

Euthanasie bij psychisch lijden: een wankel wettelijk kader en maatschappelijk ondermijnende gevolgen

Artsenkrant - 25 Sep. 2015 (Pagina 42)

De euthanasiewet geeft aan dat de patiënt zich "in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden" dient te bevinden "dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening"; als aan het ene of aan het andere criterium niet is voldaan, is de situatie niet uitzichtloos. De arts moet dus objectiveren dat het lijden niet meer 'gelenigd kan worden' en dat dit lijden het gevolg is van een 'ongeneeslijke ziekte': kan hij dit niet, dan overtreedt hij de wet.

Deze zomer kwam het verhaal van de 24-jarige Laura in de media (De Morgen, 20/06/2015), die instemming kreeg voor euthanasie louter omwille van existentiële en chronische depressie. Dit roept op prangende wijze de vraag op naar het wettelijk kader voor de verlening van euthanasie aan een patiënt die niet lijdt aan een ongeneeslijke ziekte. Het gaat niet over een geïsoleerd geval: Dr. Distelmans, medevoorzitter van de controlecommissie, rapporteert dat er in 2013 en 2014 telkens 50 tot 60 gevallen van euthanasie waren louter omwille van uitzichtloosheid op mentaal vlak (Humo , 24/03/2015). De niet-lenigbare aard van het psychisch lijden kan echter niet vastgesteld worden: er bestaan geen meetbare parameters - geen weefselstalen noch gedragselementen - die deze kunnen objectiveren. Dr. Distelmans vermeldt uiteindelijk twee criteria ter hoogte van de patiënten: ze lijden al lang en ze zijn "uitbehandeld". Deze criteria houden geen steek. Het is schering en inslag in de kliniek dat mensen die geen perspectief meer zagen, verbeteren en terug een bevredigend leven leiden. Er zijn ook vele voorbeelden van mensen die na een bijzonder lange en zware lijdensweg plots opknappen - niet steeds door therapie maar soms ook door onverwachte levensgebeurtenissen. (...) Omgekeerd, het is in wezen eigen aan psychisch lijden dat men geen perspectief ziet. De ervaring van uitzichtloosheid zegt met andere woorden niets over de prognostische verwachtingen van psychisch lijden.

We menen dus dat het wettelijk kader voor euthanasie bij louter psychisch lijden wankel is: hier wordt over de dood beslist louter op basis van een subjectieve inschatting. In dit geval laten de termen van de wet niet toe te precies te bepalen wanneer de hulp bij levensbeëindiging geen overtreding is en dus ook niet wanneer de arts zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid inzet. Deze rechtsonzekerheid van de arts leidt tot problemen ter hoogte van het legaliteitsbeginsel.

Verder willen we wijzen op de potentieel schadelijke effecten van euthanasieverlening bij psychisch lijden. Dr. Distelmans (DM, 20/06/2015) verdedigt de noodzaak van deze optie als volgt: "zolang er nog mensen voor de trein gaan liggen of van een appartement springen, is euthanasie nog niet bespreekbaar genoeg". We waarschuwen voor het reële gevaar dat deze praktijk, en zijn reclame, inhouden. Het is klinisch niet aannemelijk dat euthanasie die zelfdodingkandidaten zal aantrekken die voor een demonstratieve of gewelddadige vorm van suïcide kiezen. De vorm van de zelfdoding dient als een wezenlijk onderdeel van zijn boodschap gelezen te worden, en die zou in die

gevallen bij euthanasie verloren gaan. Andersom, is het wél aannemelijk dat door de mediatisering van een praktijk (vb. laatste avondmaal met geliefden) een aantal mensen, die terugdeinsden voor de gewelddadige, eenzame en/of complexe aspecten van zelfdoding, nu wél overgaan tot de doodsbeslissing. Het mag niet de taak van de staat zijn, noch het effect van een wet, om mensen voor de dood te doen kiezen.

Het toepassen van euthanasie bij psychisch lijden, en zijn mediatisering, zullen ook al hogerop in de hulpverleningsketen tot perverse effecten leiden. Zo heeft het uitroepen van een nieuwe categorie patiënten, zoals "ondraaglijke lijders" en "uitbehandelde patiënten" paradoxale effecten. Het bestaan op zich van deze nieuwe retoriek zal hulpverleners, en patiënten zélf, sneller op het idee brengen "in deze persoon [in mij] hoeft niet meer geïnvesteerd te worden", of ook "voor deze persoon hebben we al alles geprobeerd". Bij existentiële wanhoop is het (zware) klinische werk niet vol te houden als men de mogelijkheid voor euthanasie open houdt. In dat geval wordt bij voorbaat de vraag in het vooruitzicht gesteld: hoe ver blijf ik als clinicus proberen vooraleer ik het opgeef - gezien mijn patiënt toch vraagt om te sterven? Dit ondermijnt op zich het klinische werk, omdat pas het onaflatende en onvoorwaardelijke vertrouwen van de therapeut, dat het hoe dan ook beter kàn gaan, dit werk mogelijk maakt.

Deze tekst is niet geschreven vanuit, voor of tegen, een welbepaalde ideologische of religieuze overtuiging, maar heeft ook als bedoeling overstijgend te zijn ten aanzien van de verschillende ideologische overtuigingen die met euthanasie te verbinden zijn.

Initiatiefnemers: Ariane Bazan, Gertrudis Van de Vijver, Willem Lemmens, Noémie Renuart

Ondertekenaars:

Ariane Bazan, prof. klinische psychologie (ULB); Gertrudis Van de Vijver, prof moderne wijsbegeerte en wetenschapsfilosofie (UGent); Willem Lemmens, prof ethiek en moderne wijsbegeerte (UA); Noémie Renuart, assistente grondwettelijk recht en mensenrechten (Université de Namur); Dan Kaminski, prof school voor Criminologie (UCL); Pierre Mertens, kunstenaar & psychotherapeut, Child-Help, International Federation for Spina Bifida & Hydrocephalus, NICC, Art & Society; Marc Calmeyn, psychiater, PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge; Georges Otte, neuropsychiater, hoofdgeneesheer PC dr. Guislain, Gent; Jean-Louis Feys, hoofdgeneesheer St Bernard-Manage; Lieven Lagae, prof kinderneurologie (KUL); Olivier Lins, jurist; Jan De Volder, historicus; Kristien Wouter, arts, ITG; Luc Van Melkebeke, psychiater & revalidatie-arts, Gent; Wim Galle, analyticus, voorzitter van het Gezelschap voor Psychoanalyse en Psychotherapie; praktijkassistent faculteit psychologie (UGent); Jean-Pierre Verbelen, emeritus hoogleraar biologie (UA); Herman De Dijn, HIW (KUL); Luc Vandecasteele, huisarts, Gent; Björn Waerlop, psycholoog, PC Gent-Sleidinge; Sarah Vande Walle, psycholoog, privépraktijk, Deinze; Ludi Van Bouwel, psychiater/psychotherapeute UPC, KUL, campus Kortenberg; Jos Vandecappelle, psychiater op rust, Schilde; Karel Lambers, psychotherapeut,

Brussel; Léo Jadot , psychiater, psychotherapeut, seksuoloog, Brussel; Jan De Lepeleire, prof huisartsgeneeskunde (KUL); Julien Quackelbeen, prof. em. Klinische psychologie (UGent); Johan Taels, prof. ethiek (UA); Michel Ghins, filosoof (UCL); Etienne Montero, decaan rechten, Namur; Claire Rommelaere, onderzoekster aan het Interdisciplinair Centrum Recht, Ethiek, Gezondheidswetenschappen (Université de Namur); Jean-Benoît Linsmaux, psychiater, psychotherapeut (privépraktijk), hoofd dienst voor slaaponderzoek en elektrofysiologie GHDC, Charleroi; Peter Vuylsteke, oncoloog, diensthoofd, Namen; Georges Casteur, huisarts, Oostende; Timothy Devos, prof faculteit geneeskunde, KUL, hematoloog-internist, UZ Leuven; Filip Kolen, psychotherapeut, Gent; Jacky Botterman, oncoloog, medisch diensthoofd palliatieve zorg, AZ St.-Lucas, Gent; Filip Buekens, prof Centrum voor Analytische Filosofie (KUL & Tilburg Institute for Logic and Philosophy of Science); Nicolas Vanderlinden; maitre de conférence en psychologie (ULB); Benoit Beuselinck , algemene medische oncologie (UZ Leuven)