

Een behoefte aan zorgvuldigheidscriteria

In Nederland rijst jaarlijks bij zowat 300 psychiatrische patiënten een vraag naar euthanasie. Als psychiater en Leif-arts reflecteert dokter Nathalie Vanderbruggen (UZ Brussel) over deze situatie.

Dr. Michèle Langendries

Volgens de wet moet aan verschillende voorwaarden voldaan zijn voor men bij iemand euthanasie kan toepassen. De aanvrager moet meerderjarig en wilsbekwaam zijn; hij moet ondraaglijk lijden en zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden, dit ten gevolge van een ongeneeslijke aandoening. Een geldig verzoek wordt vrijwillig, duurzaam en herhaaldelijk geuit. Voorts maakt de wet een onderscheid tussen terminale en niet-terminale aandoeningen. Bij terminale aandoeningen, zoals uitbehandelde kanker, volstaat het advies van twee artsen, bij niet-terminale aandoeningen is de tussenkomst van een derde arts vereist. Eén van deze drie artsen is obligaat een specialist van het door ziekte aangetaste orgaansysteem, of een psychiater. Is er sprake van een niet-terminale aandoening, dan moet er tussen het indienen van het verzoek en de uitvoering van de euthanasie minstens één maand verlopen.

Psychiatrische patiënten kunnen aan de wettelijk vooropgestelde criteria voor het verkrijgen van euthanasie voldoen. Een aantal psychiatrische ziekten, waaronder schizofrenie, is ongeneeslijk. Allemaal vallen ze onder de categorie van de niet-terminale aandoeningen. Criteria zoals wilsbekwaamheid, medische uitzichtloosheid en ondraaglijk lijden moeten zorgvuldig worden geëvalueerd.

Uitvoering bij een minderheid

In België overlijdt 1,9% van de mensen door middel van euthanasie. Over het aantal psychiatrische patiënten dat met een vraag naar euthanasie op het spreekuur verschijnt, zijn er bij ons geen statistische gegevens bekend. In Nederland wordt een jaarlijks totaal van 300 à 320 aanvragen gemeld; in drie tot vijf van deze gevallen gaat men ook effectief tot euthanasie over. “Het aantal uitgevoerde gevallen is dus laag, maar belangrijk is een zorgvuldige reflectie te voeren voor de hele groep mensen bij wie een vraag naar euthanasie rijst”, zegt dokter Vanderbruggen. “Gezien het lage percentage gevallen waarin de euthanasie ook werkelijk wordt uitgevoerd, kan men veronderstellen dat er voor heel wat van de betrokkenen na de vraagstelling een positief proces op gang komt, waarbij ze flexibeler over hun situatie gaan nadenken en misschien wel weer wat hoop krijgen.”

“Een zwak punt in onze huidige situatie hier in België is dat de zorgvuldigheidscriteria voor niet-terminale aandoeningen heel vaag zijn, zeker voor complexe problemen zoals psychiatrische stoornissen. Een uitstekende bron van inspiratie is het document dat hierover opgesteld is door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Ik pleit ervoor dat er ook in België overleg



▲ De wettelijke voorzieningen voor euthanasie richten zich niet tot mensen die ‘klaar zijn met het leven’ – dit zijn personen zonder psychiatrische diagnose, die vinden dat ze lang genoeg geleefd hebben.

komt onder experts om een gelijkaardig werkkader in het leven te roepen.”

Moelijke rol van de psychiater

Bij een vraag naar euthanasie moet een aantal delicate vragen worden beantwoord, en bij psychiatrische patiënten valt de situatie vaak nog ingewikkelder uit dan in andere gevallen. Nathalie Vanderbruggen: “Wilsbekwaamheid, bijvoorbeeld, is een gradueel gegeven, gesitueerd op een continuüm, tussen de extremen van volledige wilsbekwaamheid en volledige wilsonbekwaamheid. Daarnaast kan de wilsbekwaamheid variëren in de tijd: iemand met een bipolaire stoornis kan tijdens de opflakkingen van zijn aandoening onvoldoende wilsbekwaam zijn, maar in tijden van stabiliteit perfect in staat blijken om een adequate beslissing te nemen. Vanuit theoretische beschouwingen heeft men altijd benadrukt dat een psychiatrische diagnose per se niet volstaat om te concluderen dat iemand wilsonbekwaam is. Het is belangrijk dat men zich bij de beoordeling primair richt op het besluitvormingsvermogen

van de patiënt, en niet op de uitkomst van zijn besluitvorming. In het omgekeerde geval gaan de eigen waarden en normen van de beoordelaar een te grote rol spelen.”

Uitbehandeld

“Uiteraard kan euthanasie alleen worden toegestaan in het kader van een welomschreven, geclassificeerde aandoening, met duidelijke, objectieveerbare symptomen. Het is de taak van de psychiater de medische uitzichtloosheid te bepalen. Men moet ervan uitgaan dat euthanasie bij een psychiatrische patiënt alleen kan worden overwogen als alle behandelmogelijkheden – vervat in het biologische, psychotherapeutische en eventueel sociale register, toegepast volgens the state of the art – uitgeput zijn en inefficiënt zijn gebleken. Het gaat hier afgetekend om chronische patiënten die al decennialang vruchteloos met hun ziekte worstelen en geen aanvaardbare levenskwaliteit in stand kunnen houden. Geregeld komt men in deze context voor erg moeilijke vragen te staan: wanneer is een patiënt uitbehandeld? En een persoonlijkheidsstoornis, is dat een ziekte?”

Ondraaglijk lijden

“Ook ondraaglijk lijden is een interpretatief begrip. Ik denk dat de psychiater hier moet uitgaan van een fundamenteel respect voor de subjectieve beleving van de patiënt: als een wilsbekwame patiënt op een consequente manier zegt dat hij ondraaglijk lijdt, dan moet men daarmee rekening houden. Daar staat tegenover dat de wettelijke voorzieningen voor euthanasie zich niet richten tot mensen die ‘klaar zijn met het leven’ – dit zijn personen zonder psychiatrische diagnose, die vinden dat ze lang genoeg geleefd hebben. De Nederlandse richtlijnen bevelen aan van deze situatie afstand te nemen als inclusiecriteria voor het uitvoeren van euthanasie. Tijdens het onderzoek moet men nagaan of de patiënt het verzoek vrijwillig formuleert, en niet vanuit een druk uitgeoefend door de omgeving, waarbij de patiënt bijvoorbeeld bang is om tot last te zijn...”

Voor de psychiater is het belangrijk ook rekening te houden met overdrachtelijke gevoelens. Men moet vermijden een verzoek voor euthanasie te beoordelen vanuit eigen gevoelens van machteloosheid omdat de therapie niet het gewenste effect heeft, de angst om zelf af te takelen of omgekeerd vanuit irrationele reddersfantasieën. Ondanks de bestaande obstakels benadrukt dokter Vanderbruggen dat het zinvol is de bestaande euthanasiewetgeving ook voor psychiatrische patiënten te behouden en geen aparte wetgeving te creëren, anders worden psychiatrische patiënten extra gestigmatiseerd en gediscrimineerd. Maar er is een absolute noodzaak aan beter uitgewerkte zorgvuldigheidscriteria. ♦

Meer informatie over het LevensEinde InformatieForum (Leif) vindt u op de site www.leif.be.