Reacties? ak@actuamedica.be

Niet ingaan op euthanasievraag is geen onmacht

In het tijdschrift van Similes houdt een psychiater een pleidooi voor euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden. Tom Mortier en Georges Otte reageren afwijzend. Euthanasie bij psychisch lijden is hetzelfde als assistentie bij suïcide, schrijven ze. "En dat mag geen taak zijn van een arts."

Similes is een organisatie die de stem wil zijn van en voor familieleden van personen met psychische problemen. In het door de organisatie uitgegeven tijdschrift van maart 2013 stond er een uitgebreid interview met Dr. Lieve Thienpont, een psychiater die zich in Vlaanderen heeft gepositioneerd als een pionier en een specialist inzake euthanasie bij psychisch lijden. In het interview zegt ze dat het hoogst uitzonderlijk is dat mensen niet omringd worden wanneer er euthanasie bij psychisch lijden wordt uitgevoerd. Dat patiënten die psychisch lijden meestal worden omringd door familieleden is, volgens de psychiater uit het interview, het grote verschil met suïcide.

Volgens Thienpont vragen patiënten 'zelf' dat hun euthanasie kan worden gecombineerd met orgaandonatie om zo toch nog enige 'zin' en betekenis aan het 'leven' te geven. Verder stelt de psychiater dat er slechts 'weinig' collegae psychiaters 'experiënteel' en 'procesmatig' worden opgeleid en dat dit verklaart waarom er zoveel weerstand is tegen de euthanasievraag van een patiënt. Bovendien wordt er meegedeeld dat de euthanasievraag bij een patiënt de eigen beperkingen in het artsenkorps blootlegt en de artsen helemaal niet tegen het dragen van deze onmacht kunnen. De conclusie die wordt getrokken is dat het een echte leemte is in de wet dat er nog steeds geen doorverwijsplicht is.

Grondige bevraging

De wetgever had in 2002 met de euthanasiewetgeving als initiële doelstelling om slechts in 'uitzonderlijke' situaties de arts te depenaliseren wanneer er op vraag van de patiënt door de arts kon worden beslist om over te gaan tot het toedienen van een lethale injectie. Nu blijkt uit het interview dat het als een gunstige ontwikkeling wordt ervaren dat de collegae psychiaters een positief advies geven en vervolgens hun patiënten doorverwijzen naar een specialist inzake euthanasie bij psychisch lijden.

Een psychiater mag natuurlijk een heel eigen mening hebben, maar is het niet nodig om bepaalde uitspraken eens grondig te bevragen in het artsenkorps? We zijn namelijk van mening dat er bij euthanasie bij psychisch lijden door de arts wordt geassisteerd bij suïcide. Door de wetgeving van 2002 is er een te sterke behoefte gecreëerd bij de bevolking naar 'hulp bij zelfdoding' en het 'recht op euthanasie'. Dit kon toch niet de initiële doelstelling geweest zijn!

De wetgever zou de euthanasiewet dan ook niet moeten uitbreiden met nog meer regels en meldingsplichten, maar deze juist sterk vereenvoudigen en beperken. Nu geeft de wetgever een vrijgeleide aan een beperkte groep artsen die ervan overtuigd zijn als enigen 'echt' te kunnen luisteren naar patiënten waardoor er een behoefte wordt gecreëerd dat er een arts kan worden ingeschakeld wanneer een mens wil overgaan tot suïcide. Het assisteren bij suïcide mag geen taak zijn van een arts en dit heeft helemaal niets te maken met het feit of een arts al dan niet procesmatig zou zijn opgeleid. Wanneer men in de psychiatrie overgaat tot het euthanaseren van patiënten, zal men bij een welbepaalde zeer vermoeide bevolkingsgroep het defaitisme onderhouden en nog extra versterken! Euthanasie bij psychisch lijden is dan ook een onwaardige uiting van een falend investeringsbeleid van de overheid in de geestelijke gezondheidszorg waardoor de overheid in principe niet verder zou moeten investeren in de ontwikkeling van nieuwe behandelingsmethoden.

'Assisteren bij suïcide mag geen taak zijn van een arts'

Hoopvol verhaal

We willen ervoor pleiten dat het noodzakelijk is om resoluut in te zetten op nieuwe en laagdrempelige behandelingsmethoden als we de suïcidecijfers eindelijk willen terugdringen. De behoefte aan euthanasie die vanuit een therapeutisch defaitisme wordt geïnduceerd kan, evenals de drang naar suïcide bij patiënten met zwaar psychisch lijden, met meer efficiëntie worden verminderd en zelfs teruggedrongen. Wie de suïcidecijfers objectief wil evalueren, kan niet anders dan actief te participeren in een positief en hoopvoller verhaal. Dit betekent de urgente realisatie van nieuwe behandelingsmethoden die via een laagdrempelige zorgverlening aan een veel bredere patiëntengroep kunnen aangeboden worden. Laat ons weigeren om mee te lopen met het depressieve burn-out verhaal van de therapeutische onmacht en dito nihilisme dat de dood sublimeert als een ultieme oplossing.

We betwisten helemaal niet dat de psychische nood actueel erg groot is, maar dit lijden zou ons moeten aansporen om nog actiever en met nog meer gedrevenheid op zoek te gaan naar nieuwere en efficiëntere behandelingsmethoden. Zo zou er dringend meer moeten worden geïnvesteerd in de verdere ontwikkeling en het inzetten van nieuwe neurowetenschappelijke inzichten die de psychiatrie kunnen terugbrengen tot de biologische fundamenten van het medisch model. Het is van 'levens'-belang om het falend gezondheidsbeleid om te buigen door resoluut te kiezen voor een omwenteling in de psychiatrie! De patiënt die onze broeder en medemens is, heeft er volste recht op. Psychiaters zouden altijd de dragers moeten zijn van het leven, van de hoop, van troost en van de menselijke caritas eerder dan de coryfeeën van de dood.

Dr. sc. Tom Mortier, Departement Gezondheidszorg en Technologie, Katholieke Hogeschool Leuven
Dr. med. Georges Otte, neuropsychiater, Psychiatrisch Centrum Dr Guislain

Inleiding en tussentitels van de redactie.