

**Een voltooid leven kan nooit een reden zijn voor euthanasie.** Dat zegt het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in een nieuw advies.

# Levensmoeheid is geen reden voor euthanasie

---

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL

---

BRUSSEL Levensmoeheid of 'het voltooide leven' staat hoog op de agenda in Nederland. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek laat er geen twijfel over bestaan: euthanasie is daarop niet het antwoord en kan dat ook nooit worden. Voor euthanasie moet er immers een fysieke of psychiatrische aandoening zijn, die al dan niet terminaal is en waarbij de patiënt ondraaglijk lijdt en de ziekte niet (meer) behandelbaar is.

'De maatschappij moet andere antwoorden bieden als mensen vinden dat hun leven geen nut meer heeft of wanneer ze hun generatiegenoten een voor een zien sterven', zegt psychiater Paul Cosyns, ondervoorzitter van het Comité. 'Psychosociaal lijden mag niet gemedicaliseerd worden.'

'Als de federale parlementsleden het belangrijk vinden om tegemoet te komen aan de vraag van gezonde burgers om hun leven te beëindigen, dan zullen ze daartoe een andere wet in het leven moeten roepen.'

## 'Psychosociaal lijden mag niet gemedicaliseerd worden'

**PAUL COSYNS**

Ondervoorzitter Comité voor Bio-ethiek

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft na lang beraad een nieuw advies klaar, zijn 73ste in de rij, dat handelt over euthanasie bij niet-terminale patiënten. Het is er gekomen op vraag van voormalig minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx (PS) en het is deze week afgeleverd bij minister Maggie De Block (Open VLD). Het allereerste advies van dit Comité inspireerde het federale parlement tot het schrijven van de euthanasiewet, die in 2002 van kracht werd.

Er zijn nog zaken waarover het Comité eensgezindheid heeft gevonden: in de opleidingen tot arts moet meer vorming voorzien worden over levenseindezorg en er moet meer onderzoek gebeuren naar de toepassing van palliatieve sedatie, waarbij mensen in een diepe slaap worden gebracht in hun laatste levensfase.

Min of meer eensgezind zijn de leden over het feit dat de patiënt oordeelt over de ondraaglijkheid van het lijden en de arts over de onbehandelbaarheid ervan. Al vinden sommigen dat de patiënt ook in deze kwestie een stem mag hebben: hoe ver wil hij (nog) gaan?

## Meningsverschillen

Alle andere zaken in het rapport kennen zowel aanhangers als tegenstanders. Moet de wet gewijzigd worden, zodat de lat voor psychiatrische patiënten hoger komt te liggen? Iedereen is het erover eens dat een maand bedenktijd hier ‘absurd’ is. ‘Als je de procedure correct volgt, kom je bij psychiatrische patiënten al snel aan zes maanden tot een jaar’, zegt Cosyns. ‘Niet iedereen vindt dat dit in een wet gebeiteld moet worden. Anderen gaan nog verder en vinden dat de wet alle psychiatrische aandoeningen moet uitsluiten die – hun woorden – “niet tot weefselschade leiden”.’

In 2015 kregen 2.022 landgenoten euthanasie. In 299 gevallen – 15 procent – ging het om een niet-terminale aandoening. Liefst 209 keer ging het over polypathologie, of de opeenstapeling van ernstige ouderdomskwalen. 63 gevallen kwalificeerden als een psychiatrische aandoening.