

Wanneer is psychisch lijden ondraaglijk? 'Als je iemands lijden niet kunt verlichten, heeft verder behandelen geen zin'



Aron Wade in de film '8teraf'. Beeld RV

Acteur Aron Wade (54) kreeg euthanasie na jaren te hebben gekampt met zware depressie. Jaarlijks kiezen enkele tientallen mensen met een psychische stoornis voor euthanasie wegens ondraaglijk lijden. Hoe gaat dat in zijn werk, en zijn er echt geen andere opties?

DIETER DE CLEENE 24 september 2024, 18:45

Wie komt in aanmerking?

Om in aanmerking te komen voor euthanasie wegens psychisch lijden moet er sprake zijn van ondraaglijk lijden als gevolg van een

medisch uitzichtloze, ongeneeslijke aandoening. Hoewel bijvoorbeeld ook kankerpatiënten psychisch lijden onder hun ziekte, gaat het hier specifiek om psychiatrische stoornissen. Uit rapportage door de federale controle- en evaluatiecommissie Euthanasie blijkt dat het vooral gaat om mensen met depressie en bipolaire stoornis en in minder mate om mensen met persoonlijkheids-, angst- en waanstoornissen. “Vaak gaat het om patiënten met een combinatie van verschillende problemen”, zegt psychiater Joris Vandenberghe (UPC KU Leuven).

Doorgaans hebben mensen al een jarenlang psychiatrisch traject achter de rug. “Het is belangrijk dat alle zinnige behandelopties uitgeput zijn”, zegt hoogleraar palliatieve geneeskunde Wim Distelmans (VUB), voorzitter van de euthanasiecommissie. “Als je iemand niet kunt genezen, noch het lijden kunt verlichten, heeft verder behandelen geen zin. Wie zijn situatie dan als ondraaglijk ervaart, heeft recht op euthanasie.”

Hoeveel mensen krijgen euthanasie wegens ondraaglijk psychisch lijden?

Het aantal gevallen van euthanasie omwille van een psychiatrische stoornis is slechts een fractie van het totaal. In 2023 gebeurde dat 48 keer, op 3.423 gevallen in totaal. Een toevallige uitschieter volgens Distelmans, want de voorbije jaren was het aantal vrij constant en ging het telkens om een twintigtal mensen.

Experten vermoeden echter dat er nog heel wat mensen met een doodswens door ernstig psychisch lijden blijven rondlopen omdat ze niet de weg naar de juiste hulpverleners vinden. “Dit is slechts het topje van de ijsberg”, zegt Distelmans. “Veel mensen worden niet geholpen omdat heel wat psychiaters zich terugtrekken zodra een doodswens ter sprake komt. Dat vind ik heel erg.”

“Dat veel mensen zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen, komt deels doordat psychiaters persoonlijke reserves hebben, maar ook doordat ze zich onvoldoende onderlegd voelen”, weet Vandenberghe. “Dat proberen we op te lossen door met de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie opleidingen te organiseren.”

Het aantal aanvragen wordt niet systematisch bijgehouden, maar is volgens Vandenberghe een veelvoud van het aantal euthanasiegevallen. Volgens psychiater Lieve Thienpont mondt op basis van haar ervaring bij Vonkel, het Centrum voor Levensinde vragen in Gent, ongeveer 5 procent van de vragen effectief in euthanasie uit. “De meerderheid gaat verder met hun leven, omdat wij ook mee zoeken naar oplossingen”, zegt Thienpont. “Dat de optie euthanasie er is, kan net helpen om problemen bespreekbaar te maken.”

Schijnbaar enigszins contradictorisch, kan toestemming om euthanasie te krijgen mensen ook vooruit helpen. “Het besef dat er een noodrem is, geeft mensen vaak moed om nog even verder te doen”, zegt Distelmans.

Hoe verloopt de procedure en wanneer is iemand ‘uitbehandeld’?

Wanneer iemand terminaal is, moet naast de behandelende arts ook een tweede arts een advies geven. Vaak is dat een speciaal daarvoor opgeleide LEIF-arts. Is iemand niet terminaal, zoals bij een psychiatrische aandoening, dan is het advies van twee extra artsen nodig, waarvan één psychiater.

Bepalen of iemand ondraaglijk lijdt, is doorgaans het eenvoudigste. “Dat kan de persoon zelf het best beoordelen”, zegt Thienpont. “Als psychiater moeten we er wel op toezien dat het om aanhoudend lijden gaat, en niet om acute pijn door bijvoorbeeld een rouwproces.”

Een patiënt moet kunnen aantonen dat alle wetenschappelijk onderbouwde behandelingen geprobeerd zijn. In het geval van ernstige depressie zijn dat bijvoorbeeld psychotherapie, medicatie en zogenoemde elektroconvulsietherapie, waarbij onder narcose elektrische stroomstoten worden toegediend. “Blijven er nog redelijke behandelopties over en weigert een patiënt die, dan houdt het op”, zegt Distelmans.

Maar bepalen wanneer iemand is uitbehandeld, is een moeilijkere kwestie. “Wat nog ‘redelijk’ is, hangt ook af van de draagkracht van een patiënt”, zegt Thienpont. “Iemand die al ettelijke suïcidepogingen achter de rug heeft, kan soms niet meer de kracht hebben om nog een behandeloptie te proberen.”

Verschillende psychiaters kunnen daar anders over oordelen. “Ik ben zelf geneigd de lat voor behandeling hoog te leggen”, zegt Vandenberghe. “Omdat ik te vaak heb gezien dat mensen na jaren afzien toch nog vooruitgang boeken door iets extra te proberen, al is dat niet altijd zo. Wat redelijk is, is een heikel punt, want voor interpretatie vatbaar.”

De familie mag wettelijk alleen bij de procedure worden betrokken als de patiënt daarmee instemt, en heeft geen inspraak in het besluit. “De richtlijnen schrijven voor belangrijke naasten zoveel mogelijk te betrekken”, zegt Vandenberghe. “Omdat het zo’n ingrijpende gebeurtenis is, en ook omdat dat soms een positief effect kan hebben.”

De wet schrijft voor dat er bij niet-terminale patiënten minstens een maand tussen het verzoek en de uitvoering van euthanasie moet zitten. “In de praktijk is dat vaak een proces van minstens een jaar”, zegt Vandenberghe. “We willen echt zeker zijn dat alle opties uitgeput zijn en de doodswens blijvend is.”