

Euthanasie bij psychisch lijden: wat zegt de wet?



Voor het eerst staan drie artsen terecht die euthanasie hebben verleend aan een psychiatrisch patiënte. De jury zal moeten beoordelen of de Belgische euthanasiewet zorgvuldig genoeg werd nageleefd. Hoe zit die wet in elkaar?

Deze week start in Gent een assisenproces waarbij drie artsen zich dienen te verantwoorden voor hun betrokkenheid bij de euthanasie bij Tine Nys, die tien jaar geleden werd uitgevoerd. De vraag die door de jury zal beantwoord moeten worden, is of er voldoende zorgvuldig werd omgesprongen met de wettelijke criteria die in de Belgische euthanasiewet worden voorzien. Het euthanasieverzoek in kwestie gebeurde op basis van ondraaglijk psychisch lijden veroorzaakt door een psychiatrische aandoening. Omdat sommige artsen fel gekant zijn tegen euthanasie bij psychisch lijden, wordt hier en daar geopperd dat niet enkel deze drie artsen terecht staan, maar dat de euthanasiewet zelf mee op de beklaagdenbank zit. Of dit het geval zal zijn, moet de volgende weken nog blijken. Om een goed oordeel te kunnen vellen, zal de jury de wettelijke voorwaarden voor euthanasie in België grondig moeten bestuderen en in het bijzonder nagaan wanneer een euthanasieverzoek van een psychiatrische patiënt kan worden ingewilligd. Hoe zit die wet in elkaar? In dit artikel lees je een overzicht.

Wat zegt de wet?

Wereldwijd zijn er maar enkele landen waar euthanasie is toegestaan. Daarnaast beschikken een aantal landen over een wet op medisch geassisteerde zelfdoding. Beide levenseindebeslissingen kunnen enkel op expliciet verzoek van de patiënt. In het eerste geval dient de arts een dodelijk middel toe op vraag van de patiënt, in het tweede geval neemt de patiënt het middel dat door een arts werd voorgeschreven zelf in.

In de meeste landen met een euthanasiewet of met een wettelijk kader dat medisch geassisteerde zelfdoding regelt, zijn de respectievelijke levenseindebeslissingen enkel toegelaten in een terminale situatie. Met andere woorden, wanneer de patiënt binnen korte tijd sowieso zal komen te overlijden. In België, Nederland, Luxemburg en Zwitserland zijn ze beschikbaar voor een bredere groep van patiënten. De Belgische euthanasiewet ging van kracht in 2002. Vanaf het begin geldt de voorwaarde dat er sprake moet zijn van een ongeneeslijke aandoening die het gevolg is van ziekte of ongeval en niet te lenigen ondraaglijk lijden veroorzaakt. Ook mensen met een langere levensverwachting die ongeneeslijk ziek zijn komen volgens de wet dus in aanmerking, waaronder bepaalde patiënten met een psychiatrische aandoening, zoals de patiënte waarop de rechtszaak betrekking heeft.

Wie komt in aanmerking voor euthanasie?

Belangrijk is te vermelden dat het over patiënten gaat met een ernstige aandoening (ze zijn ongeneeslijk ziek en lijden aanhoudend) en dat bijvoorbeeld een dipje of liefdesverdriet niet in aanmerking komt voor een euthanasieverzoek. De arts zal in het registratiedocument dat hij bij een euthanasie dient in te vullen, een medische diagnose moeten opgeven. De wet spreekt zich verder niet uit over welke diagnoses in aanmerking komen. Die evaluatie wordt overgelaten aan het artsensberoep. Aangezien er sprake dient te zijn van een ongeneeslijke toestand met aanhoudend lijden, betekent dit in het geval van euthanasie op basis van een psychiatrische aandoening, dat alle redelijke behandelingen moeten zijn uitgeprobeerd.

Dat vereist een grondige kennis bij de arts van de psychiatrische aandoening van de patiënt en van de behandelingsmogelijkheden die er bestaan voor die specifieke aandoening. Sommige psychiaters zijn van mening dat psychiatrische patiënten nooit uitbehandeld zijn. Toch zijn er patiënten die heel hun leven lijden en aangeven dat het lijden ondraaglijk is. De medische wetenschap is nog niet in staat om alle lijden afdoend te verlichten via therapie, al dan niet in combinatie met medicatie. Voor alle psychiatrische aandoeningen bestaan er richtlijnen over de te volgen therapieën. In Nederland staat men op dit vlak al wat verder dan in België.

De wet vraagt dat de patiënt die om euthanasie verzoekt, handelingsbekwaam is. Dit wil zeggen dat hij of zij juridisch de eigen patiëntenrechten mag vertegenwoordigen (hiervoor niet onder bewindvoering staat). Daarnaast moet de patiënt in staat zijn om te komen tot een vrijwillig, herhaald en weloverwogen verzoek. Dit betekent dat er geen sprake mag zijn van externe druk om een keuze te maken, dat de vraag duurzaam moet zijn en dat de patiënt wilsbekwaam is of over de vermogens beschikt om tot een beslissing te kunnen komen.

Onafhankelijke beoordeling

Tot slot dienen deze criteria door verschillende artsen, onafhankelijk van elkaar, te worden beoordeeld. Bij elke euthanasie dient de uitvoerende arts een onafhankelijk advies in te winnen bij een collega. In het geval van een niet-terminale situatie, zoals dit bijna altijd het geval is bij psychiatrische aandoeningen, dient er zelfs een tweede onafhankelijke psychiater of arts te worden geconsulteerd die specialist is in de aandoening en moet er een wachttijd van dertig dagen worden gerespecteerd tussen het verzoek en de uitvoering van de euthanasie. In het geval van euthanasie op basis van een psychiatrische aandoening dient het tweede onafhankelijk advies dus gegeven te worden door een psychiater. Dit is de reden waarom er in dit proces meer dan één arts terecht staat.

Duidelijk omschreven criteria waarover de jury moet oordelen die los staan van hoe de euthanasie werd uitgevoerd of van mogelijk emotionele pleidooien van voor- of tegenstanders van de wet. De jury weet wat haar te doen staat.