LIEVE THIENPONT (°1952)
- Psychiater, therapeut en LEIFarts
- Voorzitter van vzw Vonkel/LEIFpunt Gent waar mensen terecht kunnen met levenseindevragen
- Werkt mee aan wetenschappelijke publicaties omtrent euthanasie en psychisch lijden
- Werd vrijgesproken van gifmoord op Tine Nys, die 11 jaar geleden euthanasie kreeg op basis van psychisch lijden
- Auteur van *Libera me. Over euthanasie en psychisch lijden* (2015), *De pijn van anders zijn. Getuigenissen van (on)draaglijk lijden met Asperger* (2017) en *Beschuldigd van gifmoord* (2020)

© Gerbrich Reynaert

Vonkelen

Interview met Lieve Thienpont

Vonkel, een instaphuis en ontmoetingsplaats voor omgaan met sterven, dood en rouw, kwam *in the picture* door het assisenproces Tine Nys. Bezieler en psychiater Lieve Thienpont werd gedemoniseerd, kwam onschuldig op de beklaagdenbank terecht maar werd uiteindelijk vrijgesproken. In haar boek *Vrijgesproken van gifmoord* blikt ze terug op dit euthanasieproces. Dat Vonkel werd voorgesteld als 'een plaats waar je als het ware met een vingerknip euthanasie kunt krijgen', maakte haar kwaad.

Gie van den Berghe

Waarom koos u destijds voor de studierichting psychiatrie?
Bij mij thuis, ik ben de jongste van vier, waren het allemaal pedagogen en psychologen die daar veel over spraken en dat boeide mij. Maar ik wou dat op de een of andere manier wat meer wetenschappelijk gefundeerd benaderen. Daarnaast wou mijn vader eigenlijk geneeskunde studeren maar de oorlog verhinderde dat. Hij werd eerst onderwijzer en later pedagoog. Het feit dat hij geen geneeskunde heeft kunnen studeren, zette mij ertoe aan om dat wel te doen. Het doel was evenwel vanaf het begin om psychiatrie te studeren. Na een stage in de psychiatrie werd ik bang voor het streng medisch model, ik vreesde daarvan de gevangene te worden. Daarom heb ik eerst

tien jaar in De Sleutel gewerkt, een therapeutische gemeenschap.

LEIF deed een rondvraag bij artsen. De enen zijn blijkbaar echt bang geworden, willen niet in de gevangenis belanden, terwijl de anderen meer dan ooit op de barricade gaan staan

Wat deden de aanklacht en de rechtszaken – eerst correctioneel, dan assisen – met u? Wat waren uw eerste reacties?
Ik herinner mij vooral de reactie van Tony [*Van Loon, haar levensgezel, nvdr*] die zei dat het eigenlijk nog lang heeft geduurd gezien de moeilijke materie waarmee ik bezig ben. Het moest er ooit van komen. In het begin stelde iedereen mij gerust dat het allemaal wel los zou lopen, maar ik hield er in mijn achterhoofd toch rekening mee dat het ooit wel eens hommeles kon worden.

Nu, wij zijn goed bevriend met Marleen Temmerman – die zelf gepionierd heeft voor seksuele en reproductieve rechten voor vrouwen – en zij zei heel steunend dat dit er nu eenmaal bij hoort als je pioniert. Dat heeft mij toen enorm geholpen: de aanklacht was niet tegen mij persoonlijk gericht, het hoorde er 'gewoon' bij. Op die manier was ik in zekere zin een beetje voorbereid.

Het besef groeit dat we zelf zorg moeten dragen voor ons levenseinde – terwijl dit in Vlaanderen lang in de handen van God lag

In uw boek schrijft u dat u al geruime tijd doelwit was van 'kritiek en hoon van anti-euthanasie-lobbyisten'. Dan is het vermoedelijk geen toeval dat de aanklacht zo snel na de oprichting van Vonkel kwam.
Dat is juist. Vonkel werd in 2009 opgericht, Tine overleed in 2010 en de aanklacht dateert van 2011. Of dit rechtstreeks met elkaar verbonden is, weten we niet zeker. Die mogelijkheid is heel groot, want er is wel degelijk een beweging die het niet ziet zitten dat mensen die psychisch lijden beroep kunnen doen op stervenshulp. Let wel, in het begin was er ook heel wat verzet tegen euthanasie voor mensen die fysiek terminaal zijn, maar dat is zo goed als verleden tijd. Men heeft vooral nog moeite met euthanasie bij dementie, psychiatrie en levensmoeheid.

Wat dementie betreft, haalt u in uw boek even Etienne Vermeersch aan, die klaar en duidelijk stelt dat 'je moet respecteren wat de betrokkene gevraagd heeft vóór zij of hij wilsonbekwaam was. De betrokkene is nadien niet van mening veranderd, zij of hij heeft geen authentieke wil of mening meer'.
Dat is Etienne Vermeersch ten voeten uit. Ik vroeg hem ooit hoe we het dan moeten oplossen als die demente persoon zich dan verzet tegen de euthanasie. Hij zei daarop: 'Je doet iets in mijn soep waarvan ik in slaap val en dan voer je mijn laatste wil uit.' Daar was hij zeer helder over. En zelf wil ik dat ook zo!

Heeft u enig zicht op wat het assisenproces kan betekenen voor Vonkel, ook al is dat mogelijk niet glashelder ten gevolge van de coronacrisis?
Onze werking liep gewoon door, desnoods telefonisch. We hebben ongeveer evenveel consultaties gehad als in de vorige jaren. Vragen werden opgevolgd, enkel het onthaal lag wat stil. Daar komen ook niet echt mensen terecht met een euthanasievraag, wel om informatie over bijvoorbeeld het invullen van wilsbeschikkingspapieren. We hadden wel verwacht dat artsen ten gevolge van het proces terughoudender zouden worden tegenover euthanasie en wij dus meer aanvragen zouden krijgen, maar dat gebeurde niet. LEIF (LevensEinde InformatieForum) deed wel een rondvraag bij artsen. Sommigen zijn blijkbaar echt bang geworden, ze willen niet in de gevangenis belanden. Anderen zijn dan weer meer dan ooit op de barricade gaan staan.

Het proces heeft ook wel wat opgeleverd: mensen spreken meer over euthanasie en sereen sterven. Op sociale media zag je dat de overgrote meerderheid de artsen hierin steunden. Het besef groeit dat we zelf zorg moeten dragen voor ons levenseinde – terwijl dit in Vlaanderen lang in de handen van God lag. Mensen komen nu ook vroeger bij ons, vijftig procent van de vragen zijn toekomstgericht, hebben met wensen en verwachtingen te maken. Veel vragen gaan over de angst voor ongeneeslijke chronische ziektes, aftakeling, dementie. Slechts in de helft van de gevallen zijn het acute vragen. Dat is toch wel winst. We proberen sterven terug een plaats te geven in de maatschappij; mensen meer zelfbeschikking te geven. Maar we zijn zoekende, we kunnen anders dan in sommige andere culturen niet terugvallen op eenvoudiger omgang met onze sterfelijkheid en dood.

Wij respecteren de doodswens, maar vinden het logisch eerst te zoeken naar andere mogelijkheden

In uw boek vermeldt u dat huisarts Marc Van Hoey, die terechtstond wegens een mogelijk niet correct uitgevoerde euthanasie, werd vrijgesproken omdat hij geen injectie had gegeven maar de betrokken persoon het aangereikte euthanaticum (dodelijk medicijn) zelf heeft uitgedronken. Dat laatste werd geïnterpreteerd als 'hulp bij zelfdoding' en dat is niet strafbaar. Zou je dan kunnen stellen dat artsen het drankje moeten aanbevelen?
Die huisarts is vrijgesproken omdat die rechtbank er zo over oordeelde. De Orde der Artsen en de Federale

Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (waar de euthanasie-uitvoeringen gecontroleerd worden) hebben inderdaad besloten dat euthanasie ook met een drankje kan. Dus kan een andere rechter evengoed oordelen dat het aanreiken van het drankje wél euthanasie is.

Vonkel heeft verscheidene functies: geruststelling, samen zoeken naar alternatieven, helpen bij het sterven

Sommige mensen vragen zelf om het drankje. Ze willen zelf de daad bij het woord voegen. Het kan de 'uitvoerende' arts ook enigszins ontlasten. Maar waarom kiezen veel artsen voor intraveneuze euthanasie? Wel, omdat het medisch-technisch eenvoudiger is, zo goed als complicatievrij en zekerder. Met dat drankje kunnen mensen braken, waardoor je niet zeker bent of ze voldoende ingenomen hebben en dan moet je toch nog intraveneus werken.

Als leek krijg je de indruk dat de Orde en de Evaluatiecommissie zich vooral bekommeren over het administratieve aspect van de euthanasie: of op papier alles volgens de regeltjes is gebeurd, of het verslag tijdig is ingediend en dergelijke meer.
Dat maakt Justitie ervan. De Federale Evaluatiecommissie heeft niet echt getild aan het feit dat bijvoorbeeld in het geval van Tine Nys het aangifteformulier te laat werd ingediend. Zij vonden dat geen reden om aan Justitie door te spelen, de enige casus was trouwens die van Marc Van Hoey. Maar dat had vooral te maken met een ongelukkige televisie-uitzending waarin ze een vrouw lieten zien die vlak voor ze euthanasie zou krijgen nog op een hometrainer zat, heel blij dat haar aanvraag was goedgekeurd. Je moet mensen met een euthanasievraag meemaken om dat te kunnen plaatsen. Als je dat als leek ziet, lijkt er iets niet te kloppen. Terwijl ik ervan overtuigd ben dat die arts de euthanasie correct heeft uitgevoerd en op een manier die strookte met wat de vrouw wou.

Bij Vonkel komen nogal wat mensen aankloppen die dood willen omdat ze geen zicht meer hebben op enige verbetering van hun fysiek, psychisch en/of sociaaleconomisch leed. Ze hopen op een milde dood, op euthanasie. Waarom probeert u hen op andere gedachten te brengen?
Ik wil hen niet per se op andere gedachten brengen, ik respecteer hun wens. Maar we vragen toch eerst en vooral waarom mensen niet meer willen leven, en we bekijken of we iets anders kunnen aanbieden dan ophouden met leven. Uit de praktijk blijkt dat velen hierbij gebaat zijn. Zo was er bijvoorbeeld een man die absoluut wou sterven, zijn vrouw en zoon bevestigden zijn lijdensweg. Hij had een depressie en was aan een rolstoel gekluisterd. Toen ik de man alleen sprak, bleek dat er eigenlijk financiële problemen waren waarvan hij zijn omgeving niet op de hoogte durfde te brengen. Na een lang gesprek waarbij we alle mogelijke opties van hulp overliepen, vroeg hij bedenktijd om alles met zijn gezin te bespreken. We hebben hem niet meer teruggezien.

Wij respecteren de doodswens, maar vinden het logisch om eerst op zoek te gaan naar andere mogelijkheden. Zo'n gesprek(ken) en zoektocht lonen de moeite. Sommige suïcidale bijvoorbeeld durven daar uit schrik voor een verplichte opname niet over te spreken. Zij zetten dan die zelfdodingsideeën om in een euthanasievraag. In Vonkel kunnen ook zij vrijuit spreken over hun doodswens. Samen met de betrokken persoon en belangrijke derden onderzoeken we de vraag. Als we besluiten dat er werkelijk geen andere redelijke optie is dan euthanasie, dan ondersteunen we de aanvraag. Bij het zoeken naar alternatieven hebben mensen er heel veel baat bij om te weten dat ze op een milde dood kunnen rekenen als blijkt dat niets anders werkt. Zo was de fysicus Amy – die voor haar overlijden op papier heeft gezet dat ik van haar alles mag vertellen – constant bezig met het uitzoeken van absoluut veilige middelen om suïcide te plegen. Eens ze wist dat ze kon sterven met hulp, viel dit zoeken weg. Ze kreeg weer tijd en ruimte – zuurstof noem ik dat – om te kijken wat ze wel nog zou kunnen aanvangen met het leven.

Vonkel heeft verscheidene functies: geruststelling, samen zoeken naar alternatieven, hulp bij het sterven. Eén van de grote misverstanden die het assisenproces in het leven heeft geroepen, iets dat me werkelijk boos maakte, is dat Vonkel werd voorgesteld als een plaats waar je als het ware met een vingerknip euthanasie kunt krijgen. Niets is minder waar! Kijk maar naar de cijfers op onze website en in onze jaarverslagen. [*Uit onderzoek blijkt, zo lezen we in* Beschuldigd van Gifmoord, *dat 'De meeste patiënten die op consult komen in Vonkel niet binnen een korte termijn sterven. In de periode tussen juli 2015 en december 2018 overleed 17,5 procent van de patiënten die ons consulteerde. In 2019 hadden we 129 intakes. Eind 2019 was meer dan 90 procent nog in leven.' Nvda.*]

© Gerbrich Reynaert

Samen met andere partijen werkt u aan een wetsvoorstel om de Wet voor Euthanasie aan te passen en uit te breiden. Wat zijn de doelstellingen en vooruitzichten?
Om verder te kunnen, zouden we terug een geschikte politieke constellatie moeten hebben. Maar ik ben wat dit betreft onvoldoende geïnformeerd om hierover goeie uitspraken te doen. Er zijn wel contacten met Wim Distelmans om te bekijken wat Vonkel op dit vlak kan bijdragen. Bijvoorbeeld teksten opstellen, aan debatten deelnemen … We hopen heel erg dat de mogelijkheid van euthanasie uitgebreid wordt, vooral tot alle niet-aangeboren wilsonbekwaamheid, dementie voorop. Maar liefst van al zou ik euthanasie losgeweekt willen zien van dit specifieke wettelijke kader, het zou veel beter ingeschreven kunnen worden in de patiëntenrechtenwet, zodat levenseindezorg gewoon goede zorg wordt. Artsen die hun medewerking verlenen aan euthanasie moeten dan niet langer vrezen voor een wet die als een zwaard van Damocles boven hun hoofd hangt.

> We hopen heel erg dat de mogelijkheid van euthanasie uitgebreid wordt, vooral tot alle niet-aangeboren wilsonbekwaamheid, dementie voorop

Wat vindt u van 'Vloeken in de kerk', mijn voorstel om euthanasie te demedicaliseren?
Ik sta er zeker niet voor te springen dat we een arts nodig hebben bij het levenseinde, maar we onderschatten de moeilijkheidsgraad van het stervensproces. Heel ons wezen verzet zich tegen sterven, we willen overleven. Wie zegt dat je de 'laatstewilpil' – die bovendien nog niet voorhanden is – niet gaat uitbraken? Dan lig je daar mogelijk verlamd, maar niet dood.

> Euthanasie zou veel beter ingeschreven kunnen worden in de patiëntenrechtenwet zodoende dat levenseindezorg gewoon goede zorg wordt

Dat kan toch geregeld worden door de pil alleen aan een arts te overhandigen en die in aanwezigheid van een arts te laten doorslikken?
Natuurlijk, maar die pil bestaat nog niet en uiteindelijk val je dan toch weer terug op een arts die al dan niet zijn medewerking wil verlenen. Niet iedereen wil een laatstewilpil op het nachtkastje, sommigen zijn bang dat ze dan in een impulsief moment en niet weloverwogen tot suïcide zouden overgaan. En de meeste mensen willen ook niet alleen overlijden maar wel goed en warm omringd door hun geliefden.

Met dank aan Liza Janssens voor het uittikken van het interview.

VONKEL, EEN LUISTEREND HUIS

Zwijnaardsesteenweg 41-43, 9000 Gent
09 330 40 51
welkom@vonkeleenluisterendhuis.be
www.vonkeleenluisterendhuis.be
Wegens COVID-19 voorlopig alleen telefonisch bereikbaar

Sterven als mensenrecht

Gie van den Berghe

Eind april 2010 kreeg de achtendertigjarige Tine Nys na een psychiatrische lijdensweg van dertig jaar en na een maandenlange ontradingsprocedure eindelijk een milde dood. Haar familie die de euthanasie bijwoonde, legde *zeven maanden* later klacht neer omdat Tine's levensbeëindiging op onheuse wijze zou zijn gebeurd. Goed *zes jaar* later oordeelden procureur en rechter in Dendermonde dat geen van de drie betrokken artsen fout gehandeld had. De familie ging vrijwel onmiddellijk in beroep. Eind 2018 besliste de Gentse kamer van inbeschuldigingstelling dat de artsen voor het hof van assisen moesten verschijnen op beschuldiging van gifmoord.

Midden januari 2020 begon het eerste euthanasieproces ooit. Vrijwel iedereen begreep dat het in wezen niet om de beschuldigden ging maar om euthanasie in het algemeen, meer bepaald bij psychiatrische patiënten. Het proces werd een bijwijlen onthutsend schouwspel. De advocaten haalden alles uit de kast om de tegenpartij in een kwaad daglicht te stellen. Niemand kwam hier ongeschonden uit. Zeker niet de al jaren in onzekerheid verkerende beschuldigden die nu nog eens extra vernederd en beklad werden.

Na beraadslaging oordeelde de assisenjury dat er geen sprake was van moord. Psychiater Lieve Thienpont en de voormalige huisarts van Tine werden van alle blaam gezuiverd. De arts die de euthanasie had uitgevoerd, Joris Van Hove, heeft vermoedelijk verscheidene inbreuken gepleegd tegen de euthanasiewet, maar omdat dit niet sluitend bewezen kon worden, werd ook hij vrijgesproken. Tegen die vrijspraak kon de familie Nys in cassatie gaan en dat gebeurde. Midden september vorig jaar werd het arrest verbroken omdat het vonnis onvoldoende geargumenteerd was. Het nieuwe proces tegen Van Hove begon begin dit jaar voor de correctionele rechtbank te Dendermonde.

> Velen kloppen aan in de hoop euthanasie te krijgen, maar voor Vonkel is dat geen doelstelling, wel een ultieme mogelijkheid

Walter Van Steenbrugge, een van de advocaten van Van Hove, heeft in het assisenhof en in enkele media de generaal-overste van de Broeders van Liefde, René Stockman, ervan beschuldigd ervoor gezorgd te hebben dat de zaak voor assisen kwam. Voor zover bekend baseerde de advocaat zich op een gerucht dat hem ook nog eens werd ingefluisterd door de arts die hij verdedigde. Stockman, die nooit onder stoelen of banken stak dat hij mordicus tegen euthanasie is, dagvaardde de advocaat wegens laster. Het parket vond dat Van Steenbrugge zijn boekje te buiten gegaan was, maar uiteindelijk kreeg de man zelfs geen tikje op de vingers omdat, zo luidde het, de vrijheid van pleidooi verder reikt dan de rechtszaal. Ook meesters zijn niet gelijk voor de wet.

FONKELEN

Na de vrijspraak van de drie artsen, eind januari 2020, legde de coronacrisis zozeer beslag op onze aandacht dat weinigen stilstonden bij de mogelijke gevolgen van het geruchtmakend assisenproces. Het is dan ook een prima zaak dat Lieve Thienpont, mede-oprichtster en voorzitster van Vonkel, er in *Beschuldigd van gifmoord* wel aandacht aan besteedt.

Lieve Thienpont betreurt de medicalisering en de machtspositie van artsen

© Gerbrich Reynaert

De bestaande wetgeving rond patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie biedt heel wat mogelijkheden, maar er blijven veel onduidelijkheden en twijfels. Daarom werd Vonkel in 2009 opgericht (vernoemd naar de fonkelende Zuid-Afrikaanse drank, een soort cava). Mensen met levenseindevragen mogen er zonder afspraak binnenlopen. Goed opgeleide vrijwilligers staan hen te woord, geven informatie en documentatie. Bij een euthanasievraag verwijzen ze door naar het multidisciplinair medisch team.

Oproepen per telefoon, mail of brief worden zorgvuldig beantwoord, maar ontmoeting staat centraal. Wie steun verlangt bij de zoektocht naar nieuwe levensmoed of, als dat niet lukt, raad en hulp wil om op serene wijze uit een niet meer leefbaar leven te stappen, kan een beroep doen op een vrijwilliger als buddy.

Vonkel draait op enthousiasme, giften en subsidies. De artsen, psychiaters en een dertigtal vrijwilligers doen er alles aan om in onderling overleg, op een respectvolle, empathische en eerlijke wijze het leven van de hulpzoekenden draagbaarder te maken, opnieuw zin te geven. Velen kloppen aan in de hoop euthanasie te krijgen, maar voor Vonkel is dat geen doelstelling, wel een ultieme mogelijkheid. Het perspectief op een milde dood zorgt er overigens voor dat velen hun doodswens kunnen pauzeren om samen naar alternatieven te zoeken.

MEDICALISERING EN ZELFDODING

Mensen die bij Vonkel aankloppen hebben meestal een ontluisterend psychiatrisch parcours achter de rug met meerdere zelfdodingspogingen. Ze zijn, zegt psychiater Thienpont, gepsychiatriseerd: ze ondergingen behandelingen die meer schade aangericht hebben dan geholpen.

Lieve Thienpont heeft het herhaaldelijk over de onwenselijke omnipotentie van de psychiatrie, met haar onzekere tot vaak foute diagnoses, overdreven gebruik van zware medicatie en therapeutische hardnekkigheid. Nogal wat patiënten getuigen dat hoe minder ze aan de verwachtingen van artsen en hulpverleners konden voldoen, hoe harder ze botsten op 'onbegrip, verwijten, tot extreme maar geen zeldzame uitwassen van geweld met nodeloze isolatie, fixatie en straffen'.

Gezien de noden van onze samenleving moet verder gekeken worden 'dan het wettelijk kader inzake euthanasie om het leven van een patiënt die niet (meer) voor euthanasie in aanmerking komt te beëindigen'

Thienpont betreurt de medicalisering en de machtspositie van artsen. Zij kleven etiketten, bepalen aard en duur van de medicatie, beslissen over eenzame opsluiting en vrijlating, houden euthanasie zo lang mogelijk tegen. Het valt haar almaar zwaarder. Ze vindt dat als de patiënt, helder van geest, herhaaldelijk en weloverwogen blijft aangeven, al dan niet in overleg met de familie, dat er geen behandelmogelijkheid meer is en om stervenshulp vraagt, die geboden moet worden zonder tegen de euthanasiewet te zondigen. Nu behoort een humaan levenseinde niet de mens-in-nood toe, maar juridische en medische instanties. Mede hierdoor zijn er te veel zelfdodingen, gemiddeld drie per dag in Vlaanderen.

Vonkel doet daar iets aan. Van de zeshonderdvierenzeventig wanhopige mensen die van juli 2015 tot eind 2020 op consult kwamen, pleegden maar elf mensen zelfdoding. Driehonderdvijfentwintig (48,2%) zetten de

euthanasiewens tijdelijk stop om alternatieven uit te proberen. Honderdzeventien mensen kregen euthanasie (17,4%), doorgaans uitgevoerd door hun huisarts.

NA ASSISEN

Te vrezen valt dat nogal wat artsen en vooral psychiaters (nog) terughoudender zullen worden bij een euthanasieverzoek. De angst voor het eigen hachje zou wel eens vaker voorrang kunnen krijgen op goede zorg en therapeutische hardnekkigheid in de hand kunnen werken. Psychiatrische patiënten vrezen dat stervenshulp krijgen nu nog moeilijker wordt.

Voor en tijdens het assisenproces kregen de beschuldigde artsen heel wat steun van publiek en media. Mensen zijn zich bewuster geworden van de nood van psychiatrische patiënten en de ontoereikendheid van de euthanasiewet. Vonkel staat meer dan ooit op de sociale kaart. Meer en meer hulpverleners, vrijwilligers en hulpbehoevenden vinden de weg.

Gezien de noden van onze samenleving moet verder gekeken worden 'dan het wettelijk kader inzake euthanasie om het leven van een patiënt die niet (meer) voor euthanasie in aanmerking komt te beëindigen'. Actieve stervenshulp bij dementie op hoge leeftijd en de 'laatstewilpil' worden almaar bespreekbaarder. Vonkel probeert dan ook met zoveel mogelijk betrokken partijen te overleggen om een wetsvoorstel uit te werken voor aanpassing en uitbreiding van de euthanasiewet.

LIEVER STERVEN

In *Liever sterven* gaat bioloog en filosoof Geerdt Magiels grondig in op zelfgekozen dood bij psychisch lijden. Zelfdoding is voor niemand goed. Ze gebeurt in eenzaamheid en wreedheid, sommigen overleven met zware verminkingen en nabestaanden blijven achter met kwellende vragen en schuldgevoelens.

Magiels' analyse van het psychisch proces dat tot suïcide leidt, is verhelderend. Terloops wijst hij op de belangrijke rol van sociaaleconomische factoren en tekortkomingen van de psychiatrie.

Euthanasie wegens een psychiatrische diagnose is uiterst zeldzaam, één tot twee procent van de geregistreerde gevallen. Toch willen sommigen de lat nog hoger leggen en sleurt men artsen voor assisen

Door de structuur van het boek en omdat Magiels benadrukt dat voor het over euthanasie bij psychische problemen kan gaan, eerst 'het donkere terrein van de zelfdoding' verkend moet worden, wekt hij de indruk euthanasie als oplossing te zien voor zelfdoding. Verderop luidt het evenwel dat zelfdoding noch euthanasie iets oplossen, aangezien volgens hem op een oplossing iets goeds volgt. Alsof een eind maken aan ondraaglijk lijden niet goed is.

WARM EN KOUD BLAZEN

Euthanasie wegens een psychiatrische diagnose is uiterst zeldzaam, één tot twee procent van de geregistreerde gevallen. Toch willen sommigen de lat nog hoger leggen en sleurt men artsen voor assisen.

Magiels treedt de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie bij: uiterste zorgvuldigheid is geboden, 'de hoop op beterschap mag nooit opgegeven worden', 'een nieuwe experimentele therapie kan nog uitkomst bieden', 'het leven weer draaglijker maken', 'als je maar genoeg tijd geeft en blijft investeren in hulp'. Gelukkig voegt de auteur er telkens aan toe dat dit 'liefst niet mag leiden tot zich nog langer voortslepende procedures waar de aanvrager het slachtoffer van wordt.'

Magiels gaat uitvoerig in op het werk van psychologe en ervaringsdeskundige Ann Callebert (*Herstel als antwoord op euthanasie?*, Leuven, 2017). Callebert paste de herstelvisie toe op enkele mensen die na goedkeuring van hun euthanasieaanvraag beslisten toch in leven te blijven. In die herstelvisie worden door diepgaande (groeps)gesprekken sprankeltjes hoop aangewakkerd om de levenskwaliteit enigszins te vergroten. Tijdens dit leerproces kunnen houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen veranderen, kan 'men de ingrijpende gevolgen van de aandoening ontgroeien en nieuwe betekenissen en doelen in het leven ontwikkelen'. Volgens Magiels haalt het niet veel uit. Het blijft in bijna alle gevallen bij een erg wankel evenwicht. Elke dag opnieuw moeten deze mensen met de moed der wanhoop de worsteling met de doodswens aangaan. Maar misschien, oppert Magiels toch, kan deze aanpak 'de kloof dichten tussen de voorstanders en de tegenstanders van euthanasie in de psychiatrie.'

Magiels vermeldt niet dat Callebert gebruik maakte van de werking en het wetenschappelijk onderzoek van Vonkel. Elders verwijst hij alleen in een eindnoot naar dat onderzoek, maar voor de rest doet hij er het zwijgen toe over Vonkel. Ook wanneer hij betreurt dat de Belgische controle- en evaluatiecommissie voor euthanasie weinig inzicht geeft in haar gegevens, gaat hij glad voorbij aan de wel beschikbare cijfers, hoe summier ook, in jaarverslagen van Vonkel.

Volgens Geerdt Magiels zou 'medisch geassisteerde eigendoding' een oplossing kunnen bieden

HET KIND EEN ANDERE NAAM GEVEN

Volgens Magiels zou 'medisch geassisteerde eigendoding' een oplossing kunnen bieden. Mensen die hun leven willen beëindigen zijn immers meestal 'in staat zelf een middel in te nemen of een infuuskraantje open te draaien'. De daad bij het woord voegen, zegt hij, 'is het ultieme bewijs van de overtuiging te willen sterven.' Bovendien, vervolgt Magiels, is het 'acceptabeler voor veel betrokken artsen', want assisteren bij sterven is hulp bij zelfdoding, geen

euthanasie. 'Medisch geassisteerde eigendoding' is in België niet verboden, 'dus kun je niet worden vervolgd'. Magiels beweert dat in 'de psychiatrie velen expliciet vragen zelf de laatste stap in hun lang parcours te mogen zetten.' Best merkwaardig, want uit het Vonkel-onderzoek blijkt dat op vijfendertig mensen (uit een groep van honderd) die uiteindelijk euthanasie kregen, het dodelijk middel intraveneus werd toegediend terwijl slechts vier mensen voor het drankje kozen. In de periode 2012-13 waren er op 3239 euthanasie-uitvoeringen in België ook slechts zesentwintig meldingen van dergelijke 'perorale toediening'.

De bijna religieuze verheerlijking van leven-tot-ter-dood is best verwonderlijk als je bedenkt dat mensen en gezaghebbers veelal achteloos, roekeloos, onverschillig en gewelddadig omspringen met eigen en vooral andermans leven

Magiels besluit dat euthanasie en 'medisch geassisteerde eigendoding' vormen van rationele zelfdoding zijn. Mogelijk, maar dan wel als de beslissing niet bij een arts berust (want dan is het euthanasie) en op voorwaarde dat de ellenlange procedure serieus wordt ingekort. Natuurlijk moet er 'meer gepraat, gediscussieerd worden over dood, zelfdoding en euthanasie', maar daarom niet met mensen die al vele jaren meer dan wanhopig zijn.

Veel ondraaglijk leed wordt (mee) veroorzaakt door sociaaleconomische ongelijkheid- en onrechtvaardigheid, en door een te veeleisende maatschappij. Mensen die hieronder bezwijken hebben recht op hulp. Dan wordt het aanschuiven op lange wachtlijsten. Maar wat moeten ze als ze erin slagen nieuwe moed bijeen te schrapen? Terug naar een kille maatschappij, naar hun door hun verleden geruïneerd bestaan, zonder veel begeleiding of steun?

VLOEKEN IN DE KERK

Leven an sich betekent niets, het moet beleefd worden. Leven heeft maar zin als je er zin aan geeft. Het is geen geschenk, geen 'gegeven' iets, maar een gegeven waar niemand zelf kàn om gevraagd hebben. Het is iets dat je overkomt. Wie eruit wil, moet recht hebben op een milde dood.

De bijna religieuze verheerlijking van leven-tot-ter-dood is best verwonderlijk als je bedenkt dat mensen en gezaghebbers veelal achteloos, roekeloos, onverschillig en gewelddadig omspringen met eigen en vooral andermans leven (verkeer, vluchtelingen, oorlog ...). Om maar te zwijgen van de ontelbare dierenlevens die we doen leven voor de slacht.

Ondanks enorm respect en bewondering voor artsen die euthanasie ernstig nemen, vraag ik me toch af of de medicalisering niet omzeild had moeten worden of – dromen staat vrij – ongedaan gemaakt moet worden. Natuurlijk hebben we geneeskunde, artsen en psychiaters nodig, maar niet om te beslissen of iemand dood mag.

Bij euthanasie heeft men de mond vol van zelfbeschikkingsrecht, maar in feite heeft de aanvrager weinig in de pap te brokken. Artsen hebben het laatste woord, zelfs als er niets meer te genezen valt. Genezers kunnen immers ook doden. Mede daarom hebben ze van oudsher de plicht zoveel mogelijk te genezen. Bijgevolg moet je (in vredestijd) ongeneeslijk zijn om dood te mogen. Daarom heten artsen het best geplaatst te zijn om te beslissen over de uitzichtloosheid van iemands leven en situatie. Vraag is of iemands nood en autonomie niet minstens even zwaar moeten wegen, en of iemand die in vergelijkbare omstandigheden leeft niet minstens even geschikt is om de uitzichtloosheid in te schatten.

Hét probleem bij euthanasie is dat iemand moet doden. Niet niks. Wie dat op zich neemt, koppelt daar vanzelfsprekend voorwaarden aan vast. Wordt het doden overgelaten aan wie dood wil, dan is dat probleem van de baan en meteen ook het bedenkelijke ongeneeslijkheidsargument. Een wilsbekwaam persoon van bijvoorbeeld vijfenzeventig, met een weloverwogen en volgehouden stervenswens, moet onder wettelijk te regelen voorwaarden over een laatstewilpil kunnen beschikken. Die moet aangevraagd kunnen worden bij een LEIFarts (LevensEinde Informatie Forum). Blijft de betrokken persoon na een wettelijk bepaalde termijn (drie maand bijvoorbeeld) bij zijn/haar standpunt, dan wordt het middel besteld, aan de arts overhandigd en in diens aanwezigheid, dus in gecontroleerde omstandigheden, ingenomen.

Hoe minder lang iemand geleefd heeft, hoe minder vanzelfsprekend dit wordt. Nog moeilijker wordt het bij (tijdelijk) wilsonbekwame personen. Idealiter beschikt men over een door de wetgever verplicht te stellen laatstewilsverklaring. Die kan zolang men wilsbekwaam is – dementie dus uitgesloten – te allen tijde gewijzigd worden. Bij uitzichtloos psychisch lijden kan ook een beroep gedaan worden op een medisch deskundige die samen met mensen die in een vergelijkbare levenssituatie zitten als de persoon in kwestie (eventueel vooraf door haar/hem aangewezen) knopen kan doorhakken. Homo sapiens kan dit sluitend uitwerken.

Sterven en dood zijn aan herwaardering toe

Sterven en dood zijn aan herwaardering toe. Ze moeten niet uit het leven gebannen worden, niet stiekem gebeuren, maar deel uitmaken van het leven. Sterven na een rijk gevuld leven of een niet meer leefbaar leven, mag een waardig afscheid zijn.

Thienpont Lieve, Beschuldigd van gifmoord. Euthanasie voor assisen. Een persoonlijk verhaal, *Houtekiet, 2020, 250 blz.*

Magiels Geerdt, Liever sterven. Zelfgekozen dood bij psychisch lijden, *Polis, 2020, 223 blz.*