdient respect en zorg tot het einde.

Maar de dood mag niet ons enige antwoord zijn. Ook voor wie nog twijfelt, wie balanceert tussen blijven en loslaten, dragen we verantwoordelijkheid. We hebben méér antwoorden nodig: antwoorden die uitnodigen tot verbinding, betekenis en herstel van mogelijkheden –juist in de donkerste momenten. Dat is de uitdaging waarvoor de geestelijke gezondheidszorg vandaag staat.

Kunnen we als samenleving nog lijden verdragen? Durven we nabij te blijven bij wie niet meer weet hoe verder te leven? En erkennen we tegelijk dat soms alleen de dood rust kan brengen –zonder dat te snel als enige uitweg te zien?

VERANTWOORDELIJKHEID

Ons pleidooi is vóór noch tegen euthanasie, maar een oproep tot medemenselijkheid vóór het zover komt. Het grootste respect voor het leven ligt niet in rekken, maar in niet te vroeg opgeven. Euthanasie vraagt zorgvuldigheid; zorg die lijden draaglijker maakt, verdient dezelfde toewijding.

Een samenleving die euthanasie mogelijk maakt bij ondraaglijk psychisch lijden, heeft ook de plicht alles te doen wat lijden dragelijker kan maken –via een sterk uitgebouwde en verbindende geestelijke gezondheidszorg met afgestemde ondersteuning voor wie ondraaglijk lijdt. Anders laten we mensen niet kiezen uit vrijheid, maar uit gebrek aan alternatieven.