

Euthanasie bij geesteszieken: in sommige gevallen kan het

Fernand Van Neste, jezuïet, was van 2003 tot 2012 lid van de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie.

18 augustus 2017

0 shares



Fernand Van Neste. ©rv

Dat, in maart van dit jaar, de Raad van Bestuur van de Broeders van Liefde (BvL) in België besliste dat voortaan in hun instellingen euthanasie kan worden uitgevoerd bij patiënten die psychisch lijden in een niet-terminale situatie, was ophefmakend nieuws. Niet alleen omdat het over katholieke instellingen gaat, maar ook omdat het patiënten betreft met psychische aandoeningen en vooral omdat de generaal-overste van de BvL, René Stockman, tot nu toe steeds had verboden dat in de vele verzorgingsinstellingen voor psychisch zieken van de BvL. in ons land, euthanasie zou worden toegepast.

Maandenlang was erover onderhandeld tussen de Belgische bestuursraad en het generaal in Rome. Tevergeefs. Toen in het voorjaar de beslissing viel, was de breuk tussen de Belgische BvL en Broeder Stockman compleet. Om de beslissing ongedaan te maken, deed Stockman een beroep op het Vaticaan, en ook de Belgische Bisschoppenconferentie werd gevraagd hun zienswijze over de kwestie bekend te maken. In hun antwoord in juni drongen de Belgische bisschoppen aan op terughoudendheid en de zaak niet te laten

escaleren. En op 8 augustus raakte bekend, via de media, hoe het hoogste kerkelijk gezag in Rome erover oordeelt. De Congregatie van de Geloofsleer wijst erop dat de beslissing van de bestuursraad niet conform is aan de kerkelijke leer met betrekking tot euthanasie en vraagt de beslissing te herzien. De Congregatie van de religieuze Instituten dreigt met harde maatregelen: indien de twee broeders die lid zijn van de Bestuursraad, weigeren in te stemmen met wat de kerk voorhoudt, houden ze op tot de religieuze staat te behoren, en de BvL-verzorgingsinstellingen in ons land verliezen de katholieke identiteit.

SHARE

Jammer dat in kerkelijke kringen, met betrekking tot euthanasie, soms nog zeer ongenueanceerd wordt gedacht en geoordeeld

Maar gaan we even terug naar het begin van dit jaar. De beslissing die de bestuursraad van de BvL toen nam, wordt toegelicht in een begeleidend document, de zogenaamde 'Visietekst'. Daarin wordt beklemtoond dat bij het toepassen van euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie, veel aandacht zal worden besteed aan het naleven van de wettelijke vereisten om tot euthanasie over te gaan. Meer nog, er worden bijkomende vormvereisten geformuleerd zoals: 'De behandelend arts en de patiënt bepalen samen welke de meest aangewezen plaats is voor de uitvoering van euthanasie'. Een voorziening voor geestelijke gezondheidszorg is immers ook woon- en leefgemeenschap voor de daar wonende patiënten die uiteraard meer prikkelbaar zijn en van wie meerderen suïcide neigingen hebben of hebben gehad. Het uitvoeren van euthanasie kan in dit

midden een traumatiserende invloed hebben.

In de Visietekst is er ook sprake van een tweede bijkomende vormvereiste, een zogenaamde ‘voorafgaande toetsing’. Daarmee wordt bedoeld dat vooraleer definitief te worden, de beslissing van de behandelend arts tot euthanasie eerst nog drie of viermaal zal worden getoetst door bevoegden van binnen en buiten de instelling. Dit alles getuigt van zorgvuldig handelen en dit verwondert ons ook niet: de instellingen van de BvL hebben heel wat expertise in huis op het gebied van psychiatrische behandeling.

Trouwens, in het algemeen staan psychiaters zeer afwijzend tegenover het toepassen van de euthanasie. Toen twintig jaar geleden in ons land het euthanasiedebat werd gevoerd, hielden de psychiaters zich zeer afzijdig. ‘Deze wet geldt niet voor ons’, zo luidde het. En in Nederland is het nog steeds niet anders (cf. bijdrage van Rianne Oosterom in Trouw, 2 juni 2017). In Nederland blijkt de weerstand tegen euthanasie bij psychiaters nog te groeien. Zestig procent kan zich niet voorstellen ooit mee te werken aan euthanasie. Laten we vooral luisteren naar wat Dr. Marc Calmeyn en Dr. Marc Eneman, beiden psychiater in BvL instellingen, schrijven “ .. de problemen die zich stellen bij euthanasie en psychisch lijden zijn uiteindelijk existentieel van aard. Het medisch discours heeft (er) een plaats, maar is niet het enige en zeker niet het doorslaggevende”, “existentiële problemen vragen existentiële oplossingen, in het leven zelf”. Existentiële problemen horen, volgens beide auteurs, in wat ze noemen ‘explorerende psychotherapie’. En ze besluiten: “Omgaan met vragen naar euthanasie vergt van ons, hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, mensen nabij te zijn, zin en betekenis met hen te helpen zoeken, ...”, en ze roepen op “begeesterd te zoeken naar nieuwe mogelijkheden om het doodsverlangen te transformeren en er boven uit te stijgen naar levenswil”.

Besluit:

1. Of de katholieke verzorgingsinstellingen – die ongeveer tachtig procent van de zorgsector in ons land uitmaken -, om levensbeschouwelijke redenen de toepassing van euthanasie binnen de instelling mogen verbieden, wordt door velen betwist. In de praktijk wordt echter daaromtrent sedert jaren door de verzorgingsinstellingen zelf een soepel beleid gevoerd: de artsen aan de instelling verbonden, zijn vrij zelf te beslissen al dan niet euthanasie uit te voeren; wel is meestal een gunstig advies van de ‘commissie ethiek’ van de instelling als bijkomende voorwaarde vereist. De bestuursraad van de BvL lijkt deze beleidslijn te willen overnemen (cf. ‘voorafgaande toetsing’).

2. Tot euthanasie overgaan lijkt bij geesteszieken minder aangewezen dan bij somatisch zieken (cf. hierboven), maar in sommige gevallen kan het, ook voor hen, de enige goede oplossing te zijn. Waarom de mogelijkheid daartoe niet openen?

3. Jammer dat in kerkelijke kringen, met betrekking tot euthanasie, soms nog zeer ongenueanceerd wordt gedacht en geoordeeld. Vergeten we niet wat het hoogste kerkelijk gezagsorgaan inzake geloof en moraal, het Heilig Officie, in 1956 leert: ‘Het morele oordeel is steeds de toepassing van de (morele) objectieve wet, met gelijktijdige aandacht voor en overweging van de bijzondere omstandigheden volgens de regels van de bezonnenheid (prudentia)’. Zo kan het moreel verantwoord zijn euthanasie toe te passen wanneer patiënt ondraaglijk lijdt, de aandoening ongeneeslijk is, en er in casu geen redelijk behandelingsperspectief meer is. In en door bijzondere omstandigheden is het overtreden van de (objectieve) morele norm soms de enige mogelijkheid om op een moreel verantwoorde wijze ‘het onmenselijke van de concrete situatie’ – de ‘morele noodtoestand’ – waarin een persoon zich bevindt, te doen ophouden.