

Wanneer mag iemand die psychisch lijdt euthanasie krijgen? “Sommigen vinden rust in het besef dat er een nooduitgang bestaat”

DS

© Annelien Smet

Een ongeneeslijke psychische aandoening volstaat niet om euthanasie te krijgen, ondraaglijk lijden evenmin. Je moet volgens de wet ook uitbehandeld zijn. Wat is dat, en wie bepaalt zoiets?

Veerle Beel

Woensdag 25 september 2024 om 03:00

De acteur Aron Wade kreeg maandag op 54-jarige leeftijd euthanasie, nadat hij een leven lang tegen depressies had gevochten. Vorig jaar overleden 48 Belgen door euthanasie vanwege ernstig psychisch lijden. Dat is wellicht het topje van de ijsberg, zegt Leif-arts Wim Distelmans. Want bij het Uitklaring Levensindevragen-team (UL) van Leif, waar Wade met zijn vraag aanklopte, zijn een honderdtal aanvragen in behandeling. In het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) KU Leuven zijn dat er een vijftigtal. Ook bij Vonkel in Gent, dat vorig jaar 175 aanvragen heeft goedgekeurd, betrof het meer dan 60 procent patiënten met een psychiatrische problematiek. En er is een wachtlijst voor het eerste intakegesprek.

Distelmans vermoedt dat veel mensen de weg nog niet vinden naar artsen die voor de vraag openstaan, want buiten de genoemde organisaties zijn er weinig andere die dat doen. Hij zegt ook dat een hoop patiënten zich met verkeerde verwachtingen aanmeldt: “Het volstaat niet om een ongeneeslijke psychische aandoening te hebben en daar erg onder te lijden. Je moet ook uitbehandeld zijn.”

Vaak behandelmoe

De Vlaamse Vereniging van Psychiaters schreef daar enkele jaren geleden een richtlijn over, na een brede consultatie waar Leif-artsen en anderen bij betrokken waren, zegt psychiater Joris Vandenberghe. De richtlijn is ook in lijn met de visie die in Nederland nageleefd wordt.

Vandenberghe klaart mee de euthanasieaanvragen uit van patiënten uit het UPC KU Leuven. “Het begint met een goed zicht op de situatie: welke diagnose past bij de patiënt? Vaak zijn er dat meerdere. Dan gaan we na welke behandelingen wetenschappelijk bewezen zijn. Heeft de patiënt die allemaal uitgeprobeerd? De richtlijn zegt dat niemand een redelijke behandeling mag weigeren, maar velen zijn vaak al behandelmoe. En wat is redelijk? Welke behandeling is nog aanvaardbaar als de patiënt al heel veel geprobeerd heeft?”

In principe moeten drie soorten therapieën lang genoeg uitgeprobeerd zijn, zegt Vandenberghe. “Zowel psychotherapie, medicatie in een voldoende hoge dosis en elektroconvulsie of elektroshocks. De lat ligt dus hoog. Ook moet de patiënt wilsbekwaam zijn, wat in het geval van psychische aandoeningen wil zeggen dat de vraag geen symptoom mag zijn van de aandoening zelf.”

Dat alles maakt, zegt Vandenberghe, dat veel patiënten niet in aanmerking komen. “Er zijn ook mensen van wie de aanvraag wel wordt goedgekeurd, en die er geen gevolg aan geven. Omdat ze rust vinden in het besef dat er een nooduitgang bestaat.”

Voer voor discussie

Ook Leif-arts Wim Distelmans zegt dat er geregeld mensen teleurgesteld moeten worden. “Soms kloppen er mensen aan die nog nooit behandeld zijn, of die hun behandeling vroegtijdig hebben afgebroken. Maar als je niet alles hebt geprobeerd, weet je ook niet of het kan helpen. Wij dringen er altijd op aan om toch nog eens iets te proberen. Natuurlijk is dat ook voer voor discussie tussen arts en patiënt: je kan als arts tot de laatste dag blijven behandelen, maar dat doen we bij kanker ook niet meer. De patiënt kan opwerpen dat het hem of haar te veel wordt. Het is altijd voor interpretatie vatbaar.”

Dat zegt ook huisarts Kristien Van Cleemput, verbonden aan Vonkel in Gent. “Ook wij gaan altijd na welke behandelingen en opnames de patiënt al heeft gehad. We leggen een dossier aan en nemen contact op met de huisarts, de psychiater en de psycholoog. Bij patiënten die geen behandelingen meer willen, dringen we erop aan om toch minstens in behandeling te blijven. Anders wordt het voor ons te moeilijk om de aanvraag positief te beoordelen. Wanneer ben je echt uitbehandeld? Misschien duikt er volgend jaar of over twee jaar een nieuw medicijn of een nieuwe therapie op, maar wij kijken vooral naar wat de patiënt al achter de rug heeft. En soms vertelt de behandelende psychiater ons ook dat de patiënt ‘therapieresistent’ is, wat op hetzelfde neerkomt.”

Helaas, zegt ook zij, is het niet gemakkelijk om psychiaters te vinden die zich mee over de aanvragen willen buigen. Voor de wet is dat noodzakelijk: bij euthanasie vanwege lijden dat niet terminaal is, moet een psychiater het tweede advies geven.