

# op scherp

INTERVIEW **BEA VERBEECK**  
Psychiater en euthanasieadviseur

Is euthanasie bij psychiatrische aandoeningen geoorloofd? Het debat is opnieuw springlevend. Toch hebben velen geen idee waarover het gaat, zegt Bea Verbeeck. 'Het is niet omdat iemand hier aanklopt dat hij even later buiten staat met een "ja"'

‘Wie zijn wij om te bepalen hoeveel een ander moet lijden?’

VEERLE BEEL EN INE RENSON  
FOTO KRISTOF VADINO

‘S chandalig!’, roepen sommigen, nu de discussie over euthanasie bij psychisch lijden weer oplaait. Er zijn volgens hen onterechte doden gevallen, en dus moet deze praktijk een halt worden toegevoerd. Psychiater Bea Verbeeck huivert ervan. Ze is Leif-arts en werkt binnen het ULteam in Wommel, waar ze mensen advies geeft over complexe vragen rond het levenseinde.

‘Mensen kloppen hier aan omdat euthanasie bij hun psychiater of instelling onbespreekbaar is. “Hier kom je om voor het leven te kiezen”, krijgen ze te horen. Ik vind het schrijnend als mensen met hun eigen arts niet over hun doodswens kunnen praten. Je *kies*t niet voor het leven of voor de dood. Je zit in een situatie en probeert erdoor te geraken. Soms is er geen perspectief meer. Waarom zouden ze dan moeten blijven lijden, of op een afschuwelijke manier uit het leven stappen? De wet geeft hen de mogelijkheid tot euthanasie. Het is goed dat de Broeders van Liefde, die het grootste aantal psychiatrische instellingen uitbaten, daar nu ook in mee-gaan.’

**Als mensen elders geen gehoor vinden, komen ze onder meer bij u. U zit in de hoek die ervan beschuldigd wordt te snel op die vraag in te gaan.**

‘Ik voel me niet aangesproken. Het is niet omdat iemand hier aanklopt dat hij even later buiten staat met een ‘ja’. Ik luister. Ik laat hen praten over waarom ze dood willen. Ik peil naar de lichtpuntjes. Ik bekijk hun dossier, ga na welke behandelingen ze kregen. En ik kijk vooral naar welke behandelingen níet gebeurd zijn. Vaak zijn er nog opties. Dan koppel ik terug met de huisarts en de behandelende psychiater. We bekijken welke wegen bewandeld zijn. De meeste mensen worden na enkele gesprekken teruggestuurd naar hun behandelaar.’

**Is het moeilijk een positieve beslissing te nemen over iemand die niet uw patiënt is?**

‘Je leert die patiënt gaandeweg kennen. Je hoort verhalen over tien, twintig jaar psychiatrie. Een rist behandelingen met medicijnen en psychotherapie die niets hebben opgeleverd. Dan kun je je afvragen of het zin heeft nóg iets te proberen. Het gaat altijd over mensen die een heel traject hebben afgelegd. Euthanasieaanvragen van iemand die twee, drie jaar in therapie zit: daar ga ik nooit op in. Ook van jongeren van twintig kun je zelden zeggen dat ze uitbehandeld zijn.’

**Kan u objectief vaststellen dat er onomkeerbaar lijden is?**

‘Nee, en daar waag ik mij ook niet aan. Wie ben ik om te zeggen hoeveel procent iemand moet lijden om in aanmerking te komen voor euthanasie? Bij fysieke aandoeningen kun je dat ook niet: niet iedereen heeft dezelfde pijndrempel. Als mensen mij zeggen dat ze lijden, dan lijdén ze. De vraag is of er een mogelijkheid is hen daaruit te verlossen. Dat moet binnen een redelijke termijn, vind ik. Dat zegt ook de wet. Misschien is er een behandeling die over vijf of tien jaar een uitweg kan bieden. Dan weeg ik af of het rechtvaardig is iemand nog zo lang in een zeer precare toestand te laten verblijven, waarin men niet meer “leeft”.

**Dat raakt de kern van de discussie: tegenstanders vinden euthanasie bij psychisch lijden onverantwoord, omdat er altijd een kans is op een uitweg.**

‘Je weet het niet. Statistisch gezien lijdt die persoon over tien jaar misschien niet meer. Maar het gaat over *dé* patiënt, niet over statistiek. Je ziet de aftakeling bij zo iemand en je weet dat hij of zij al twintig jaar van de ene opname naar de andere gaat. Als die dan zegt: “Ik kom de dag niet door”, vind ik het moeilijk om te antwoorden: “Doe toch nog maar tien jaar voort”.

**Hebt u criteria waaraan u uw beslissing toetst?**

‘Nee. Ik zie niet goed in hoe je lijden kan toetsen aan richtlijnen. De onbehandelbaarheid kan je inschatten, het on-

‘Als iemand die al 20 jaar behandeld is, zegt: “Ik kom de dag niet door”, vind ik het moeilijk om te antwoorden: “Doe toch nog maar tien jaar voort”’





“Wanneer had je in gedachten?”, vraag ik mensen. Sommige schrikken dan. **Als je het concreet maakt, komt er soms een ander geluid.**’

draaglijke lijden bepaalt de patiënt.’

**Het hangt dus af van uw persoonlijke inschatting.**

‘Ik beslis nooit alleen. We werken in een negenkoppig multidisciplinair team van psychologen, psychiaters, artsen, een priester en een moraal filosoof, met wie we alle aanvragen bespreken. En er zijn de verplichte wettelijke adviezen. We kunnen ook terugvallen op een adviesraad van experts verbonden aan de vier Vlaamse universiteiten.’

**Hoeveel mensen ziet u hier?**

‘Een viertal per week, ongeveer tien nieuwe patiënten per maand. Van hen zal minder dan één op de tien met een positief advies naar huis gaan. In heel België krijgen zo’n 60 psychiatrische patiënten per jaar euthanasie, op ruim 2.000 euthanasiegevallen. Dat is een kleine minderheid. En toch wordt er zoveel tumult over gemaakt. Er is geen helleld vlak. De overgrote meerderheid stapt hier buiten met het idee dat er nog een mogelijkheid is.’

**Praten over de dood opent nieuwe deuren?**

‘Inderdaad. Door het bespreekbaar te maken, kunnen mensen in veel gevallen weer voort met hun behandeltraject. We horen vaak: “Ik ben blij dat iemand geluisterd heeft naar mijn lijden”. Ik merk dat sommige collega’s hun patiënten om die reden naar hier sturen.’

**In het euthanasiedebat wordt de autonomie van de patiënt afgewogen tegenover de beschermwaardigheid van het leven. Voor de tegenstanders is de tweede waarde absoluut.**

‘Iedereen heeft het recht om tot het uiterste te gaan. Maar sommige mensen zijn overtuigd tégen, tot ze hier zelf komen aankloppen voor hulp. We moeten

ook respect hebben voor zieke mensen die na een lang traject besluiten dat ze het leven niet meer aankunnen.’

**Beseft de buitenwereld genoeg hoe onpeilbaar diep het lijden van psychiatrische patiënten kan zijn?**

‘Nee. Het is heel moeilijk in te schatten als je er niet mee geconfronteerd wordt. Het taboe komt vooral doordat we het leven altijd voorop willen stellen. We gaan niet graag dood. En we hebben niet geleerd om over de dood te praten.’

**Misschien kunnen we ons makkelijker neerleggen bij de euthanasievraag van een naaste met terminale kanker dan bij een psychiatrische aandoening.**

‘Zo ervaar ik het niet. De meeste mensen komen hier met een partner, ouder, kind, broer of zus. Ik vind het belangrijk dat de familie betrokken wordt. Het is goed dat ze afscheid kunnen nemen. Dat kan nog bij euthanasie. Zelfdoding is zoveel gruwelijker, voor iedereen. Natuurlijk hebben de naasten het moeilijk, ze willen hun dierbaren niet laten gaan. Maar ze zijn ook blij dat ze uit hun lijden verlost zullen zijn. Dat wordt hier vaak gezegd: “Dit is geen leven meer”. Ik merk geen onderscheid tussen gelovigen of ongelovigen. Ik vraag niet naar hun geloofsovertuiging, maar ze komt meestal wel ergens ter sprake.’

**Dat is dan het verschil tussen de theorie en de realiteit van het leven.**

‘Als ik de dictaten uit Rome hoor, denk ik: die mensen staan echt niet in de praktijk. Maar ze hebben het recht op de overtuiging het leven als het ultieme goed te zien. Er is ook nog veel mogelijk in de omkadering van mensen die aan de limieten van hun behandeling zijn, wat we de “pal-

liatieve psychiatrie” noemen. Je moet bovendien rekening houden methoe iemand leeft, of er een partner is of kinderen. Soms kan daar nog wat aan gedaan worden. De vraag naar euthanasie geeft net de mogelijkheid nog een hoop dingen te exploreren.’

**Hoelang bent u bezig met één verzoek?**

‘Toch snel een aantal maanden. De wet schrijft één maand voor, maar dat is onmogelijk bij psychiatrische aandoeningen. Bij psychisch lijden ten gevolge van een fysieke aandoening kan het sneller. Mensen die trauma’s of ziektes hebben doorgemaakt en niet binnen afzienbare tijd gaan sterven, maar geen levenskwaliteit meer hebben. Ze komen op een punt dat ze het echt niet meer zien zitten. Of neem iemand met beginnende dementie: als je te lang wacht, is het te laat. Een van mijn patiënten had het aftakelingsproces meegemaakt bij haar moeder en grootmoeder, en wilde dat voor zichzelf echt niet. Maar de ziekte vorderde ineens zo snel dat ze het niet meer kón vragen.’

**Het toont aan dat je euthanasie niet met uitstel kunt vragen.**

‘Inderdaad. Natuurlijk neem je de tijd om af te ronden. Maar het is nu, niet over een jaar of twee. Dat mag ook niet. Ik moet dat vaak uitleggen aan mensen. “Wanneer had je in gedachten?”, vraag ik ze. Dat is best een confronterende vraag. Het gebeurt dat mensen ervan schrikken: “Oei, neen. Niet, dus.” Als je het concreet maakt, komt er soms weer een ander geluid.’

**Deze week was er weer veel kritiek te horen op euthanasie bij psychisch lijden.**

‘Ik vind het gratuit. Er wordt doelbewust een negatieve sfeer gecreëerd, zon-

der concreet te worden. Enkele casussen worden naar voren geschoven – steeds dezelfde – maar ik ken de medische dossiers niet en kan me er dus niet over uitspreken. Er is ook nog altijd niet bewezen dat er in die gevallen onzorgvuldig te werk is gegaan...’

‘De kritiek getuigt volgens mij vooral van weinig vertrouwen in psychiaters en artsen. Misschien moet men eens alle psychiaters samen roepen die bereid zijn om dit moeilijke gesprek met mensen aan te gaan. Dat zijn er niet veel. Ze zouden ervan versteld staan hoe secuur iedereen te werk gaat.’

**‘In België krijgen zo’n 60 psychiatrische patiënten per jaar euthanasie, op ruim 2.000 euthanasiegevallen. Dat is een kleine minderheid. Er is geen helleld vlak’**