

Mogen we nu (eindelijk) vragen stellen over euthanasie bij psychisch lijden?

di 31 okt 2017 17:02 VRT nieuws



Via de Washington Post bereikt ons een opvallend bericht over onze eigen contreien: “Euthanasie-experte onder vuur” (DS, 28.10.2017). Dat de Vlaamse pers dit bericht oppikt, is begrijpelijk en een goede zaak. Toch lijkt de ware draagwijdte van het omstandige artikel van Associated Press maar moeizaam door te dringen.

De medische wereld reageert

Ondertekend door 43 psychiaters, psychologen, hoogleraren van verschillende universiteiten , voor alle namen zie onderaan het artikel.

Waar gaat het over?

Een journaliste van Associated Press heeft de hand gelegd op de briefwisseling waarin Professor Distelmans, de bezieler van LEIF (Levensindeinformatieforum) en van ULteam (het Centrum voor Uitklaring van Levensvragen te Wemmel) zich distantieert van psychiater Lieve Thienpont, met wie hij jaren heeft samengewerkt. Distelmans wil geen euthanasieverzoeken meer mee begeleiden die het ULTeam bereiken vanuit Vonkel, het inloophuis in Gent waar mensen met levensindevragen terecht kunnen en waar Thienpont de leidinggevende psychiater is.

Aan Vonkel wordt gevraagd ook niet meer onder de banier van de LEIF-artsen te werken. Blijkbaar ligt de visie van Distelmans en Thienpont over “de wijze waarop een euthanasieverzoek dient te worden uitgeklaard” plots te ver uiteen. Dit dwingend verzoek om elke samenwerking op te zeggen, zo legt Distelmans uit, wordt ook ingegeven door het feit dat Vonkel samenwerkt met “collega’s die herhaaldelijk hebben verklaard de euthanasiewet niet te respecteren”.

Conflict doet wenkbrauwen fronsen

Dit conflict tussen artsen die bekend staan voor hun vurige verdediging van de euthanasiewet en hun pleidooi voor een soepele toepassing van euthanasie, ook bij niet-terminale patiënten die ondraaglijk psychisch lijden, doet de wenkbrauwen fronsen. Wie het hele artikel van AP leest, stelt vast dat rond alvast één psychiater, Lieve Thienpont, een praktijk van euthanasieverschaffing voor psychiatrische patiënten is ontstaan die niet alleen bij familieleden veel vragen oproept. Thienpont zelf doet één en ander af als een intern meningsverschil over werkwijze en visibiliteit in de media. Ze benadrukt dat ze medisch en klinisch gezien niets fouts deed: nog nooit heeft de Federale Controle en Evaluatiecommissie haar op het matje geroepen. Goed om weten: Distelmans is sinds jaar en dag voorzitter van deze commissie.

“

Het bijna schouderophalen van beide centrale protagonisten van de euthanasiepraktijk in België, is ronduit onrustwekkend.

Distelmans zelf heeft ondertussen ook al laten verstaan dat het artikel in de Washington Post overtrokken is. Inderdaad, ook volgens hem gaat het hier louter om

een intern meningsverschil over de manier waarop je patiënten met ondraaglijk psychisch lijden best naar de eindstreep begeleidt. Geen van beiden trekt de euthanasiewet op grond van psychisch lijden in twijfel.

Het bijna schouderophalen van beide centrale protagonisten van de euthanasiepraktijk in België, is ronduit onrustwekkend. Hoe kan het dat Dr. Thienpont nog nooit ‘op het matje is geroepen’, als Prof. Distelmans in zijn brief zelf suggereert dat de wet niet altijd is gevolgd? Die twee petjes die Distelmans opzet, van euthanasie-bereide arts en controleur: dat zou elke redelijke toeschouwer in dit land onbehaaglijk moeten maken. De voorbije jaren zijn er al schuchtere oproepen geweest om nu eindelijk werk te maken van een grondige doorlichting van de controlecommissie. Tot nu toe wordt die boot ijverig afgehouden en heet het bij monde van Distelmans dat er eigenlijk geen vuiltje aan de lucht is. Er is overigens al één keer een dossier doorverwezen naar de rechtbank: ziedaar het bewijs dat de commissie haar werk doet.

Gemakkelijk en te snel euthanasie?

Veel onrustwekkender zijn echter de zeer problematische evoluties in de wijze waarop in ons land euthanasie wordt verschaft in de psychiatrie. Het onrustwekkende betreft niet alleen de enkele personen die onzorgvuldig te werk zouden gaan, het betreft vooral de radicale onmogelijkheid om deze volgens de wet als onzorgvuldig te duiden. Een grondige evaluatie van de wet en transparante informatie zijn dan ook hoogdringend geworden, voor de beleidsmakers en de bredere civiele maatschappij, maar ook, zoals nu duidelijk blijkt, voor het werkveld zelf. Meer en meer artsen, klinici en verpleegkundigen getuigen van hun ongemak met de huidige situatie.

“

Er zijn doden gevallen waar dit vermeden had moeten worden.

De Washington Post citeert Prof. Stephan Claes van de KU Leuven die onomwonden benadrukt dat er teveel euthanasie vragen en uitvoeringen door telkens dezelfde arts plaatsvinden. Deze psychiater heeft al eerder zijn bezorgdheid te kennen gegeven. Ook de uitspraak van Prof. Joris Vandenberghe van de KU Leuven dat in dit land de voorbije jaren te gemakkelijk en te snel een aantal patiënten euthanasie hebben

gekregen, doet een alarmbel afgaan bij verschillende psychiaters. Steeds duidelijker wordt het dat dit vaak vrouwen zijn. Er zijn dus doden gevallen waar dit vermeden had moeten worden. Dit niet onder ogen willen of kunnen zien, getuigt op zijn zachtst gezegd van struisvogelpolitiek.

Problematische wet

We kunnen deze aberraties niet los zien van de logica van de huidige euthanasiewet zelf. Euthanasie omwille van ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden is erg problematisch. Het gaat immers om mensen die niet terminaal zijn en in principe nog vele jaren zouden kunnen leven. Uiterste behoedzaamheid is hier dan ook gepast, zowel klinisch als juridisch. De kern van de zaak lijkt ons dat bij de inschatting van de uitzichtloosheid van iemands lijden de subjectieve factor niet kan worden uitgeschakeld. Natuurlijk maakt een patiënt die uitzichtloos lijdt hiervan gewag en schuift zo niet zelden zelf de idee naar voor: ‘het hoeft niet meer voor mij.’ Maar niet weinig clinici zullen net dan hun patiënt in het lijden nabij willen blijven vanuit de overtuiging: ‘Het kan altijd nog. We geven jou niet op’.

De huidige wet miskent de noodzaak van deze levengevende dynamiek, zo cruciaal in de psychische en psychiatrische therapie, op fatale wijze. Iedere klacht over een eventuele onzorgvuldigheid op dit vlak, kan alleen maar in een juridisch “no man’s land” belanden: in de mate dat de wet zelf de precieze criteria niet aangeeft voor wat ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden is, kunnen ook de aberraties niet geduid worden als onzorgvuldig. Meer en meer blijkt hoe haast eindeloos oprekbaar de criteria ingeschreven in de wet zijn. Dit leert de praktijk.

“

De huidige wet miskent de noodzaak van deze levengevende dynamiek, zo cruciaal in de psychische en psychiatrische therapie, op fatale wijze.

Onvermijdelijke willekeur

Het hangt gewoon af van de wijze waarop een individuele psychiater die criteria interpreteert of toetst, aangevuurd door de eigen veronderstellingen van de arts en

door het symptomatisch verhaal van de patiënt, of al dan niet het pad van de feitelijke levensbeëindiging wordt ingeslagen. Hoe erg het lijden van hun patiënten ook mag zijn, de onvermijdelijke willekeur die zich nu in het werkveld manifesteert, ervaren veel klinici als onaanvaardbaar. Er zijn wel degelijk doden gevallen die men kon vermijden. Langer stilzwijgend toekijken is schuldig verzuim. Verstreef de criteria voor psychisch lijden, laat op voorhand een controlecommissie de casus mee beoordelen, of haal bij voorkeur ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden als motief voor euthanasie helemaal uit de wet. Dit zou pas echt levensbrengend zijn.

“

Langer stilzwijgend toekijken is schuldig verzuim.

Daarom doen wij bij deze een oproep aan de professionele gemeenschap van psychiaters om een debat ten gronde over euthanasie bij psychisch lijden te voeren. Het feit dat de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie zich thans beraadt over de formele toepassing van zorgvuldigheidscriteria is belangrijk, maar verre van voldoende. Een ethische reflectie in samenspraak met alle betrokkenen - hulpverleners, patiënten, familie, na(ast)bestaanden - dringt zich op, nu blijkt dat de euthanasiewet voor louter psychisch lijden het ontoelaatbare toch toelaat.

An Haekens, psychiater

Marc Calmeyn, psychiater

Willem Lemmens, Gewoon Hoogleraar ethiek en moderne Wijsbegeerte, UAntwerpen

Didier Pollefeyt, Gewoon Hoogleraar theologie, KULeuven

Ariane Bazan, Hoogleraar klinische psychologie en psychopathologie, ULBVeerle de Volder

Veerle de Volder, Psychiater

Gertrudis Van de Vijver, Gewoon Hoogleraar filosofie UGent

Georges Casteur, huisarts

Jozef Corveleyn, Prof. Em. Klinische psychologie

Herman De Dijn, Prof. Em. KULeuven

Frans Depestele, psychiater

Mattias Desmet, Hoofddocent klinische psychologie, UGent

Geert De Bruecker, psychiater

Bea Dockx, psychiater

Marc Eneman, psychiater

Jean-Louis Feys, psychiater

Michel Ghins, Prof. Em. UCL

Goedele Hermans, doctoraatsstudent klinische psychologie, UGent
Mileen Janssens, psychologe, psychoanalytica
Stef Joos, psycholoog
Wouter Mareels, psychotherapeut en gerechtsdeskundige
Reitske Meganck, Docent klinische psychologie, UGent
Christoph Moonen, Stafid psychiatrisch zorgcentrum en psychotherapeut
Marc Naulaerts, psychiater
Tom Mortier, Docent UC Leuven-Limburg
Georges Otte, psychiater
Bart Reynders, psycholoog
Johan Taels, Hoogleraar em. UAntwerpen
Eline Trenson, psychologe
Ludi Van Bouwel, psychiater
Naomi Van de Moortele, Psycholoog palliatieve zorg (UZ Gent)
Jaqueline Van de Walle, huisarts
Sarah Vande Walle, psycholoog
Frederik Van Driessche, psycholoog
Mark van Hout, huisarts
Luc Vanmelkebeke, psychiater
Tom Verhaeghe, psychotherapeut
Isabelle Voorspoels, psychologe
Peter Vuylsteke. CHU ucl Namur
Björn Waerlop, psycholoog
Ivan Wolfs, psychiater
Kristien Wouters, arts

VRT Nieuws wil op vrtnws.be een bijdrage leveren aan het maatschappelijk debat over actuele thema's. Omdat we het belangrijk vinden om verschillende stemmen en meningen te horen publiceren we regelmatig opinieteksten. Elke auteur schrijft in eigen naam of in die van zijn vereniging. Zij zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de tekst.