‘We zien die mensen huilen, omdat ze al zo lang lijden. Als ze naar buiten gaan, is er weer die façade’: Distelmans en Thienpont over euthanasie en falende zorg

Ze hebben euthanasie in ons land op de kaart gezet, maar de wegen van Wim Distelmans en Lieve Thienpont groeiden de voorbije jaren uit elkaar. Na de getuigenis van Siska De Ruysscher (25) die volgende maand euthanasie krijgt, gaan ze in debat over psychisch lijden, wat mensen drijft en artsen tegenhoudt.

Eline Bergmans

is journalist bij De Morgen en gespecialiseerd in justitie en (on)recht

25 oktober 2025, 03:00

Bewaren Delen

“We mogen ons niet uit elkaar laten spelen”, zegt psychiater Lieve Thienpont halverwege het gesprek. In haar praktijk in Scheldewindeke zit ze tegenover oncoloog Wim Distelmans (VUB), voorzitter van de Federale Euthanasiecommissie en oprichter van LEIF, het LevensEinde InformatieForum.

De getuigenis van de 25-jarige Siska De Ruysscher, die in *De Morgen* openlijk sprak over haar euthanasieverzoek en falende zorg (“Had ik op mijn 13de wel de juiste zorg gekregen, dan had ik misschien niet voor euthanasie gekozen”) heeft het debat over euthanasie wegens psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening opnieuw op scherp gezet.

Ook Thienpont en Distelmans, voortrekkers van het eerste uur, merken hoe gevoelig het thema blijft. Beiden zetten zich al meer dan twintig jaar in om euthanasie bespreekbaar te maken, ook bij psychisch ondraaglijk lijden. Beiden maken zich zorgen over een groeiend conservatisme en het beperkte aantal psychiaters dat openstaat voor euthanasie.

Ondanks hun gedeelde geschiedenis botsten ze geregeld met elkaar. Vonkel, het Gentse instaphuis dat Thienpont oprichtte voor mensen met levenseindevragen, mag zich al enkele jaren geen LEIF-punt meer noemen. En ook nu loopt het gesprek niet zonder wrijving. Als Thienpont een stapel flyers van Vonkel wil meegeven aan Distelmans voor die vertrekt, bedankt hij vriendelijk. “Daarvoor liggen we te ver uit elkaar”, zegt hij.

Waarom is euthanasie wegens psychisch lijden zo'n moeilijk thema?

Distelmans: "Het gaat over iets dat je niet kunt zien. In de oncologie kunnen we het lijden vaak objectiveren via beeldvorming of metingen. In de psychiatrie kan dat niet. We moeten inschatten of het lijden echt uitzichtloos is, en dat maakt het complex. Maar ook bij fysiek lijden kunnen we niet alles objectiveren. Hierbij moeten we ook voortgaan op wat de patiënt ons vertelt."

Thienpont: "Ik vergelijk het vaak met een onzichtbare rolstoel. Als je iemand ziet die verstandig is, die er op de koop toe nog goed uitziet, dan kunnen buitenstaanders moeilijk geloven dat ze zo lijden. Ze zijn vaak goed in het maskeren van dat lijden. Maar wij zien hen soms tien keer een uur of langer. Dan vallen de maskers af. We zien die mensen vaak huilen en huilen, omdat ze al zo lang lijden. Maar als ze naar buiten gaan, is er weer die façade."

Professor Distelmans, na de getuigenis van Siska zei u dat we tot aan de leeftijd van 25 zeer terughoudend moeten zijn om euthanasie toe te kennen. Wat verstaat u daaronder?

Distelmans: “Hoe jonger iemand is, hoe moeilijker de afweging. Jonge mensen zijn vaak nog in volle ontwikkeling — psychologisch, sociaal, zelfs neurologisch. Dat betekent niet dat ze niet ondraaglijk kunnen lijden, maar wel dat we extra behoedzaam moeten zijn. Ze hebben nog een heel leven voor zich.”

Thienpont: “Toch mag leeftijd alleen geen uitsluitingscriterium zijn. Jongeren bij ons worden meerdere keren gezien. Vaak door verschillende artsen, in overleg met familie en behandelaars.”

De wet zegt dat iemand ‘uitbehandeld’ moet zijn. Zeker bij psychisch lijden is dat een heikele kwestie.

Thienpont: “De meeste mensen die wij zien, hebben een behandelgeschiedenis van vijf tot tien jaar. Ze hebben een traject achter de rug van residentiële opnames, ambulante therapie, verschillende medicaties en noem maar op. Wie zo lang in de psychiatrie zit, raakt zelden nog uit dat sukkelstraatje. We moeten ook respect hebben voor wat mensen al geprobeerd hebben. Theoretisch zijn er altijd nog behandelingen denkbaar, maar de veerkracht van mensen is niet eindeloos.”

Distelmans: “In de oncologie is het duidelijker: daar weet je dat iemand ongeneeslijk ziek is, ook al kan je nog behandelen om het lijden te verlichten. In de psychiatrie weet je niet of een persoon nog te genezen is, maar je weet ook dat die niet meteen doodgaat. Mensen sterven niet aan hun aandoening, maar het lijden kan wel onbehandelbaar zijn. Dat maakt het zo moeilijk om te bepalen of er echt geen perspectief meer is.”

Op jonge leeftijd kan er nog veel gebeuren: verliefd worden, kinderen krijgen, je droomjob vinden.

Thienpont: “Voor de meeste mensen die wij zien, is een job niet aan de orde. We spreken over zeer complexe problematieken, niet over iemand die zijn eerste depressie doormaakt. Het is niet omdat

je jong bent dat de lijdensdruk niet extreem kan zijn. Maar wij zeggen altijd: realiseer je wel dat je misschien een kans mist."

Vorige zondag stierf Nathan, een hoogbegaafde trans jongen van twintig, na euthanasie. Net als Siska voelde hij zich slachtoffer van een falende zorg.

Distelmans: "De geestelijke gezondheidszorg in België is in een lamentabele toestand. Er zijn wachtlijsten van een jaar en langer. Dat maakt het debat moeilijker. Zelf zou ik nooit hebben geijverd voor een euthanasiewet in centraal-Afrika, omdat daar een basis gezondheidszorg ontbreekt. Bij ons kun je de geestelijke gezondheidszorg Afrikaans terrein noemen. Daarmee wil ik niet zeggen dat mensen geen recht hebben op euthanasie. Want dat is precies die argumentatie die tegenstanders van euthanasie twintig jaar geleden aanhaalden en daar ben ik dus absoluut niet mee akkoord. 'Bouw eerst de palliatieve zorg goed uit', zeiden ze. Maar het is ook niet omdat een kankerpatiënt slecht behandeld is, dat die persoon geen recht meer zou hebben op euthanasie. Het is een heikel onderwerp, maar het blijft cruciaal om de geestelijke gezondheidszorg te herwaarderen. Nergens ter wereld wordt meer antidepressiva geslikt. Dat is niet normaal."

Thienpont: "Medicatie lijkt een makkelijke oplossing, omdat psychiaters verdrinken in het werk. Maar het biedt nooit een structurele uitkomst. Veel psychiaters hebben amper tien minuten per consultatie."

Distelmans: "De psychiaters die met euthanasie bezig willen zijn, kun je op een hand tellen. De psychiaters die het willen uitvoeren, daar heb je een vergrootglas voor nodig."

In Nederland kreeg de 17-jarige Milou euthanasie wegens psychisch lijden. Bent u voorstander om de leeftijdsgrens in ons land te verlagen?

Thienpont: "Voor mij is 18 jaar een juiste grens. Uitzonderlijk komen er nog jongere mensen bij Vonkel. We leggen uit dat euthanasie door hun leeftijd niet kan, maar dat het op termijn wel een serene weg kan zijn. Dat kan hen geruststellen en de aandacht weghalen van suïcide."

U zei dat moeilijke dossiers bij Vonkel altijd in teamoverleg worden besproken. Wordt er altijd een consensus bereikt?

Thienpont: “Niet altijd. Soms vindt de ene arts dat euthanasie kan, en een andere niet of nog niet. We hebben uitvoerende artsen, psychiaters, huisartsen en andere specialisten in ons team. Soms zegt de uitvoerende arts dat hij de patiënt beter wil leren kennen. Als er twijfel is, is het antwoord ‘nee, voorlopig niet’.

Is er vaak spanning met behandelende zorgverleners die het oneens zijn met een euthanasieverzoek?

Thienpont: “Veel minder dan vroeger. Twintig jaar geleden werden we uitgescholden aan de telefoon. Vandaag komt een derde van

onze nieuwe patiënten via hun psychiater of huisarts. Dat is een enorme evolutie."
Distelmans: "Ik hoor andere geluiden. Veel psychiaters zeggen nog steeds: 'Euthanasie, dat is niets voor mij'. Bij ons op ULteam komen er ook mensen die door een psychiater zijn gestuurd. Dat wil niet zeggen dat die psychiater open staat voor euthanasie. Ze komen zonder verwijsbrief en zonder dossier bij ons aan. Eigenlijk zegt de psychiater: trek uw plan ermee, en worden de mensen gedumpt."

Heeft die houding van artsen te maken met de vrees voor juridische consequenties na het assisenproces over Tine Nys waar mevrouw Thienpont en twee andere artsen werden vrijgesproken van gifmoord?
Distelmans: "Veel huisartsen en psychiaters vrezen nog altijd juridische gevolgen. Sommigen willen geen euthanasie meer uitvoeren, zelfs niet bij terminale kankerpatiënten. Daarnaast speelt ook een toenemend conservatisme. Op dat vlak leven we in een andere tijd dan 2002, toen de euthanasiewet werd goedgekeurd."

Thienpont: "Dat moet ik helaas beamen. Ik merk ook dat vooral mensen die tegen euthanasie zijn, hun stem laten horen."

Een delicate vraag, maar ik vernam dat bij jonge psychiatrische patiënten het gevoel bestaat: als je euthanasie op jonge leeftijd wil, moet je bij Vonkel zijn.
Thienpont: "Ik weet dat dat gezegd wordt, maar het klopt niet. Kijk naar de cijfers: Vorig jaar heeft één persoon onder de dertig binnen het jaar euthanasie gekregen. Het merendeel van onze uitgevoerde euthanasieën betreft oudere patiënten."

Distelmans: "Dat komt, en het is iets dat me erg tegen de borst stoot, omdat Vonkel regelmatig gunstige adviezen schrijft zonder dat er een uitvoerende arts is. Dan moeten patiënten zelf op zoek naar een arts die ze niet vinden. Het creëert lijden bovenop het lijden en het is ook niet volgens de geest van de wet: die zegt

duidelijk dat het aan de uitvoerende arts is om twee adviezen te verkrijgen."
Thienpont: "Maar dat doen wij niet! Het kan zijn dat iemand zeer suïcidaal naar ons wordt gestuurd zonder dat er een uitvoerend arts is, maar dan zoeken wij een oplossing binnen het team. Het gebeurt ook soms dat iemand uit Antwerpen of Brussel naar ons komt, maar thuis wil sterven. Dan moeten we op zoek naar een arts in die thuisomgeving. Dan zou het kunnen dat we doorsturen naar de LEIF-punten."

Distelmans: "Vorige week hadden we nog zo iemand. Het gebeurt systematisch. Daarover heb ik u enkele jaren geleden ook een brief gestuurd."

Thienpont: "Op zo'n moment zouden we beter samenzitten om een oplossing te zoeken. Ik denk altijd in het belang van de patiënt."

Wat maakt het zo moeilijk om artsen te vinden die euthanasie willen uitvoeren?

Thienpont: "Soms zeggen artsen dat ze de patiënt te goed kennen, en daarom niet kunnen oordelen..."

Distelmans: "Een drogreden. Als een arts vindt dat euthanasie moet kunnen, moet hij of zij het ook uitvoeren. Dat is de ongeschreven regel bij ULteam."

Thienpont: "Wij bekijken dat altijd in team. Bij ons is er een huisarts die na het assisenproces de uitvoering stilzwijgend van mij heeft overgenomen. Dat proces was voor mij een heel zware periode. Hij vond dat ik genoeg gedaan heb. Ik heb dat erg geapprecieerd. Maar het is niet dat ik het niet meer wil doen. Na het assisenproces deed ik trouwens zelf nog twee keer een euthanasie."

Distelmans: "Ik zie in de commissie steeds dezelfde namen staan bij de uitvoerende artsen. Dat is geen gezonde situatie. Het is ook heel belangrijk dat euthanasie door iemand extern wordt beoordeeld, zoals de wet ook voorschrijft."

Thienpont: “Maar in de praktijk gaat het vaak anders. Veel uitvoerende artsen zijn huisartsen die zeggen: ‘Wij kunnen daar niet over oordelen.’ Ze komen bij ons aankloppen omdat wij ervaring hebben.”

En voeren zij dan de euthanasie uit na uw advies?
Distelmans: “Dan reduceer je een arts tot uitvoerder... Ik zou dat zelf nooit doen. Ik word soms gecontacteerd door artsen, omdat ik voorzitter ben van de commissie. Dan zegt die arts: ‘Vonkel vroeg me de euthanasie uit te voeren, maar ik sta er niet achter.’ Hij voelt zich onder druk gezet. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?”

Thienpont: “Je stelt het te zwart-wit voor. Dat gaat dan bijvoorbeeld om een huisarts die de patiënt al jaren kent, en eerst de adviezen wil afwachten.”

Distelmans: “Ik heb het over artsen die aangesproken worden om de uitvoering te doen, terwijl ze een patiënt van haar noch pluim kennen.”

Thienpont: “Dat is misschien al eens gebeurd, maar dat is niet onze gewone manier van werken. We hebben intussen drie uitvoerende artsen in ons team.”

Een aantal hulpverleners vertelde dat Vonkel soms positieve adviezen geeft terwijl er nog mogelijkheden zijn.

Thienpont: “Dat klopt niet. In de psychiatrie is er altijd nog een behandeling denkbaar, maar ik vind dat we in de discussie te weinig de wilsbeschikking van de patiënt vermelden. Wij voegen geen lijden toe, we erkennen het lijden dat er al is. Het bespreekbaar zijn van euthanasie werkt vaak suïcidepreventief: mensen voelen zich serieus genomen.”

Distelmans: “Vragen jullie soms advies aan externe psychiaters, die niet verbonden zijn aan Vonkel? Anders riskeer je toch een clubje die aan kruisbestuiving doet?”

Thienpont: “Maar die zijn er nauwelijks. Net daarom denk ik dat het belangrijk is om ons niet tegen elkaar te laten opzetten.”

U bent 73 jaar. Maakt u zich zorgen over de toekomst?

Thienpont: “Toch wel. We moeten opletten dat onze verworvenheden niet ondergraven worden. Gelukkig hebben we vandaag drie psychiaters bij Vonkel en hopelijk zullen we nog collega’s vinden om mee het werk verder te zetten.”

Een groep psychiaters wil, naar Nederlands voorbeeld, specifieke zorgvuldigheidscriteria opstellen voor euthanasie bij patiënten jonger dan dertig. Is dat een goed idee?

Distelmans: “Wat dat betreft, is de wet duidelijk genoeg.”

Thienpont: “Er zijn zoveel aandoeningen en bij elke aandoening heb je tien psychiatrische paden. Het is onbegonnen werk om daarvoor aparte criteria op te stellen. De wet is streng genoeg. Het probleem is niet de wet, maar de angst van artsen om ze toe te passen.”