

Levensmoeheid kan wel degelijk een geldige reden zijn voor euthanasie, bij een opeenstapeling van ongeneeslijke kwalen

DS

Elk afzonderlijk zijn ongeneeslijke ‘ouderdomskwaaltjes’ geen reden tot euthanasie. Als patiënten aan al die kwalen tegelijk leiden, weer wel. — © Fred Debrock

Er bestaat verwarring over de term ‘levensmoeheid’ in de context van euthanasie. Wim Distelmans schept klaarheid.

Wim Distelmans

Titularis waardig levenseinde (VUB); voorzitter euthanasiecommissie.

Vandaag om 03:00

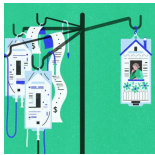
De voorbije dagen kwamen er ontelbare reacties op de terechte bezorgdheid van Luc Van Gorp (CM) omtrent de nakende onbetaalbaarheid van onze welzijns- en gezondheidszorg. Iedereen lijkt er nu eindelijk van overtuigd dat de huidige aanpak niet deugt en er dringend nood is aan een nieuwe koers, wars van therapeutische hardnekkigheid. Ophouden met zinloos blijven behandelen en onderzoeken tot het zelfs schadelijk wordt voor de chronische, palliatieve patiënt, met drastische aantasting van zijn levenskwaliteit. Hopelijk blijft het daar niet bij, komt er een sense of urgency en beseft men ook dat België een hopeloos ingewikkeld land is. Ingewikkeld omdat palliatieve zorg een Vlaamse bevoegdheid is, terwijl behandelingen en medische onderzoeken door de federale overheid worden gefinancierd. Door meer te investeren in palliatieve zorg voorkom je veel nutteloze behandelingen en medische onderzoeken en bespaar je dus enorm veel. De vrijgemaakte middelen kunnen dan gaan naar betere ondersteuning op mensenmaat. Maar door onze complexe staatsstructuur zou het Vlaamse beleidsniveau niet profiteren van de besparingen die zijn investeringen in palliatieve zorg zouden opleveren. Die ‘winst’ zou gaan naar het federale

beleidsniveau. De incongruentie blijft bestaan zolang er geen degelijk akkoord is tussen het Vlaamse en het federale niveau, met een 'eenheid van commando'. Voor een buitenstaander is dat de evidentie zelf, voor de politiek is het blijkbaar aartsmoelijk.

Levensmoe

In de marge van die uiterst belangrijke en goed gedocumenteerde waarschuwing voor de implosie van onze welzijns- en gezondheidszorg, vroeg Van Gorp ook meer aandacht voor de levensmoeheid van vooral ouderen. Dat pleidooi kreeg proportioneel te veel aandacht, zowel van de politiek als van de media. Het gevolg daarvan waren veel bezorgde reacties van mensen die (nog) niet dood willen of het net stuitend vinden dat levensmoeheid geen reden is voor euthanasie. Onze telefonische hulplijn over euthanasie en palliatieve zorg, de LEIF-lijn, wordt overspoeld.

Levensmoeheid is inderdaad op zich geen voldoende reden tot euthanasie. In de euthanasiewet staat duidelijk dat het moet gaan over een ernstige, ongeneeslijke aandoening. Daarom klappen veel artsen volledig dicht – vooral als ze niet erg openstaan voor een euthanasieverzoek – wanneer ze nog maar het woord 'levensmoeheid' horen. Ze schepen de patiënt af met de stelling dat euthanasie niet aan de orde is.



Lees ook

Er zijn grenzen aan behandelen, aan genezen en aan het leven: soms moeten mensen gewoon kunnen sterven >

Veel patiënten gebruiken de termen 'levensmoeheid', 'voltooid leven' of 'klaar zijn met het leven' om hun gemoedstoestand te beschrijven, maar ze beseffen niet dat ze er hun kansen op euthanasie mee beperken. Als de artsen evenwel naar de achterliggende oorzaken van die levensmoeheid vragen, krijgen ze als antwoord meestal een opsomming van kwalen zoals slecht gehoor, minder zicht, concentratiestoornissen, incontinentie, afhankelijkheid van hulp bij het wassen, het eten, het aankleden, nood aan een rollator, veralgemeende gewrichtspijnen, evenwichtsstoornissen, valneigingen, extreme vermoeidheid, enzovoort.

Ongeneeslijke kwalen

Dat zijn allemaal ongeneeslijke kwalen, elk op zich wellicht nog te verzoenen met een voldoende levenskwaliteit, maar als ze zich allemaal tegelijk voordoen – polypathologie – dan is er sprake van een ernstige, ongeneeslijke aandoening. Bovendien lijdt meer dan de helft van de patiënten met polypathologie ook nog minstens aan een terminale kwaal zoals hartfalen of terminaal longlijden. Levensmoeheid door ernstige polypathologie kan dus in aanmerking komen als reden voor euthanasie. Levensmoeheid op zich, zonder onderliggende kwalen, valt dan weer niet onder de euthanasiewet. In die gevallen doet zich nog een probleem voor: hoe kan een arts zeker weten of iemand die 'alleen maar' levensmoe is, zonder medische context, zich niet zal bedenken, nadat er een oplossing werd gevonden voor zijn eenzaamheid, bijvoorbeeld? Uiteraard vergt dat een maatschappelijk debat, maar zelf heb ik nog maar zelden mensen ontmoet die euthanasie willen wegens zuivere levensmoeheid, zonder polypathologie.

Euthanasie wegens polypathologie is geen zeldzaamheid. Uit de cijfers van de Euthanasiecommissie uit 2023 blijkt zelfs dat polypathologie de meest voorkomende reden is voor euthanasie na ongeneeslijke kanker. Het gaat om bijna een kwart van alle geregistreerde euthanasiedossiers. Wellicht is dat de tol die we betalen voor een gemiddelde levensverwachting van meer dan 80 jaar.

Nochtans weten veel artsen nog altijd niet – of ze willen het niet weten – dat onbehandelbaar ondraaglijk lijden door polypathologie perfect onder de wet valt. Ze verwarren het vaak met banale 'ouderdomskwaaltjes'. Dat leidt tot onmenselijke situaties, zoals beschreven door Anita Duprez (*DS 13 april*). Als de arts geen euthanasie wil toepassen wegens gewetensproblemen, wat zijn volste recht is, dan moet hij dat nochtans binnen de zeven dagen meedelen, zodat de patiënt tijdig een andere (LEIF)arts kan contacteren. Er is dus nog werk aan de winkel wat betreft het respecteren van mensen- en patiëntenrechten.