

Zou Tine Nys' euthanasie nu anders verlopen?

Het euthanasieproces was een triest en pijnlijk mediaspektakel, vindt **Joris Vandenberghe**. Tine Nys stierf in 2010. Het waren de beginjaren van euthanasie voor psychisch lijden. Wat is er veranderd?



JORIS VANDENBERGHE

Psychiater-psychotherapeut Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, schrijft deze bijdrage namens de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

In 2017 ging de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) in dialoog met patiënten, ethici en collega's, onder wie hoogleraar Wim Distelmans, de voorzitter van de euthanasiecommissie. Over ideologische grenzen heen schreef de VVP een **visietekst** met één centrale vraag. Gegeven het wettelijke kader, hoe vinden wij, Vlaamse psychiaters, dat je zorgvuldig omgaat met een euthanasieverzoek wegens een psychiatrische aandoening?

We gaan verder dan de euthanasiewet. Zorgvuldigheid betekent voor ons dat er minstens twee psychiaters betrokken worden in een lang evaluatietraject met veel contacten tussen patiënt en artsen, waarbij ze zich ook op het leven blijven richten ('tweesporenbeleid'). Er moeten twee onafhankelijke, onderbouwde, positieve adviezen zijn en de naasten van de patiënt moeten maximaal betrokken worden. Er is uitgebreid overleg tussen alle betrokken artsen en huidige en vroegere hulpverleners, zo nodig aangevuld met andere experts. In 2019 heeft de Orde van artsen die visie op veel punten **onderschreven en zelfs verscherpt**. Zo schrijven zij voor dat de betrokken artsen en zorgverleners fysiek moeten samenkomen.

Wanneer ben je uitbehandeld?

De VVP werkte ook uit hoe we de wettelijke voorwaarden moeten interpreteren en evalueren in de complexe context van een psychiatrische aandoening. Wanneer is iemand voldoende wilsbekwaam en hoe bepalen we dat? Wanneer is iemand 'uitbehandeld'? De euthanasiewet gaat uit van zelfbeschikking van mensen die ondraaglijk lijden, maar alleen als dat lijden veroorzaakt is door een ernstige medische aandoening en als de toestand medisch uitzichtloos is. Het is de patiënt

die oordeelt of zijn lijden ondraaglijk is en die euthanasie vraagt. Maar voor de beoordeling van de medische uitzichtloosheid ligt het zwaartepunt bij de artsen. Zij moeten ook beoordelen of het euthanasieverzoek weloverwogen, herhaald en vrijwillig is.

Vlaamse psychiaters gaan nog zorgvuldiger om met een euthanasieverzoek dan de wet voorschrijft

Maar wat betekent ‘uitbehandeld’? Psychiaters gebruiken dat woord niet graag, want je kunt nog veel doen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die ondanks maximale behandeling erg blijven lijden. We ondersteunen hen om ondanks hun aandoening een betekenisvol leven uit te bouwen. Hoop, empowerment en focus op sterktes en krachtbronnen zijn daarbij cruciaal. Maar zoals in de rest van de geneeskunde moeten we ons hoeden voor therapeutische verbetering. Als patiënten aangeven op te zijn en niet meer te kunnen, en alle behandelingen ten overvloede zijn geprobeerd, is een zoveelste medicament of gesprekstherapie niet het juiste antwoord.

Het woord ‘uitbehandeld’ staat niet in de euthanasiewet. Wat zegt de wet dan wel? Euthanasie kan alleen als de aandoening die het lijden veroorzaakt ongeneeslijk is, als het lijden niet gelenigd kan worden, als er geen redelijke andere oplossing is én als de toestand medisch uitzichtloos is. Dat legt de lat behoorlijk hoog. Medisch uitzichtloos betekent niet dat de patiënt het als uitzichtloos ervaart, maar dat er vanuit een medisch perspectief geen redelijke opties meer zijn voor behandeling of verlichting van het lijden.

Wat betekent dat voor psychiatrische aandoeningen? Het begint bij een correcte diagnose. Dan gaan we kijken welke wetenschappelijk onderbouwde interventies bij die diagnose een redelijk behandelperspectief bieden. Redelijk betekent met zicht op verbetering binnen een overzienbare termijn en met een goede verhouding tussen de te verwachten resultaten en belasting van de behandeling voor de patiënt. De toestand is maar medisch uitzichtloos als elk van die interventies op een herstelgerichte en deskundige manier geprobeerd is, inclusief aandacht voor een palliatieve benadering en voor niet-medische herstelgerichte interventies (sociale begeleiding, verandering woonomgeving, werk ...).

Verwerkingsproces

Daarbij kunnen zich twee problemen aandienen: de patiënt weigert nog verdere behandelingen, of er wordt een nieuwe diagnose gesteld tijdens de evaluatie van het euthanasieverzoek. Elke patiënt heeft het recht een redelijk behandelperspectief te weigeren, maar het gevolg daarvan is dat niet kan worden aangetoond dat de toestand medisch uitzichtloos is, waardoor euthanasie niet mogelijk is. Zorgvuldig handelen bij een nieuwe diagnose (bijvoorbeeld autisme) betekent volgens de VVP temporiseren en de juiste expertise inschakelen om gericht zorg en behandeling te starten. Pas als de patiënt ruim de tijd heeft gekregen om deze nieuwe diagnose te verwerken en te plaatsen, en als alle hulp voor die nieuwe diagnose een kans kreeg, kan er van medische uitzichtloosheid sprake zijn.

Janis Schaerlaeken, een huisarts met autisme, omschreef dat treffend (*DS 18 januari*): ‘Een diagnose krijgen (...) redde mijn leven. Eindelijk krijg je handvatten om jezelf te leren reguleren en de omgeving te beïnvloeden, zodat het prikkelingsniveau aangepast wordt aan de specifieke gevoeligheid (...) die bij autisme hoort. De diagnose kan een nieuw en hoopvol perspectief bieden. Maar je moet wel de tijd en ruimte krijgen om door alle emoties van een rouwproces heen te gaan.’

Als artsen de adviezen van de VVP en de Orde van artsen volgen, gaan ze in 2020 dus anders om met een euthanasieverzoek dan in 2010, toen die adviezen er nog niet waren. In veel centra en ziekenhuizen – ook in het mijne – vertrekken interne richtlijnen van deze adviezen. Zo is euthanasie alleen mogelijk als allerlaatste optie, bij een weloverwogen, herhaald en duurzaam verzoek van een wilsbekwame patiënt, als er geen enkel redelijk behandelperspectief meer is.

Adviezen en richtlijnen geven richting, maar ze zijn niet dwingend. Wanneer het parlement de euthanasiewet en -praktijk evalueert, zal het onder andere moeten uitmaken of de richtlijnen van de beroepsgroep volstaan, of dat die of andere zorgvuldigheidsvereisten explicieter in het wetgevende kader moeten komen.