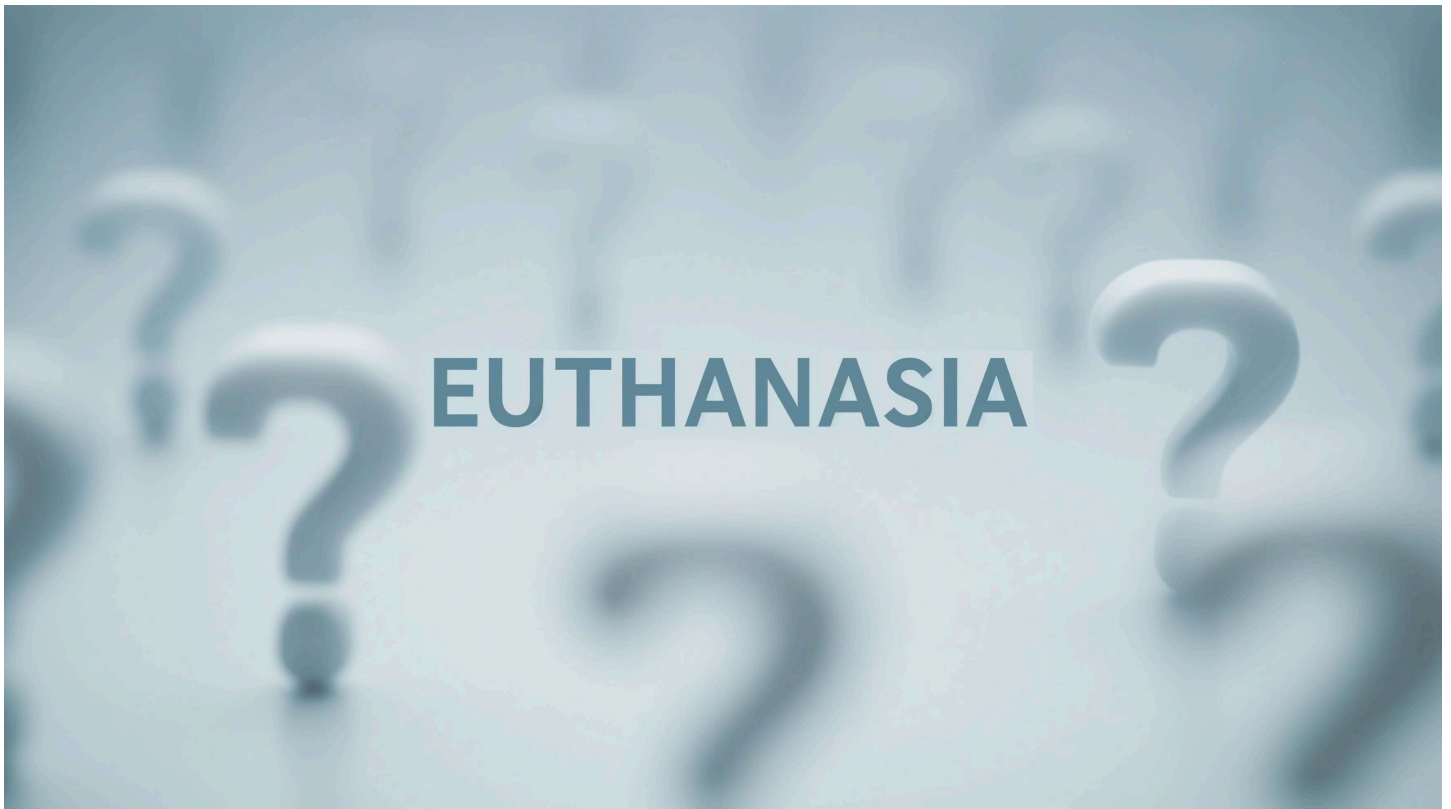


## Euthanasie bij psychisch lijden

Actualiteit

Tijdens een lezing van psychiater en LEIFarts dr. Anuschka Storms op het congres Medische Wereld stond een van de meest gevoelige thema's binnen de hedendaagse gezondheidszorg centraal: euthanasie bij psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening. "Het onderwerp roept niet alleen maatschappelijke en ethische vragen op, maar confronteert zorgverleners ook dagelijks met complexe klinische dilemma's", zegt dr. Storms.



In België laat de euthanasiewet toe dat ook patiënten met ondraaglijk psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening een verzoek tot euthanasie kunnen indienen. Toch blijft de toepassing van die wet bijzonder delicaat. Volgens Storms is het belangrijk om eerst een fundamenteel onderscheid te maken tussen "psychisch lijden" en 'psychiatrisch lijden'. "Psychisch lijden maakt deel uit van het menselijk bestaan en kan ontstaan door verlies, trauma, eenzaamheid, overbelasting of een gebrek aan verbondenheid", zegt dr. Storms. "Psychiatrisch lijden daarentegen verwijst naar psychisch lijden dat voortvloeit uit een vastgestelde psychiatrische aandoening."

Dat onderscheid is volgens Storms essentieel, omdat euthanasie niet bedoeld is als antwoord op maatschappelijke eenzaamheid of existentiële leegte alleen. Storms benadrukte dat veel mensen die een doodswens uiten in werkelijkheid op zoek zijn naar een andere manier van leven, naar perspectief of naar verlichting van hun situatie. "Een euthanasieverzoek moet daarom altijd ernstig genomen worden, maar tegelijk grondig geëxploreerd worden binnen een therapeutisch kader", benadrukt de psychiater.

## Ondraaglijk lijden

De Belgische euthanasiewet bevat verschillende zorgvuldigheidscriteria. "De patiënt moet meerderjarig en wilsbekwaam zijn, het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn, en er moet sprake zijn van een medisch uitzichtloze toestand met aanhoudend en ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden", zegt Storms. "Binnen psychiatrische contexten is vooral die beoordeling van uitzichtloosheid bijzonder moeilijk."

dr.Storms verwees naar richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, die stellen dat alle relevante behandelingen zonder voldoende resultaat geprobeerd moeten zijn. Tegelijk waarschuwde ze voor therapeutische hardnekkigheid. "Het feit dat theoretisch nog een behandeling mogelijk is, betekent niet automatisch dat een patiënt nog behandelbaar is", legt ze uit. "In de praktijk gaat het vaak om patiënten die jarenlang intensieve therapieën, opnames en medicamenteuze trajecten hebben doorlopen zonder duurzame verbetering."

## Onderliggende oorzaak

Aan de hand van verschillende casussen maakte dr.Storms duidelijk hoe complex de beoordeling kan zijn. Zo vertelde ze over een vrouw van 85 jaar die plots euthanasie vroeg. "Aanvankelijk leek het alsof er sprake was van een duidelijke doodswens, maar tijdens gesprekken bleek vooral diepe eenzaamheid de onderliggende oorzaak te zijn", zegt Storms. "Nadat er opnieuw verbinding met de familie tot stand kwam, verdween de euthanasievraag naar de achtergrond."

Een andere casus betrof een vrouw van 72 jaar met traumatische ervaringen en posttraumatische stressklachten. "Hoewel zij aanvankelijk euthanasie vroeg, bleek tijdens evaluatie dat ze nog nooit gespecialiseerde traumatherapie had gevolgd", zegt Storms. "Na het opstarten van therapie trad alsnog verbetering op. Daartegenover stond een patiënte van 59 jaar met ernstige trauma's én invaliderende chronische pijnproblemen. Hoewel theoretisch nog behandelingen mogelijk waren, bleek zij in werkelijkheid niet langer behandelbaar. In dat geval werd uiteindelijk wel een positief advies gegeven."

## Impulsieve suïcidaliteit

Volgens Storms is het cruciaal om een doodswens niet automatisch te beschouwen als een symptoom van psychiatrische pathologie. "Een rationele doodswens verschilt fundamenteel van impulsieve suïcidaliteit", zegt de psychiater. "Daarom vraagt de evaluatie van euthanasieverzoeken binnen psychiatrische context veel tijd, expertise en multidisciplinair overleg."

Daarbij speelt ook het zogenaamde "tweesporenbeleid" een belangrijke rol. "Sommige zorgverleners scheiden strikt het therapeutische traject van het gesprek over euthanasie",

zegt ze. "Dat creëert dat vaak extra lijden. Net het open kunnen spreken over de doodswens binnen een therapeutische relatie kan ruimte creëren voor herstel, perspectief en vertrouwen."

### **Cijfermatige beoordeling**

Een ander belangrijk thema binnen de lezing was wilsbekwaamheid. Binnen psychiatrie wordt vaak gesproken over beslissingsbekwaamheid: het vermogen van een patiënt om informatie te begrijpen, de gevolgen van keuzes te overzien en die keuze consistent te uiten. Storms benadrukte dat een cijfermatige beoordeling, zoals een Mini-Mental State Examination, onvoldoende is om wilsbekwaamheid te bepalen. Een diepgaand gesprek blijft essentieel, benadrukt ze.

Ook de betrokkenheid van familieleden blijft volgens Storms een moeilijk evenwicht. "Enerzijds kunnen familieleden belangrijke inzichten geven over de patiënt en ondersteuning bieden tijdens het proces. Anderzijds kunnen er spanningen ontstaan wanneer naasten de euthanasievraag niet kunnen aanvaarden."

### **Systemische begeleiding**

Storms beschreef een bijzonder moeilijke casus van een jonge vader met een ernstige bipolaire stoornis. "Ondanks jarenlange therapieën, herhaalde opnames en uitgebreide multidisciplinaire evaluaties bleef zijn euthanasieverzoek bestaan", benadrukt ze. "Terwijl vrijwel alle betrokken hulpverleners en familieleden begrip konden opbrengen voor zijn vraag, kon zijn partner het niet aanvaarden. Dat soort situaties toont hoe zwaar euthanasietrajecten emotioneel wegen, niet alleen voor patiënten maar ook voor hun omgeving en zorgverleners." Storms pleitte daarom voor meer aandacht voor nazorg en systemische begeleiding van families. "Euthanasie bij psychisch lijden raakt immers nooit alleen de patiënt zelf", voegt ze eraan toe.

Tot slot kwam ook de discussie rond een mogelijke leeftijdsgrens aan bod. Zowel in Nederland als in België groeit het debat over euthanasie bij jonge mensen met psychiatrisch lijden. dr.Storms gaf aan dat voorzichtigheid onder de leeftijd van 25 jaar begrijpelijk is, gezien de verdere ontwikkeling van de hersenen en de impact van levensfasen die zich nog volop vormen. "Tegelijk blijft luisteren naar de doodswens van jonge patiënten essentieel, ook wanneer euthanasie uiteindelijk niet aan de orde is", aldus de psychiater.

### **Multidisciplinair overleg**

"Een euthanasieverzoek bij psychisch lijden mag nooit snel afgewezen of geminimaliseerd worden", besluit dr. Storms. "Het vraagt om luisteren, zorgvuldig exploreren, multidisciplinair overleg en menselijke nabijheid. Vaak schuilt achter de vraag naar de dood een vraag naar erkenning, perspectief en verbondenheid. Precies daarin ligt volgens Storms een fundamentele opdracht voor elke zorgverlener."



## Contact

help@mediquality.net

Rue Emile Francqui, 5  
1435 Mont-Saint-Guibert  
Belgique

Over Mediquality

F.A.Q

Contact



## Ontdekken

### Informatie

Nieuws

Medisch

Dossiers

Congres

Podcast

### Opleiding

Academy

### Community

Reacties

Opinies

Peilingen

### Diensten

Agenda

Partner info

---

[Algemene voorwaarden](#)   [Privacybeleid](#)   [Cookiebeleid](#)

© 2026 **Mediquality**

De inhoud van deze website is beschermd door auteursrecht.  
Deze website bevat ook materiaal toebehorend aan derden.