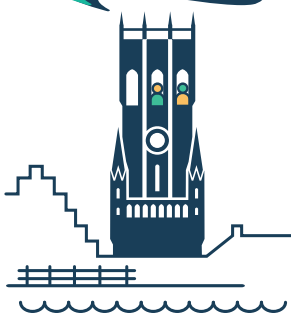


“Euthanasie is geen oplossing voor problemen”

† Reiegesprek



DOOR STEFAN VANKERKHOVEN

Vanwaar uw motivatie om u te engageren voor de problematiek van euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden?

“Vanuit mijn klinisch werk. Ik stel vast dat het aantal psychiatrische patiënten dat om euthanasie vraagt, toeneemt. Het ethisch vraagstuk of euthanasie kan en mag bij psychisch lijden, boeit mij enorm. Wettelijk is het sinds enkele jaren toegelaten, maar je moet er grondig over nadenken: wat is een psychische aandoening? Je mag toch niet zomaar iemand met een psychose gelijkstellen aan patiënten die een lichamelijke aandoening, zoals multiple sclerose, hebben en pijn lijden. Met een groep professionelen heb ik hierover gereflecteerd en hebben we al twee open brieven geschreven die het Journaal gehaald hebben.”

In uw boekje bevindt u zich in het gezelschap van broeder René Stockman, de generale overste van de Broeders van Liefde. Het Vaticaan riep de Raad van Bestuur van de Broeders van Liefde op het matje...

“René Stockmans visie leunt aan bij het officiële standpunt van Rome. De Belgische provincie heeft gezegd dat euthanasie bij psychisch lijden eventueel mogelijk is. Dat strookt niet met de gelovige visie van de Kerk.”

Wat is uw visie?

“Ik ontken niet dat ik mij als mens laat inspireren door mijn geloof. Maar als ik stel dat euthanasie bij psychisch lijden uit de wet gehaald moet worden, doe ik dat vanuit mijn werk en ethiek als psychiater.”

Kunt u eerst eens zeggen wat onze wetgeving toelaat?

“Mag ik beginnen met een definitie? Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek. Sinds de wet van 28 mei 2002 is euthanasie geen misdrijf meer. Tenminste als een

MARC CALMEYN WIL EUTHANASIE BIJ PSYCHISCH LIJDEN UIT DE WETGEVING

BRUGGE “Euthanasie bij psychisch lijden door psychiatrische aandoeningen moet uit de wetgeving gehaald worden. Want de wet wordt veel te soepel geïnterpreteerd.” Dat zegt psychiater dr. Marc Calmeyn. Hij schreef mee het boek ‘Euthanasie bij psychisch lijden: het hellend vlak dat overslaat?’ (uit bij Garant). Voldoende gespreksstof voor een Reiegesprek over het enige, taboe in onze samenleving: de dood.

arts de handeling voltrekt met inachtneming van een aantal voorwaarden. Het moet om een herhaald verzoek van de patiënt zijn, dat niet tot stand gekomen door externe druk. De patiënt moet zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden bevinden, dat niet gelenigd kan worden én het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval, veroorzaakte aandoening.”

Er is toch een strakke wettelijke procedure voorzien?

“Inderdaad. Met bijkomende voorwaarden. Zo is er overleg vereist met de patiënt over alle behandelingsopties. De arts moet meerdere gesprekken voeren met de patiënt, zodat hij zich kan verzekeren van het aanhoudend karakter van het verzoek. Een andere arts dient geraadpleegd te worden over de ernstige en ongeneeslijke aandoening. Die moet het dossier bestuderen en een onafhankelijk verslag opstellen. Dit moet eventueel met een zorgteam en met de naasten besproken worden, als de patiënt dat wenst. Er moet nog een tweede arts geraadpleegd worden die psychiater is of specialist in de aandoening. Er moet ook een maand verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en het toepassen van euthanasie.”

Zijn dat niet voldoende voorwaarden die misbruiken vermijden?

“Het probleem met de wetgeving is dat ze ruim kan geïnterpreteerd worden. Zeker bij psychisch lijden. De wet zegt dat je twee andere artsen moet consulteren. Zij moeten enkel advies geven. Als de ene ‘ja’ en de andere ‘nee’ zegt, kan de procedure voortgezet worden.”

Artsen nemen die beslissing toch in eer en geweten. In de praktijk blijkt dat de meeste artsen niet happig zijn om euthanasie uit te voeren. In onze provincie zijn er amper LEIF-artsen...

“De wet was aanvankelijk gemaakt voor uitzonderingen, voor als het echt niet meer anders kan. Maar ze is gemeengoed geworden. We bevinden ons op een hellend vlak sinds de wet van kracht is: euthanasie wordt overwogen



naar telkens meer gebieden in ons leven. Dat is een gevaarlijke trend: men ziet euthanasie als een oplossing voor problemen die in het leven moeten opgelost worden.



“Wie euthanasie als een therapie ziet, heeft geen moraal”

den. De bevolking weet inmiddels goed dat euthanasie wettelijk mag. Bijgevolg durven meer mensen die vraag te stellen. Het is zelfs zo ver gekomen dat het foute idee leeft dat euthanasie een patiëntenrecht is. Maar artsen zijn niet verplicht om euthanasie uit te voeren, als patiënten het vragen.”

Sinds 2014 is zelfs euthanasie bij minderjarigen toegelaten....

“Alleen fysiek lijden kan een reden zijn voor euthanasie bij kinderen. Er is instemming van de ouders of de voogd nodig. Uiteraard moet een psychiater of psycholoog de wilsbekwaamheid van de patiënt beoordelen.”

Hoe vaak wordt euthanasie toegepast in ons land?

“In 2004 werden er 349 dossiers geregistreerd, in 2015 is dit cijfer opgelopen tot 2.022. Men voert het telkens meer uit bij niet terminale patiënten. In 2004 ging het om 9 bejaarden, in 2015 om 209! Bij 15 procent van de dossiers gaat het om *polyopathie*: een patiënt heeft verschillende ziektes die elk op zich geen redenen vormen

om euthanasie aan te vragen, maar samen blijkbaar wel... Wat neuropsychiatrische ziektes betreft, evolueerde het aantal gevallen van 6 naar 63 in negen jaar tijd. Officieel staat euthanasie voor 1,8 procent van alle overlijdens in ons land. Maar het niet aangegeven aandeel is reëel en er is een groot verschil tussen Vlaanderen en Wallonië: 73 procent van de officiële aangiftes komt uit Vlaanderen...”

Vanwaar dit standpunt tegen euthanasie bij psychisch lijden? Die mensen zien toch ook af?

“Je kan niet beweren dat een psychische aandoening in principe onomkeerbaar is, de patiënten kunnen altijd opnieuw beter worden. Dat is het grote verschil met mensen die in een medisch uitzichtloze toestand verkeren die niet meer kan gelenigd worden. Neem nu patiënten met multiple sclerose, hun aftakelingsproces is onomkeerbaar. Maar een psychiater zoekt samen met de patiënt naar oplossingen voor de psychiatrische problemen die uiteindelijk op existentiële problemen gestoeld zijn. Waarom iemand met psychische problemen euthanasieren die op zoek is naar antwoorden op zijn levensvragen? Elke vraag om euthanasie komt vanuit het existentieel lijden. We moeten het lijden wegnemen, niet de patiënt, zegt mijn collega Marc Desmedt terecht.”

Elke mens heeft toch recht op zelfbeschikking. Wie het niet meer ziet zitten, mag die niet vragen om euthanasie?

“Ik betwist niet dat mensen psychisch pijn lijden. Mensen met een zware depressie zien af. Maar een depressie is in principe omkeerbaar. Psychiatrische aandoeningen zijn dynamisch, ze kunnen veranderen. Behandeling blijft altijd zinvol. Het is de ethische plicht van een arts om die patiënt te blijven begeleiden en helpen. Je mag je patiënt niet opgeven door bijvoorbeeld in te gaan op zijn verzoek tot euthanasie. Ik pas en huiver voor de onderliggende visie ‘genees of sterf’. Je moet met alle mogelijke middelen een oplossing zoeken in het leven zelf. Uiteraard een menswaardige oplossing.”

“Een aantal collega’s zeggen dat het aantal euthanasieaanvragen

toeneemt omwille van de gebrekkige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Er is te weinig begeleiding en omkadering. Tegenwoordig moeten psychiaters streven naar korte en krachtige therapieën. Voor een langere behandeling is er vaak geen geld. Indien de overheid onze sector meer middelen geeft, zouden er wellicht veel minder euthanasieaanvragen zijn.”

Mag een hoogbejaarde, die vindt dat het genoeg geweest is omdat zijn levenskwaliteit laag is door allerlei kwaliteiten, van u geen euthanasie krijgen?

“Neen Sowieso moet er een pathologie – een ziekte – zijn. Enkel ondraaglijk psychisch lijden zonder een psychiatrische aandoening is wettelijk gezien geen reden om euthanasie toe te staan. Want anders kan iedereen die lijdt die vraag stellen. Het lijden alleen kan nooit een doorslaggevend argument zijn. Maar ik stel vast dat de wet soms te ruim geïnterpreteerd wordt.”

BIO

Marc Calmeyn

PRIVÉ

Marc Calmeyn is geboren op 30 juni 1958 in Poperinge en is gehuwd met Lieve De Coninck, lerares Latijn en Grieks aan het Sint-Lode-wijkscollege.

OPLEIDING

Hij is psychiater en psychoanalyticus, baccalaureaat in de filosofie en in de medische seksuologie.

CARRIÈRE

Marc runt privé-praktijk Lelieveld in Loppem. Hij werkte van 1989 tot 2005 in de psychiatrische kliniek dr. Guislain in Gent en is sinds 2005 aan de slag in Psychiatrisch Ziekenhuis Onzellevevrouw in Brugge. Marc is voorzitter van de sectie psychiatrie & filosofie van VVP en van stuurgroep Psychologische & Pedagogische Wetenschappen van Postuniversitair Centrum KULAK.



Foto's Davy Coghe



“Ik stel vast dat de euthanasiewet soms te ruim geïnterpreteerd wordt”

“Je kunt niet zonder de anderen”

Stel dat ik mijn leven als zinloos zie en wil dat het stopt... wie bent u mij te zeggen dat ik geen euthanasie krijg?

Marc Calmeyn: “Levensmoeheid komt niet in aanmerking voor euthanasie. U mag trouwens de autonomie van de patiënt niet als iets absoluuts zien. Dat is een illusie. We zijn autonoom in onze verbondenheid met anderen. *Je kunt niet zonder de anderen*, zoals Zjef Vanuytsel zo mooi zingt. Het is de paradox van de euthanasie: voorstanders huldigen het principe van de autonomie. Maar het is iemand anders – een arts – die beslist of de euthanasie al dan niet kan doorgaan. Een ander zegt dat het kan of niet. Die andere is er nog altijd nodig. Dat is de paradox.”

Komt de tegenstand vooral uit katholieke hoek?

“Neen. In onze groep zitten professionelen van allerlei strekkingen. Voor- en tegenstanders van euthanasie worden nogal gemakkelijk in hokjes gestopt: vrijzinnigen versus katholieken, progressieven tegen conservatieven. Ten onrechte. Het gaat erom dat wij als arts de mensen menswaardig willen behandelen en mens laten zijn. Het gaat niet om therapeutische hardnekkigheid. Bij psychiatrische aandoeningen kun je nooit zeggen dat de behandeling uitgewerkt is. Bij de ene arts slaat de behandeling aan, bij de andere niet. Van doorslaggevend belang is de relatie tussen de arts en zijn patiënt. Die is de motor tot verandering.”

Zet u met uw verweer tegen euthanasie niet aan tot meer zelfdodingen?

“Euthanasie en zelfmoord zijn geen communicerende vaten. Er is soms een overlapping. Maar het is niet omdat er meer euthanasie uitgevoerd wordt dat er minder zelfdodingen zijn. Of omgekeerd, als patiënten geen euthanasie krijgen, ze automatisch zelfmoord plegen.”

Is palliatieve sedatie, waar minder controle op is en de arts autonoom beslist, niet hetzelfde?

“Euthanasie heeft als doel te doden, sedatie niet. Palliatieve sedatie is een behandeling. Wie euthanasie ziet als een behandeling, ontbreekt elke moraal.” (SVK)