



25 augustus 2017

Uw verwachtingen over het ESC besproken door dr. Freddy Van de Casseye

Voorzitter van de Belgische Cardiologische Liga

Atriumfibrillatie: n°1

LEES HET INTERVIEW

 Mevrouw Sabine Verschelde

Zoeken...



FR



ACTU

AGORA

AGENDA

MEDISCH

TOPICS

E-LEARNING

PARTNER INFO

VACATURES

NAVIGATION-PORTLET

DOSSIERS:

ESC 2017

IAS 2017

ACC 2017

CORTICOSTEROÏDEN

HEART FAILURE 2017

ATS 2017

EADV 2017

ANDERE

EULAR 2017

ESMO 2017

WIP 2017

VIT D

SFC 2017

BSC 2017

BWGE 2017

ECCO 2017

POST CROI 2017

ESCEO 2017

EAU 2017

Euthanasie bij psychisch lijden: en nu naar de kern van de

WEB CONTENT TAGS

 bewerken

BRUSSEL 24/08 - We kunnen er niet om heen. Het feit dat al zoveel inkt is gevloeid over dit onderwerp, is veelbetekenend. Recente opinieartikelen in enkele kwaliteitskranten zijn hiervan 'levende' voorbeelden. Het opiniestuk van collega Georges Otte in deze blog laat aan duidelijkheid niets te wensen over en krijgt – terecht – positieve feedback. Spijtig genoeg blijft in de meeste 'Twist and Shout'-discussies polarisatie troef. Een bijdrage van psychiater Marc Calmeyn.

Waar blijft het schoentje (nog) wringen? Onderstaande standpunten gaan de polarisaties vooraf en kunnen ze misschien zo opheffen, of toch op zijn minst milderen.

Er wordt immers te weinig aandacht besteed aan de *eigenheid* van psychiatrische aandoeningen. Natuurlijk spelen biologische (lichamelijke en genetische) factoren een rol. Dit ontkennen zou van een psychologisch reductionisme getuigen. De mens vindt zijn wortels in het dierlijke. De evolutieleer heeft dit voldoende aangetoond. Psychiatrische stoornissen zijn echter geen *louter* lichamelijke ziekten. De mens is meer dan dat. Dit ontkennen zou van een biologisch reductionisme getuigen.

Nietzsche bevatte de kern als hij het over het 'Menschliches, Allzu menschliches' heeft. Psychiatrische aandoeningen zoals psychose en neurose zijn typisch menselijke aandoeningen. Freud verwoordde het al spitsvondig dat neurose het voorrecht van de mens is... Al teveel worden psychiatrische aandoeningen nog als hersenziekten beschouwd. 'Ik ben mijn brein' van Swaab is verworden tot 'mijn brein ben ik'. De hersenen zijn de nieuwe fetisj van een gebiologeerd psychiatrie.

De gevleugelde woorden van de psychiater Erwin Straus (in de jaren 30 van de vorige eeuw) 'Der Mensch denkt, nicht das Gehirn' (de mens denkt, niet de hersenen) blijven gelukkig hun kern van waarheid behouden.

Het probleem met de euthanasiewetgeving is dat deze op de leest van somatische aandoeningen geschreven is. Dit verklaart voor een belangrijk deel waarom het impliciete en expliciete onbehagen bij veel individuen en groepen blijft leven. Het manifest in december 2015 om euthanasie bij psychisch lijden uit de wetgeving te halen, ondertekend door 65 professionelen heeft aan dat onbehagen adequate woorden gegeven. Somatische aandoeningen kunnen bij mens en dier aanwezig zijn. Psychiatrische aandoeningen zijn typisch menselijke aandoeningen. Dit is de kern van de zaak. Het verklaart waarom de criteria om euthanasie toe te passen bij psychisch lijden niet gelden.

Zo is er het criterium van ongeneeslijke aandoening en ondraaglijk lijden. Het is en blijft een klinische en therapeutische vaststelling dat psychiatrische aandoeningen in se dynamisch zijn en dus steeds in principe kunnen veranderen. De tegenvoorbeelden van patiënten die zeer diep zaten, soms jarenlang, en toch erin slagen om uit het dal te geraken en dus niet meer uitzichtloos te lijden, zijn echte 'contrastervaringen'. In het euthanasiedebat kunnen deze niet geminimaliseerd, laat staan genegeerd worden als bijkomstigheden. Het zijn soms letterlijk levensreddende transformaties.

Ook het criterium van uitbehandeling gaat bijgevolg niet op. Zelfs meer, het doet onrecht aan de kracht van de therapeutische relatie en de uniciteit van een psychotherapeutische behandeling (in de brede zin van het woord). In de therapeutische relatie is niet enkel de patiënt in het geding. De therapeut is eveneens wezenlijk betrokken in deze relatie. Vanuit zijn of haar kwetsuren, opvattingen, beperkingen e.d. staat hij of zij de patiënt bij. Lacan stelde al dat weerstand in de therapie weerstand van de therapeut is. Met andere woorden elke therapie – vanuit welke theoretische invalshoek ook – is 'allerindividueelst'.

Dus uitbehandeling bestaat niet, dit is het probleem van de hulpverlening. Zeker in deze tijden waar het adagium van behandeling 'kort maar krachtig' is. Daarbij, wanneer de evidence based therapie (op zich waardevol) niet aanslaat, bestaat de verleiding om het woord uitbehandeling in de mond te nemen. Ook hier is er een impliciete visie op behandeling het geval: 'genees of sterf'.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden om aan te tonen dat de euthanasiewetgeving niet voor psychiatrische aandoeningen in aanmerking komt. Indien psychiatrische aandoeningen in het Procrustesbed van louter



Verwante artikels

[21/08 - Euthanasie en de zelfgekozen dood: waarom zwijgt de Orde?](#)

[16/08 - Is euthanasie bij de Broeders van Liefde een daad van Liefde? \(bijdrage\)](#)

[15/08 - Rome versus Gent? \(bijdrage dr. G. Otte\)](#)

[15/08 - Volgende Nederlandse regering gaat regels rond euthanasie niet verruimen](#)

[11/08 - Broeders van Liefde straks ketters? \(blog\)](#)

[19/07 - We leven beter en korter \(blog\)](#)

Prijzdaling

Rupatall 10 mg tabletten

-54%*

*Ivm de prijzen voor december 2016

NIJ/NIJ/17/005-18/07/2015-NL

SPK

Bijdragen

- + x

Euthanasie bij psychisch lijden: en nu naar de kern van de zaak (bijdrage)

678



BRUSSEL 24/08 - We kunnen er niet om heen. Het feit dat al zoveel inkt is gevloeid over dit onderwerp, is veelbetekenend.

Recente opinieartikelen in enkele kwaliteitskranten zijn hiervan 'levende'...



Reageren

Lees verder

Volgende»

BANNER P Reclame



HÉPAR

START EEN GOEDE GEWOONTE

HÉPAR, HET PLEZIER VAN EEN GOEDE TRANSIT

POLL DISPLAY PORTLET

Stemmen

Meest gelezen artikels

- + x

Trump 'zo zot als een achterdeur'

'Waarom moeten we u geloven, Peter Adriaenssens?' (opinie)

Arts ontdekt nieuw element (bijdrage)

somatische aandoeningen gewrongen en verwrongen worden, leidt dit uiteindelijk tot de situatie die Charlotte Mutsaers in *Das Magazin nr. 16* verwoordt (weliswaar in een andere context) : 'Slechts lijken zijn gelijk' .

Psychopathologie is per definitie dynamisch. In principe is steeds verandering mogelijk. Dit installeert hoop. In het kader van het euthanasiedebat is het belangrijk te beseffen dat de hoop van die aard is dat ze doet leven.

Psychopathologie is een menselijk gebeuren en getuigt hoe problematisch het menselijke leven is, voor iedereen. Psychopathologie is tegelijkertijd de poging om zin te geven aan de problematische menselijke existentie. Dat zingeving en zinvinning in het leven hun kracht putten, is vanzelfsprekend.

Psychopathologie is menselijk. Euthanasie voor psychopathologie is een symptoom van on-menselijkheid.

Marc Calmeyn

psychiater psychotherapeut

Brugge en Loppem

www.marccalmeyn.be

24/08/2017 Auteur: Dr. Marc Calmeyn Bron: MediQuality

Afdrukken Versturen

Op dit artikel reageren

Reacties opvolgen

Naar Agora

Reacties

	Auteur	Datum
⋮ Akkoord	Frans Goossens	24/08/17 17:38
⋮ Ik ben het helemaal eens met de visie van Marc...	MARC FRANCHOO	24/08/17 19:14
⋮ Misschien 'Hoe men van een klaproos een monster...	Ann Callebert	24/08/17 19:43
⋮ Uiteraard kan men het niet oneens zijn met deze...	Marc Van Impe	24/08/17 20:34
⋮ U bedoelt?	Ann Callebert	24/08/17 21:36
⋮ Patiënten met AA kwalificatie krijgen een stuk...	Marc Van Impe	24/08/17 22:37
⋮ Heel goed opgebouwd artikel! Maar vooraleer we...	Ignace Deaulmerie	24/08/17 21:05
⋮ Ik blijf denken vanuit mijn werken met mensen...	Ann Callebert	25/08/17 2:06
⋮ Een vader die al jaren samenleeft met zijn kind...	Dirk PEETERS	25/08/17 8:13
⋮ Geachte collega Calmeyn, Het niet kwalificeren...	Wim VAN DAELE	25/08/17 9:32
⋮ Volmondig akkoord met uw analyse over een...	Arne Van Renterghem	25/08/17 11:26
⋮ Ik denk dat we het er hier allemaal over eens...	Georges OTTE	25/08/17 15:16



Akkoord

1

Frans
Goossens

Gepost op 24/08/17 17:38.



Ik ben het helemaal eens met de visie van Marc Calmeyn.
Dr. M. Franchoo.

1

MARC
FRANCHOO

Gepost op 24/08/17 19:14.



Misschien 'Hoe men van een klaproos een monster maakt' van Amy De Schutter eens lezen. Maw de stem van hen die omwille van ondraaglijk lijden om euthanasie vragen eindelijk tot gelijkwaardige gesprekspartner maken in dit gesprek. Misschien is dat wel de echte 'kern van de zaak'.

0

Ann Callebert

Gepost op 24/08/17 19:43.



Uiteraard kan men het niet oneens zijn met deze bijdrage, ik weet uit ervaring echter dat nogal wat psychiaters dit soort patiënten waarover sprake - op voorwaarde dat ze vermogend en niet al te dementerend zijn- als een win-for-live ticket beschouwen.De patiënt ziet dat anders.

0

Marc Van Impe

Gepost op 24/08/17 20:34.



Ignace
Deaulmerie

Heel goed opgebouwd artikel! Maar vooraleer we een eventuele euthanasiewet uitbreiden, zou men niet beter eerst de artsen willen bevragen en bepalen wie van oa. de huisartsen enthousiast is om nog euthanasie uit te voeren? Bestaan daar cijfers over? Gaan psychiaters de spuit geven? Collegae, euthanasie uitvoeren is een niet te onderschatten emotioneel gebeuren voor patiënt, nog meer voor arts en heel veel meer voor familie!!! Dit wordt nog meer waarheid bij euthanasie om psychische redenen. Vorige week prachtig artikel in de krant van huisarts die geen euthanasie wil toepassen. Proficiat collega, dit vraagt moed en verantwoordelijkheid! Collegae, ik denk niet dat zij de enige is die hier zo over denkt. Reflexie hierover dringt zich op! En wil men euthanasie dat men dan ook een

Belastinginspectie clast met ziekenhuizen over betaling artsen

Rome versus Gent? (bijdrage dr. G. Otte)

Laatste reacties

- + x

Euthanasie bij psychisch lijden: en nu naar de kern van de zaak (bijdrage)

Door Dr. Marc Calmeyn | 24/08 om 12u05

In antwoord op de reactie van Dokter Wim VAN DAELE

Dokter **Arne Van Renterghem** heeft 5 uren geleden gereageerd



Volmondig akkoord met uw analyse over een andere vorm van therapeutische

hardnekkigheid. Hoeveel van die "wachtenden op Godot" hebben uiteindelijk zelf op harde wijze de keuze gemaakt om eruit te stap... [Lees meer](#)

Dokter **Georges OTTE** heeft 48 minuten geleden gereageerd



Ik denk dat we het er hier allemaal over eens zijn dat psychische lijden menselijk gezien zeer erg

is (ik sluit mij aan bij de woorden van mevr. Anne Callebert) en dat er meer dan wat nu gebeurt moet... [Lees meer](#)

Reageren

De 10 andere reacties weergeven

28 juli: Wereld Hepatitis Dag, een Belgisch manifest pro eradicatie

Door Dr Claude Biéva | 23/08 om 00u18

Mevrouw **Muriel COLINET** heeft 2 uren geleden gereageerd



Merci d'en parler. Plus on en parlera et plus les consciences (les bonnes, espérons) se

réveilleront !
Madame CHAC !

Reageren

Best of Medisch

- + x

Een beetje drinken om langer te leven?

Cannabis om chronische pijn te verlichten: te weinig bewijzen

Urine-incontinentie: vergeet niet erover te praten met vrouwen!

Glutenintolerantie: het onderscheid tussen feiten en fantasie

Terug plezier in de menopauze? Denk aan een vaginale behandeling met de CO2 laser!

Nieuw in TOPICS

- + x

nomenclatuur voorziet én terugbetaling van de patiënt (familie zodat ongeoorloofde erelonen niet meer kunnen worden gevraagd.

1

Gepost op 24/08/17 21:05.



Ann Callebert

U bedoelt?

0

Gepost op 24/08/17 21:36 in antwoord op Marc Van Impe.



Marc Van Impe

Patiënten met AA kwalificatie krijgen een stuk meer aandacht én begeleiding.

0

Gepost op 24/08/17 22:37 in antwoord op Marc Van Impe.



Ann Callebert

Ik blijf denken vanuit mijn werken met mensen die omwille van ondraaglijk psychisch lijden om euthanasie vragen en mijn oprechte streven hen via de herstelvisie alsnog op levenskwaliteit te wijzen. Het neemt niet weg dat de bijdrage van Marc Calmeyn een wereldvreemdheid en niet in contact staan met mensen met net die pijn en vraag reflecteert. Ik kan begrijpen dat het voor artsen een soelaas biedt een dergelijke reactie in de bus te krijgen. Ik besef ook ten gronde dat de contouren en de uitvoering van de euthanasiewetgeving bij de niet-duidelijke doelgroepen, mensen die psychisch lijden, mensen met dementie, mensen die levensmoe zijn meer dan terecht vragen oproept. Het zou van aardig wat mens-onvriendelijkheid getuigen indien dat niet zo zou zijn. Maar ik weiger me te engageren in zwart-wit denken, voor of tegen. Het houdt namelijk elk degelijk genuanceerd gesprek tegen. We hebben elke euthanasievraag vanuit een niet-pertinent terminaal lijden ethisch, maatschappelijk, zorgkundig en menswaardig te bedenken zonder een grotere nefastheid voor de lijdende te creëren. Ik zie elke vorm van euthanasie in deze context als een expliciet appel aan de gruwel van een samenleving die geen kwetsbaarheden aanvaardt. Maar ik besef ook dat we de slachtoffers daarin niet kunnen opofferen aan ons moeizame debat.

2

Gepost op 25/08/17 2:06.



Dirk PEETERS

Een vader die al jaren samenleeft met zijn kind met zware defectieve schizofrenie vertelde me het volgende " Euthanasie is lafheid, niet van diegene die het vragen maar van zij die het uitvoeren".

Onze wetgeving is juist een vooruitstrevende en goede wetgeving omdat ze geen onderscheid maakt tussen fysieke en psychische aandoeningen. Marc Calmeyn heeft wel een punt dat de beoordeling van de uitzichtloosheid veel moeilijker is bij psychisch lijden. Het belangrijkste argument om euthanasie bij psychisch lijden gelijk te stellen met zelfdoding onder medische begeleiding.

Maar uiteindelijk leven mensen in een samenleving die een kader schept waarin we al dan niet gedwongen worden (en is dat dan ook externe dwang?).

Het verzet tegen het dominante kader kan niet verwacht worden van de kwetsbaarsten maar moet door de sterksten gevoerd worden.

0

Gepost op 25/08/17 8:13 in antwoord op Ann Callebert.



Wim VAN DAELE

Geachte collega Calmeyn,

Het niet kwalificeren van psychopathologie ivbm euthanasie is afwijzen van het ultieme beslissingsrecht van de denkende mens. Niet enkel worden patiënten (met ernstige psychiatrische diagnoses en die geen boodschap meer hebben aan therapeutische interventies) naar de vergeethoek verwezen in afwachting van " hoop en beterschap" en waarbij de therapeutische omkadering meer gaat gelijken op pappen en nathouden en "harder proberen als het niet lukt" , want er bestaat geen dood spoor. Het zijn dergelijke koude schouders en harde uitspraken die moegevochten mensen , dikwijls na een leven van proberen en aanpassen , tot wanhoopsdaden drijft.

Ieder geval wordt bestempeld als uniek, de aanpak individueel en op maat gemaakt, maar de afhandeling van de vraag naar levensbeëindiging zou gegeneraliseerd kunnen worden met een onbuigzaam neen volgens dit artikel. Tegen-strijdig !Misschien moet de kwalificatienorm steeds bekeken worden vertrekkende vanuit het individu en zijn lijdenservaring en niet vanuit de kijk van de rest van de wereld op.

5

Gepost op 25/08/17 9:32.



Arne Van Renterghem

Volmondig akkoord met uw analyse over een andere vorm van therapeutische hardnekkigheid. Hoeveel van die "wachtenden op Godot" hebben uiteindelijk zelf op harde wijze de keuze gemaakt om eruit te stappen. Hoeveel van hen zijn op een natuurlijke wijze overleden vooraleer de "chance" (bewuste keuze van die term) gehad te hebben de dynamiek van hun pathologie te mogen ervaren?

Het is een verbazingwekkend stukje van paternalisme om mensen het recht niet te geven van te beslissen dat ze die symbolische berg echt niet meer willen beklimmen. Dat ze niet willen verder gaan in de hoop dat er achter de volgende klim mogelijk een afdaling volgt omdat anderen, op een andere berg, dit mogen ervaren hebben.

Mogelijks gaat de auteur ervan uit dat mensen met een psychopathologie nog onvoldoende kunnen inschatten wat het voelt om geen psychopathologie te hebben en

Prostaatanker - Niet-gemetastaseerde prostaatanker: lichaamsbeweging verlengt de overleving

Voorkamerfibrillatie - NOAC's beter dan warfarine bij patiënten met AF en één enkele risicofactor voor CVA

COPD & Asthma - Mestcellen: een "nieuwe" target bij astma?

Hepatitis C - 28 juli: Wereld Hepatitis Dag, een Belgisch manifest pro eradicatie

Inflammatoire Darmziekten (IBD) - Intensieve transplantatie van intestinale microbiota bij colitis ulcerosa

Neuropathische Pijn - Behandeling van neuropathische pijn met anti-epileptica. Anti-epileptica worden almaar vaker voorgeschreven. Is dat een reden tot ongerustheid?

Diabetes - Wat doe je met een laag HbA1c-gehalte?

dus nillens willens in leven moeten worden gehouden tot ze, met een beetje geluk en veel onduidelijkheid over de impact van de therapie op dat geluk, toch uit hun dal komen.

De pijn is nu en gisteren en eergisteren. Die negeren is de mens negeren en alleen de ziekte zien.

Alleen al de patiënt de autonomie geven om eruit te stappen als het echt teveel en te lang pijn doet is een therapeutische handeling. Een patiënt dat respect niet geven is een teken van paternalisme en minachting voor zijn eigenheid. Misschien moeten artsen meer geloven dat patiënten echt wel de juiste keuze kunnen maken voor zichzelf. Geïnformeerd, ondersteund, geholpen waar mogelijk en gewenst, maar autonoom.

Health is not an objective condition which can be understood by the methods of natural science alone. It is rather a condition related to the mental attitude by which the individual has to value what is essential for his life. Ivan Illich

PS. Ik las nu pas het excellente stuk van Georges Otte. Mijn mening is niet in tegenspraak hiermee. Natuurlijk moet er absoluut geïnvesteerd worden in geestelijke gezondheidszorg in al zijn aspecten en moeten die omstandigheden die ondragelijk lijden veroorzaken of versterken zo intensief mogelijk aangepakt worden.

3

Gepost op 25/08/17 11:26 in antwoord op Wim VAN DAELE.



Georges OTTE

Ik denk dat we het er hier allemaal over eens zijn dat psychische lijden menselijk gezien zeer erg is (ik sluit mij aan bij de woorden van mevr. Anne Callebert) en dat er meer dan wat nu gebeurt moet gedaan worden om dat lijden te lenigen. Het eenvoudige feit dat er zoveel bevlogen reacties op dit forum (en andere rond dit thema verschijnen) bewijst zeer duidelijk dat artsen en hulpverleners diep menselijk begaan zijn met patiënten die diep gebukt gaan onder een zwaar psychisch lijden waartegen ze alle goede wil ten spijt vaak machteloos staan. Dergelijk lijden met lede ogen aanzien en niets kunnen doen is een kwelling op zichzelf voor elke humanitair bewogen hulpverlener en bij gebrek aan snelle en efficiënte behandelingen roept men al snel op om de wens van de patiënt in te volgen en euthanasie toch maar toe te staan.

Wie zijn blik focust op de lijdende mens in de psychiatrie moet zich ook durven de vraag stellen hoe het toch mogelijk is dat we na al die jaren nog maar zo ver staan in onze kennis en mogelijkheden om psychisch nood te lenigen. We horen hier wel veel gepassioneerde en emotionele discussies rond maatschappij filosofische en ideologisch-religieuze invalshoeken maar moeten we niet eens kijken hoe het er te velde aan toe gaat. Hier hoor ik de stem van patiënten en genuine hulpverleners, huisartsen, psychiatrisch verpleegkundigen... zij weten maar al te goed hoe het er inde psychiatrie aan toe gaat.

Brenda Froyen schreeuwde het luidkeels over de kliniek daken heen: psychiatrie zit nog in de middeleeuwen! Het klonk rauw, provocerend en confronterend en menigeen (ondergetekende inclusief) was wel even op de zere teen getrapt alsof het kritiek zou geweest zijn op de inzet en empathie van zorgverleners ten velde. Dat was evenwel niet het geval. Het was daarentegen een oproep tot zelfreflectie over "het psychiatrisch systeem van heden"

Ga eens binnen in een afdeling cardiologie, een dienst radiologie etc. en nadien in een dienst psychiatrie en men zal heus geen tekeningetje nodig hebben om de fameuze tien verschillen op te merken.

Er wordt ontstellend weinig substantieel geïnvesteerd in de psychiatrie noch door de overheid en noch door de vele zorgorganisaties. Was het niet amper een jaar geleden dat een groep managers de kosten van psychiatrie bespraken en huiverden bij de gedachte dat psychiatrie zou verneurowetenschappelijker? Wat knutselen (ergotherapie) en groepssessies dat was allemaal betaalbaar en contingenteerbaar maar dat ze toch maar niet komen aandragen met technieken en apparatuur. Wat een nachtmerrie: moderne EEG apparatuur, robotgestuurde rTMS apparatuur, PET scans, SPECTS of fMRI faciliteiten in de psychiatrie brr het gaf koude rillingen in hun beurs en ze huiverden bij de gedachte alleen.

Zal die fameuze "verneurowetenschappelijking" alles oplossen? Uiteraard niet maar in tegenstelling misschien met collega Calmeyn geloof ik op dat vlak wel sterk een positieve rol ervan in de psychiatrie. Ook op psychofarmacologisch vlak worden heel wat therapeutische mogelijkheden en bronnen thans stoïcijn's onaangeroerd gelaten (vb MDMA bij PTSD, lbugain bij alcoholverslaving, , psilocibine bij OCD en existentiële angst, hydroxyketamine bij zware therapieresistente depressie)./

Men gaat wel heel hard ijveren voor euthanasie voor psychisch lijden (invoelbaar ten gevolge van de ernst ervan) maar ik hoor amper stemmen opgaan voor toepassing van deze nieuwe middelen voor een betere leniging van dit lijden. Straks krijgen we zoals in Nederland een euthanasiekliniek terwijl we eigenlijk een levenskliniek nodig hebben nl een nieuw behandelcentrum om deze technieken te kunnen gebruiken. Vijf bedjes per centrum? Waarom kan dit niet? Waarom loopt men als vragende steeds weer tegen een meewarige glimlach en muur van inertie aan?

Liever dood dan verslaafd?? (en zelfs dat (addictiefobie) is een mémé want psychedelica zijn in tegenstelling met opiaten en benzodiazepines niet addictief)

Zolang niet alle middelen aangewend worden om de psychiatrie van de 19 de naar de 21 ste eeuw te verheffen en eindelijk eens concrete hulp voor ernstig psychische lijden te realiseren (de vermaatschappelijking en de empathische betrokkenheid (presentia) zijn belangrijk maar vaak niet genoeg) blijf ik gekant tegen euthanasie inde psychiatrie.

Geef mensen (artsen, zorgverleners) die dagelijks met dergelijke patiënten in contact komen eindelijk eens de middelen die ze nodig hebben om dit lijden te lenigen.

1

Gepost op 25/08/17 15:16.

POLL DISPLAY PORTLET

Recente actualiteiten

- + x

- 25/08 - Medische huizen met forfaitaire vergoedingen: bedragen van toepassing sinds 1 augustus
- 25/08 - Tarieven van artsen vanaf 1 september 2017 (raadplegingen en bezoeken)
- 25/08 - Controverse over de uitbreiding van de indicaties van empagliflozine (reactie BCFI)
- 25/08 - Pak nieuwe huisartsenarme gemeenten
- 25/08 - Topdokters (blog)
- 25/08 - 128.000 gepensioneerden voelen zich gedupeerd door taxshift
- 25/08 - Vaccinatiecampagne tegen griep en pneumokokken (APB)
- 25/08 - Huisapotheker: een blik op de campagne
- 25/08 - Eerste executie met nieuwe medicijncocktail in Florida
- 24/08 - UZ Leuven dient klacht in tegen vals bericht op Facebook

Blog

- + x

Topdokters (blog)

60



VILVOORDE 25/08 - Ik lees een column van Marleen Finoulst, hoofdredacteur van Bodytalk en auteur bij Weliswaar over gezondheidskwesties. Dr. Finoulst is huisarts en is via het alternatieve circuit...

Copyright © 2017 | Algemene voorwaarden

[Contact](#) - [Terug naar boven](#)

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

Deze website respecteert het charter van de HONcode.
Bekijk dit hier.

GOOGLE-ANALYTICS-

