

EUTHANASIE BIJ PSYCHISCH LIJDEN PSYCHEUTHANASIE

Lieven Jonckheere

08-01-18

(herwerkt 12/07/19)

Unsere Rettung ist der Tod, aber nicht dieser
Kafka

Es ist unrecht über den Helden zu lächeln, der mit der Todeswunde auf der Bühne liegt und eine Arie singt: wir liegen und singen jahrelang
Kafka

La mort est du domaine de la foi. Vous avez bien raison de croire que vous allez mourir bien sûr; ça vous soutient. Si vous n'y croyez pas, est-ce que vous pourriez supporter la vie que vous avez ? Si on n'était pas solidement appuyé sur cette certitude que ça finira, est-ce que vous pourriez supporter cette histoire
Lacan

à considérer les droits de l'homme sous l'optique de la philosophie, nous voyons apparaître leur vérité: ils se ramènent à la liberté de désirer en vain (...) la liberté de mourir.
Lacan

EUTHANASIEWET 2002

BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ BIO-ETHIEK 1997 EN HET ONTSTAAN VAN DE WET OP EUTHANASIE 2002

euthanasia is in the air

symptoom van de hypermoderne tijden = begin 1995

- 1996 Australië = 1^{ste} wettelijke euthanasie
wet echter meteen weer ingetrokken!! reden?? Onzorgvuldigheid??
- 1997 België = 1^{ste} advies ivm euthanasie door Belgisch Raadgevend Comité Bio-Ethiek
pas wet in 2002

belang van Belgisch Raadgevend comité bio-ethiek voor wetgeving euthanasie

- 1997
Belgisch Raadgevend Comité Bio-Ethiek – Advies 1 (12/05/97)
wenselijkheid wettelijke regeling euthanasie?
 - op vraag van voorzitters Kamer en Senaat ???
 - Basiselementen
 - definitie euthanasie
 - opzettelijke levensbeëindiging
 - met het oog op een *eu*=goede + *thanatos*=dood
 - nog geen sprake van 'psychisch lijden'
 - ondraaglijk lijden = subjectief als dusdanig ervaren niet gespecificeerd in fysieke en psychische ziekten
 - in medisch opzicht uitzichtloze situatie
 - medicalisering – medische deontologie
 - vanuit *colloque singulier* tussen arts en patiënt daarnaast ook ethische commissies etc
 - arts beschermen tegen 'moord' of hulp bij zelfdoding
 - verbod euthanasie blijft ...
 - ... maar moet mogelijk zijn om "vanuit noodtoestand te handelen"
 - reeds Vlaamse aangelegenheid – met 2 tenoren
 - Etienne Vermeersch – filosoof & ethicus
 - Wim Distelmans – oncoloog & spoedarts
 - leidt tot euthanasiewet 2002

- 2002
euthanasiewet
 - voorlopers
 - 1996 Australië = 1^{ste} wet – echter meteen weer in getrokken
 - 2001 Nederland = 1^{ste} wet – die blijft
 - 2002 België
 - Luxemburg / Zwitserland / Canada ... Colombia **temidden koele kikkerlanden??**
 - geprofiteerd van plotse gunstige politieke constellatie
 - Vlaamse aangelegenheid?? – nog altijd
maar zonder dat het communautaire kwestie werd – interne Vlaamse aangelegenheid
 - CD&V voor het eerst sinds lang uit regering (dioxinecrisis)
gestemd door PaarsGroene Coalitie = liberalen + socialisten – die Groen erbij nemen
 - Oppositie CD&V (Tony Van Parys) (met Vlaams Blok!!)
 - CD&V & Blok & VU-ID (Bourgeois):
 - nood preliminaire palliatieve filter (alle palliatieve mogelijkheden uitputten)
om verkapte hulpvragen eruit te halen
 - stapten naar Europees Hof van de Rechten van de Mens &
Mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties
 - Blok & FN (extreem rechts)
 - Blok: Wet wil euthanasie voor niet-terminale pt
oa gehandicapten en psychiatrische
 - FN: cf. Bouvard *“euthanasie est la tarte à la crème de penseurs bien portants,
de praticiens fatigués et d’héritiers impatientes”*
 - maar ook meerderheid verdeeld
 - Liberalen = vanuit autonomie & vrijheid patiënt (patiëntrecht) ...
 - Euthanasiewet 2002 is op zich al een toegeving van liberalen aan christenen
echt liberaal ware enkel een wet patiëntrecht geweest – waarvan euthanasie
deel uitmaakt – maar dat zou christenen volledig in het harnas gejaagd hebben
(Cosyns: Vermeersch heeft water in zijn jezuïetenwijn gedaan)
 - Maar ook tov dat compromis deinken nog heel wat liberalen terug
 - ... veel onthoudingen bij Vlaamse liberalen!!
Vnl omwille van inclusie ‘niet-terminale ptn’ (psychiatrie + dementie)
onduidelijk wat daarover beslist was in voorbereidende commissie
 - ging expliciet over niet-terminale ptn, het grote taboe voor christenen
 - maar volgens sommigen zou er uiteindelijk afgesproken zijn dat
psychiatrie + dementie geen reden voor euthanasie konden zijn
 - ... Waalse liberalen moeten verplichten om pro te stemmen!!
 - Socialisten = vanuit democratie ...
... maar gewoon “mee gedaan”
 - Ecolo/Groen = vanuit empathie ...
... maar “mag geen afdwingbaar recht worden”
 - heden CD&V terug (samen met NVA)
 - niet tegen euthanasie (Els Van Hoof)
 - maar wil altijd eerst die wet evalueren (op zorgvuldigheid uitvoering) voordat er een
uitbreiding komt (jongeren/dementie/levensmoe/baby's/etc)

- meteen 3 wetten 2002
 - wet patiëntrechten
 - wet palliatieve sedatie
 - wet euthanasie – ogv 4 criteria
- 2014
Belgisch Raadgevend Comité Bio-Ethiek – Advies 59 (27/01/14)
ethische aspecten toepassing wet
 - therapeutische vrijheid en instellingsbeleid?
Caritas wil geen euthanasie in de instelling
 - speciale levenseindeklinieken?
niets ivm psychiatrische aandoeningn en psychisch lijden
- 2014
wet euthanasie voor minderjarigen
 - geen psycheuthanasie – dus niet voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden
 - maar op dat moment is weerstand tegen euthanasie wel echt begonnen (volgens Distelmans)
door sterke mediatisering negatieve perceptie vanuit USA “dat wij kinderen vermoorden” (USA:
euthanasie = leven beëindigen, met of zonder vraag)
tegenaanval of agressieve promotie (oa Thienpont) vanaf 2015

- 2017
Belgisch Raadgevend Comité Bio-Ethiek – Advies 73 (11/09/17)
euthanasie bij niet-terminaal = psychisch lijden & levensmoe
 - in 2011 vraagt Elke Sleurs (NVA, Gent, gynaecologe) aan Laurette Onkelinx (PS) verduidelijking van 4 criteria voor euthanasie bij psychiatrische aandoening en psychisch lijden
 - aandoening (officiële diagnose)
 - wat is door ongeval ziekte veroorzaakte psychiatrische aandoening?
 - wat is ongeneeslijke psychiatrische aandoening?
 - lijden
 - wat is niet te lenigen psychisch lijden?
 - wat is ondraaglijk psychisch lijden?
 - ter voorbereiding van evaluatie psych-element in wet brengt Comité 3 standpunten over euthanasie bij psychiatrische aandoening en psychisch lijden in kaart
 - standpunt 1:
“wet moet vaag blijven ivm psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden”
 - 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities juist vaag gelaten om eigenheid ‘psych’ te kunnen respecteren
 - Wim Distelmans (oncoloog Brussel)
 - standpunt 2:
“wet moet duidelijker ivm psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden”
 - 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities te vaag om ze te kunnen evalueren ingeval van ‘psych’
 - enkel als ze verduidelijkt worden voor ‘psych’, kunnen ze in de wet blijven
 - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe) Chris Gastmans (medische ethiek Leuven)
 - standpunt 3:
“psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden moeten uit de wet”
 - te moeilijk om 4 objectieve criteria en 5 subjectieve condities op ‘psych’ toe te passen
 - en dus moet ‘psych’ uit de wet!
 - Willem Lemmens (ethicus Antwerpen)
 - (ook Ariane Bazan en Gertrudis Vande Vyver – echter niet in Comité Bio-Ethiek)
 - standpunt 4:
“weg met die euthanasiewet!”
 - wet patiëntrechten volstaat voor euthanasievraag
 - Marc Cosyns (huisarts Gent)
 - “recht op stervensbegeleiding” (en dus niet recht op euthanasie)
 - ‘anarchisten’ komen niet aan bod in advies Comité
 - tijdens schrijven advies verschijnt nieuwe vraag: levensmoeheid en de huidige euthanasiewet?
– waarover Comité ook advies formuleert:
 - levensmoeheid = ondraaglijk en niet te lenigen psychisch lijden
 - maar zonder aantoonbare aandoening = mentaal lijden!!
 - Comité slechts één standpunt: niet mogelijk binnen deze wet – eventueel andere wet
 - na verschijnen advies ontstaat nieuwe vraag: dementie en de huidige euthanasiewet?
– waarover Comité nog geen advies formuleert

hele politieke discussie daar rond eind 2017 en ook nog 2018

- Open VLD wil bestaande wet behouden – en uitbreiden (cf. Distelmans)
 - behoud psycheuthanasie voor vage psychiatrische aandoening en psychisch lijden
 - euthanasie voor dementie makkelijker maken
 - psycheuthanasie voor levensmoe mogelijk maken
- CD&V (en NVA) willen eerst evaluatie psycheuthanasie voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden – dan pas denken over uitbreiding (cf. psychiaters Leuven)

MAAR EERST VOOR ALLE DUIDELIJKHEID DE WET GAAT OVER HET RECHT OM EUTHANASIE TE VRAGEN

wet 2002 = enkel recht op vragen euthanasie = goede dood

geen recht op krijgen euthanasie – dwz je kan nooit procederen omdat je geen euthanasie kreeg

moeten we naar een recht op het krijgen van euthanasie voor iedereen die wilsbekwaam is?

cf. fundamentalisten (oa Cosyns, Thienpont??)

- 2002 meteen 3 wetten gestemd
 - wet patiëntrecht
 - wet euthanasie
 - wet palliatieve zorgen
 - afschaffen euthanasiewet → recht op 'stervensbegeleiding' vanuit wet patiëntrechten
wie wilsbekwaam is, heeft, ziek of niet, recht om levenseinde in eigen handen te nemen
en van daaruit ook "recht op stervensbegeleiding"
 - niet alleen recht op euthanasie – niet gefocust op euthanasie
 - geen louter medische aangelegenheid (wat euthanasie wel is)
- ik ga niet in op de voor- en nadelen van dit radicale standpunt

**'PSYCH' IN DE 4 OBJECTIEVE CRITERIA
WAARAAN EEN PROBLEEM MOET BEANTWOORDEN
OM DAARVOOR EUTHANASIE TE KUNNEN VRAGEN**

VOOR WELK PROBLEEM KAN MEN EUTHANASIE VRAGEN?

- aandoening=affection
 - 2 specificaties
 - **door ongeval=accident of ziekte=pathologie veroorzaakt**
 - **ernstig=grave en ongeneeslijk=incurable**
 - psych?
 - officiële medische diagnose
 - geen expliciet onderscheid fysieke aandoening én psychiatrische aandoening
 - maar er wordt wel verondersteld dat het om beide gaat ...
- lijden=souffrance
 - 2 specificaties
 - **niet te lenigen=apaiser**
 - **aanhoudend=constant en ondraaglijk=insupportable**
 - psych?
 - expliciet onderscheid fysiek lijden én psychisch lijden
 - zijn 'lijden' en 'souffrance' hetzelfde?? andere gevoelsconnotatie idem 'suffering'

AANDOENING

geen expliciet onderscheid tussen fysieke én psychiatrische aandoening

- aandoening = wat een mens wordt aangedaan (passief ondergaan)
dus niet wat je jezelf aandoet!!
- er wordt wel verondersteld dat het om beide gaat
- dubbelzinnigheid:
 - tijdens voorbereidende commissie van euthanasiewet 2002, in 1997, hadden heel wat (conservatieve liberale) leden begrepen dat psychiatrische aandoeningen (en dementie) geen reden voor euthanasie waren
 - verrast dat dit in de uiteindelijk interpretatie van de wet wel het geval zou kunnen zijn
→ zich onthouden bij stemming van die wet

1^{ste} criterium

aandoening is door ongeval of ziekte veroorzaakt

officiële medische diagnose nodig = louter medische aangelegenheid

3 soorten aandoeningen=*affections* – die door ziekte of ongeval veroorzaakt zijn
niet als dusdanig in de wet vermeld – maar vanuit de medische praktijk zo ingevuld geraakt

- fysieke aandoening
 - diagnose volgens ICD-10
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
 - oorzaak meestal objectiveerbaar – als ziekte of accident
... maar niet altijd!
typisch: kanker
- psychiatrische aandoening
 - diagnose volgens DSM-IV (1994)
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases
 - medische benadering vanuit American Psychiatric Association
→ psychologie neemt DSM- diagnoses over om met psychiatrie te kunnen klappen, om daar ernstig genomen te worden
 - DSM veronderstelt dat oorzaak objectiveerbaar is
– als ziekte=hersenen of accident=trauma
 - problemen ivm DSM-diagnose psychiatrische aandoening
 - vaak niets te vinden – geen hersenafwijking, maar ook geen trauma
typisch: zware depressie of *mood disorders*
 - vaak nieuwe of zelfs 1^{ste} psy-diagnose in de loop van de evaluatie van de euthanasieverzoek
omdat de psy-diagnose inderdaad niet duidelijk was
 - nieuwe diagnoses willen daar niet in opgenomen worden
omdat ze een nieuwe vorm van normaliteit of sociale identiteit willen zijn (neurodiversiteit)
 - psychiatrisch en dus medisch – niet psychologisch!!
- maar ook: dementie!!
 - 2008 euthanasie Hugo Claus bij beginnende dementie
 - Je kan niet vooraf al euthanasie voor dementie vragen, via wilsverklaring
(enkel mogelijk bij bewustzijnsverlies, dus als je in coma zou geraken!)
je kan euthanasie dus enkel bij vragen als je al dement bent
 - maar dan enkel bij beginnende dementie
 - kan niet meer bij echte dementie (niet meer wilsbekwaam!, niet meer zelf vragen)
 - Claus vroeg euthanasie bij beginnende dementie
 - Toegestaan vanuit zijn lucide tussenperiodes
 - Maar wel heel gedoe – vanuit katholieken (omdat Claus' euthanasie als anti-katholiek statement werd gezien en gepromoot!!)
 - Achteraf plots ook grote belangstelling voor psycheuthanasie (hoewel niets mee te maken)
 - eind 2017 casus euthanasie bij dementie die commissie niet doorspeelde aan parket

- eind 2017 casus euthanasie bij dementie die commissie niet doorspeelde aan parket
 - wat is er fout gegaan bij arts?
 - blijft eigenlijk onduidelijk – en dat is ook hét probleem!
 - Pte dement + terminaal
 - Familie vraagt euthanasie – dus geen vraag van pte!!
 - Huisarts (Franstalig, Wallonië) doet palliatieve sedatie dus geen advies van 2^{de} arts nodig!! Geen administratie nodig!!
 - Pte overlijdt
 - Sedatie in dat soort gevallen leidt bijna altijd tot dood
 - dood geïnduceerd door die sedatie (mag niet!) of niet?
 - een noodsituatie??
 - Huisarts is niet goed op de hoogte van wetgeving en meldt aan commissie euthanasie (maar is geen euthanasie)
 - Wat is er fout gegaan bij commissie?
 - Commissie verwijst arts niet door naar parket
 - Commissie overleg
 - moet niet over dat geval overleggen – immers geen euthanasie maar palliatieve sedatie
 - overlegt toch – en vindt net geen 2/3 om naar parket door te verwijzen dus meer dan 1/2 vond dat arts fout was!!
 - pte niet gevraagd
 - geen advies van 2^{de} arts
 - plaatsvervangend lid commissie stapt op en geeft daar richtbaarheid aan??
 - redens om niet door te verwijzen
 - Commissie zelf (Distelmans)
 - was geen euthanasie, maar palliatieve sedatie
 - mogelijks ook soort statement ivm probleem euthanasie bij dementie – commissie demonstreert dat wet niet uitvoerbaar is
 - critici
 - medische orde = juridische orde op zich
 - communautair: schrik Franstaligen dat Franstalig draagvlak voor euthanasie nog kleiner zal worden
 - mediatisering en gevolgen
 - Distelmans
 - palliatieve sedatie moet geregistreerd worden – om wet op euthanasie beter te kunnen toepassen
 - bij palliatieve sedatie steeds familie informeren
 - wet uitbreiden zodat er vooraf bij wilsverklaring al euthanasie kan gevraagd worden voor het geval men door dementie wilsonbekwaam zou worden
 - critici
 - commissie moet geëvalueerd en hervormd worden – vooraleer wet uit te breiden (dementie / levensmoe)
 - cf. Gastmans (medische ethiek Leuven), Elke Van Hoof (CD&V)

2^{de} criterium

aandoening is ernstig én ongeneeslijk

aandoening is medisch uitzichtloos = *sans issue*

- 'ernstig' is niet het probleem / het probleem is 'ongeneeslijk'
- 'ongeneeslijk' is niet noodzakelijk 'terminaal'
 - heel wat fysieke aandoeningen die ongeneeslijk zijn, zijn ook terminaal: men sterft er binnen afzienbare tijd aan
 - psychiatrische aandoeningen kunnen ongeneeslijk zijn, maar zijn in principe nooit terminaal: men sterft niet aan de aandoening zelf
tenzij je zou zeggen dat zelfmoord inherent is
 - zelfs niet zo bij melancholie!!
 - maar wordt wel gesuggereerd voor autisme door Thienpont??
- wie beslist dat aandoening 'ongeneeslijk' is
arts ogv officiële diagnose
 - aan diagnose hangt serie *evidence based* behandelingen vast
 - maar diagnose bepaalt ook grens aan *evidence based* behandelbaarheid
- problemen ivm met 'ongeneeslijkheid' psychiatrische aandoening
 - psychiatrische aandoening kan altijd plots genezen
 - dankzij de overdracht: "behandelaar bepaalt succes van de behandeling" , "net die ene" ...
 - ... vindt men misschien een sinthoom – dat het leven draaglijk maakt
het gaat niet zonder sinthoom
 - nieuwe of zelfs 1^{ste} psy-diagnose in de loop van de evaluatie van de euthanasieverzoek omdat de psy-diagnose inderdaad niet duidelijk was
 - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
nieuwe diagnose → startpunt van nieuwe reeks *evidence based* therapieën
 - echter Thienpont
ontdekt altijd autisme ("meest onderschatte diagnose") = 'ongeneeslijk'
→ geen startpunt voor nieuwe reeks *evidence based* therapieën
ofwel ga je voor neurodiversiteit (identificatie met autisme) ofwel voor euthanasie

LIJDEN

expliciet onderscheid fysiek lijden en psychisch lijden

ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot fysiek of psychisch lijden

poging om 'psychisch lijden' te verduidelijken

Raadgevend Comité Bio-Ethiek advies 2017 onderscheidt 3 vormen van lijden

(Comité cruciaal voor tot stand komen euthanasiewet én eventuele hervorming ervan – cf. infra)

- fysiek lijden → euthanasie mogelijk
 - fysiek lijden = ondraaglijke pijn door fysieke problemen
 - **maar is niet alle pijn ergens psychisch? Op grens fysiek/psychisch? en is dus niet alle lijden ergens psychisch?**
- psychisch lijden → euthanasie mogelijk
 - psychisch lijden kan vanuit elke identificeerbare=diagnosticeerbare aandoening (ICD)
 - psychisch lijden door fysieke aandoening
bv. terminale kanker met gecontroleerde en dus draaglijke fysieke klachten → maar psychisch lijden → euthanasieverzoek meestal vanuit ondraaglijk psychisch lijden!!
 - psychisch lijden door psychiatrische aandoening
bv zware depressie of bipolair die afziet van het doen afzien van omgeving (sociaal) of het ik dat afziet (narcisme)
niet zo voor PA!!! cf. David Foster Wallace "The Depressed Person"
 - psychisch lijden vanuit 'gekwetst narcisme' & 'belasting sociale netwerk'
 - gekwetst narcisme
 - gevoel van ontluistering, verlies waardigheid
 - verlies controle, niet meer zelfredzaam (vnl na zelfstandig leven)
 - belasting sociale netwerk
 - last voor geliefden, entourage
 - geen sociale contacten meer kunnen onderhouden
- **Nieuw!** mentaal lijden → geen euthanasie mogelijk
 - alsmaar meer nieuwe 'diagnoses'
willen niet in psychiatrisch-medische DSM – willen geen "door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening" willen, maar een alternatieve normaliteit, een nieuwe identiteit
 - in eerste instantie: homo
 - maar belangrijkste: autisme (Asperger is effectief al uit DSM geraakt)
 - ondertussen ook: asexualiteit, hypersensitiviteit, ...
 - en nu dus ook: levensmoeheid
 - in die gevallen zgn mentaal lijden
= lijden zonder "door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening"
kan 3 vormen aannemen – maar geen van de 3 is voor de geneeskunde!!
 - existentieel lijden = levensmoeheid – voor de lekenconsulent!
 - spiritueel of religieus lijden – voor de pastoor!!
 - emotioneel of **psychologisch (en dus niet psychisch??)** lijden – voor de psycholoog!
 - oppassen voor Engelen der Verdelging die 'mentaal lijden' toch weer binnen DSM willen trekken (bv Thienpont met autisme) → mogelijkheid psycheuthanasie!!

3^{de} criterium

fysiek of psychisch lijden is niet te lenigen=verzachten

ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot fysiek of psychisch lijden dat niet te lenigen valt

- wat is lenigen=apaiser lijden?
 - geen echte definitie
ook weer hele andere connotaties – cf. Freuds *Linderung*
 - ‘verzachten’ lijden waardoor dat lijden draaglijk wordt
het lijden kunnen lijden
niet te lenigen lijden = lijden dat niet te verzachten en dus draaglijk te maken is
lijden kan nooit volledig verdwijnen lijden – vraag is dus wat nog te verdragen lijden is?
- wie beslist dat lijden niet te lenigen is?
niet gezegd door de wet
 - voor iedereen echter duidelijk: geneeskunde beslist!
eerst moeten alle *evidence-based* behandelingen uitgeprobeerd zijn
bv nieuwe versie electroshock nl diepe hersenstimulatie voor depressie!!
 - maar lijdende heeft ook een stem ...
recht lijdende om *evidence based* therapie te weigeren
 - uitzonderlijk – vanuit medische deontologie
omwille van “ondraaglijke of onaanvaardbare bijwerkingen of toepassingswijzen”
 - altijd – vanuit radicaal liberale patiëntrechten
altijd beslissing pt respecteren!!
 - Ingeval van psychisch lijden bij psychiatrische aandoening:
Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse Psychiatrie 2017 = Joris Vandenberghe
compromis = voorbeeld voor omgang hele geneeskunde met ‘ondraaglijk lijden’
 - *evidence based* bio-psychologische behandelingen
 - Psychiatrie
 - *evidence based* therapieën mogen niet geweigerd
– indien 3 voorwaarden (afgeleid van SMART) vervuld zijn:
 - reëel perspectief op resultaat
 - resultaat binnen redelijke termijn
 - geen te grote last door therapie in verhouding tot verwachte resultaat
- **Korte klachtgerichte therapieën!!**
als lijdende dat weigert → geen euthanasie, want ‘niet te lenigen’ niet bewezen
- wel enige bezorgdheid
 - vanuit standpunt psychiater
te weinig alle *evidence based* therapieën effectief geprobeerd
– alleen maar mogelijkheid bespreken is niet voldoende!
 - vanuit standpunt lijdende
Thienpont: “lijdende te veel gedemoraliseerd om nog behandeling te proberen”
- fundamentele kritiek PA
geen *evidence based* therapieën voor psychiatrische aandoeningen
je weet nooit vooraf of bepaalde therapie iets zal uithalen of niet
- daarna nog psycho-sociale herstelgerichte interventies
leren leven met = *coping* & psycho-educatie

4^{de} criterium

fysiek of psychisch lijden is aanhoudend en ondraaglijk

ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening leidt tot aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden

- 'aanhoudend' is niet het probleem / het probleem is 'ondraaglijk'
- wat is ondraaglijk=*insupportable* lijden?
 - geen echte definitie
 - gevoel van alleen nog maar te lijden, volledig met lijden samen te vallen
 - bouddhisme: *das ganze Sein is flammendes Leid*
 - katholiek: leven =hel
 - Lacan: *douleur d'exister*

- wie beslist over ondraaglijke van het lijden?
niet gezegd in de wet
 - in principe: lijdende – vanuit zijn subjectieve beleving!!
voor veel variatie vatbaar, want afhankelijk van:
 - persoonlijkheid draagkracht lijdende
 - opvattingen, waarden lijdende
 - realiteitsbesef lijdende
 - zeker problematisch bij psychisch lijden door psychiatrische aandoening
cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
 - lijdende vaak niet realistisch over ondraaglijkheid van zijn psychisch lijden
 - vaststelling – in cognitivistische termen
psychiatrische aandoening vertekent vaak realiteit
 - alles negatief zien, niet zien van positieve
 - beleven als ondraaglijk wat in feite niet ondraaglijk is
 - interessante klinische paradox:
juist psy-stoornissen waarvan lijden door pt zelf als meest ondraaglijk beleefd wordt én door de psychiater als niet te lenigen beschouwd wordt, vragen minst euthanasie (bv melancholie en schizofrenie) **ik wil blijven lijden/sterven**
overdrachtskwestie! Schrijft men Ander iets goeds toe bv goede dood
 - oplossing: ondraaglijke moet inleefbaar zijn voor ander = intersubjectieve beoordeling
 - inleefbaarheid voor psychiater
ogv klinische ervaring met fysiek/psychisch lijden (vergelijken)
ogv goede therapeutische relatie (tegenoverdracht)
 - Inleefbaarheid voor omgeving van de lijdende
met toestemming pt informeren bij kennissen naar hun indruk van zijn lijden
 - echter probleem met inleefbaarheid
 - dubbelheid
 - enerzijds veel moeilijker inleefbaar
 - anderzijds veel makkelijker inleefbaar
cf. Vermeersch = euthanasiast
“tegenstanders psycheuthanasie weten niet wat echt lijden is” – ikke wel”
 - gekaderd als “problematiek tegenoverdracht”
cf. nieuwe eis: 2/3 artsen moeten psychiater zijn !!
 - omwille van inhoudelijke kennis materie
 - maar ook en vooral omwille van dynamiek overdracht/tegenoverdracht
 - typische angsten/fantasieën
 - eigen angst voor aftakeling → te snel psycheuthanasie
 - eigen angst voor dood → geen psycheuthanasie
 - eigen machteloosheid → psycheuthanasie
 - eigen reddersfantasie → geen psycheuthanasie
 - 1^{ste} psychiater
 - moet onderzoeken hoe eigen tegenoverdracht speelt **eigen PA??**
 - controle op tegenoverdracht
 - informeren bij anderen naar hun tegenoverdrachtsreacties op pt
 - supervisie bij collega (niet de 2^{de} psychiater)
 - 2^{de} psychiater ziet ook pt – om te checken of 1^{ste} psychiater daar geen vertekend beeld van heeft

‘PSYCH’ IN DE 5 SUBJECTIEVE CONDITIES WAARAAN DE LIJDENDE MOET BEANTWOORDEN OM EUTHANASIE TE KUNNEN VRAGEN

WIE KAN EUTHANASIE VRAGEN?

- **1ste conditie**
meerderjarig zijn op moment van euthanasieverzoek
ook euthanasie minderjarige – vanaf 2014
maar nooit voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden
- **2de conditie**
bewust zijn op moment van euthanasieverzoek
 - makkelijke interpretatie: geen coma!!!
 - echter vanuit PA zeker vragen mogelijk bij ‘bewustzijn’
veel psychiatrische problematieken met bewustzijnsproblemen ...

- **3de conditie**
wilsbekwaam én handelingsbekwaam zijn op moment van euthanasieverzoek
 - wilsbekwaam = uit vrije wil
 - definitie
je weet wat je wil en kan dat ook uitdrukken
je moet weten of je echt euthanasie wil
 - probleem bij psychiatrische aandoening
 - vaak wilsonbekwaam = niet weten wat men echt wil
onduidelijk of euthanasie uit vrije wil gevraagd wordt, of iemand echt euthanasie wil of als dit aan een symptomatische dwang beantwoordt
 - nog 2 extra complicaties
 - juridisch principe: iedereen is wilsbekwaam ... tot tegendeel bewezen is
cf. doodwillen is uiting van vrije wil ... tot bewezen is dat het psychiatrisch is
 - doodwillen vanuit depressie/melancholie
 - doodwillen vanuit pathologisch schuldgevoel tov familie = zich opofferen
hoe verschil maken tussen autonoom=echt en symptomatisch doodwillen??
 - Klinisch gegeven: partiële psychose = partieel wilsonbekwaam
 - niet al wat psychoticus wil, is automatisch uiting van psychose
merendeel van psychiatrische patiënten zijn wilsbekwaam, vrije wil blijft op veel gebieden intact
 - Thienpont exploiteert dat:
voor haar kan dood willen uiting het punt van 'realisme' bij autist zijn
– bv omdat men geliefden effectief ondraaglijke last bezorgt
 - geen toestemming verwanten nodig
 - vooral complicaties bij psycheuthanasie
 - psycheuthanasie dikwijls voorgesteld als preventie van traumatische zelfmoord
traumatisch niet alleen voor pt, bij mislukken, maar vooral voor achterblijvenden
– echter psycheuthanasie blijkt ook zeer traumatiserend voor verwanten
 - heel wat psycheuthanasie is *acting out* naar familie toe
een wraakoefening, een noodkreet
 - cf. heel wat processen achteraf tegen de psychiaters-euthanasiasten
 - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
 - familie of belangrijke 3^{de} betrekken – of iemand die door pt werd aangewezen
 - bij weigering 3^{de} door pt kan arts besluiten dat hij evaluatie niet volledig kan doen
 - handelingsbekwaam
 - definitie
je weet wat de (juridische) gevolgen zijn van wat je doet
je moet weten wat de gevolgen zijn van euthanasie vragen en plegen
 - voor jezelf
 - voor de ander
 - probleem bij psychiatrische aandoening
vaak handelingsonbekwaam = niet weten wat gevolgen zijn van wat men doet
niet weten wat gevolgen zijn van euthanasie vragen – bv dat men dan 'echt dood' is

- **4^{de} conditie**
weloverwogen verzoek
 - 2 componenten
 - intellectuele: volledig geïnformeerd (weten/inzien/toepassen/integreren)
 - emotionele: identificatie met keuze – behoud van ambivalentie/schrik voor dood
 - probleem bij psychiatrische aandoening?
 - intellectueel = blind voor bepaalde info
vanuit waan – waardoor alleen nog negatieve info binnenkomt
 - emotioneel
 - erotisering dood = geen ambivalentie/twijfel meer
 - vanuit negatieve overdracht – om therapeut machteloos te maken
- blijft die doodswens in lucide tussenperiodes overeind??

- **5^{de} conditie**

- herhaald & duurzaam verzoek**

- cf. 2 soorten euthanasieverzoek qua timing 2003

- euthanasie via voorafgaande wilsverklaring
 - voor het geval alle voorwaarden voor euthanasie vervuld zijn, maar men op dat moment wilsonbekwaam is doordat men buiten bewustzijn is (coma)
 - niet voor toekomstige psychiatrische aandoening
 - men kan niet vooraf psycheuthanasie vragen ingeval men zot zou worden (vanuit schrik om zot te worden) of teveel psychisch zou lijden
 - psycheuthanasie moet altijd op moment zelf gevraagd worden
 - euthanasie op actueel verzoek
 - psycheuthanasieverzoek enkel op het moment dat het probleem zich stelt (cf. 4 criteria)
 - dat verzoek moet herhaald gebeuren én duurzaam zijn
 - daarom moet procedure lang genoeg duren
 - probleem bij psychiatrische aandoening?
 - mensen kunnen na jarenlange depressie ahw ontwaken
 - cf. Richtlijn Zorgvuldigheid Vlaamse psychiaters (eind 2017 – Joris Vandenberghe)
 - procedure moet nog veel langer duren – procedure zoveel mogelijk rekken

ook voor minderjarige (2014)

- handelingsbekwaam én bewust ... op moment van verzoek
- vrijwillig, weloverwogen herhaald, duurzaam verzoek
- maar wel 3 beperkingen
 - enkel voor fysiek lijden met dood binnen afzienbare tijd
 - niet voor psychiatrische aandoening en psychisch lijden
bv niet bij ondraaglijk verlies van waardigheid
 - **wel bij fysiek lijden door psychiatrische aandoening!!**
 - enkel ogv actueel verzoek
 - toestemming ouders nodig???

WIE MAG EUTHANASIEVERZOEK AANVAARDEN+BEOORDELEN+UITVOEREN? ENKEL DE ARTS!

pt heeft enkel recht op vragen euthanasie – geen recht op krijgen euthanasie
euthanasie is geen plicht voor arts

altijd 3 artsen

1^{ste} arts

in principe is dat de behandelende arts (huisarts/psychiater)

- aanvaarden euthanasieverzoek
 - psychiaters weinig bereid / huisartsen meer
 - als behandelende arts niet wil aanvaarden, moet tijdig andere arts gezocht
- gesprekken
 - evalueren 4 criteria
 - *in colloque singulier*
 - moet met pt tot soort gemeenschappelijk besluit komen
 - inlichten over resterende therapeutische mogelijkheden
 - derden betrekken
 - oa checken of pt daar nog met andere mensen wil over spreken
- uitvoering euthanasie = drankje/spuitje
 - ten vroegste na 1 maand
 - te kort bij psychiatrische aandoeningen of psychisch lijden!! → voorstel: 1 jaar wachttijd!
 - voordelen
 - meer tijd nodig om veel complexer evaluatie te maken
 - stellen euthanasievraag heeft groot effect op de steller (kan therapeutisch zijn)
 - nadelen
 - pt kunnen al wanhopig zijn – en willen niet nog eens zo een heel parcours lopen (cf. Thienpont die doorverwijst met boodschap “daar zul je snel geholpen worden”)
 - vnl psychiaters trekken hun staart in
 - wrevel ‘gespecialiseerde’ LEIF-artsen die er pas op dat moment bij geroepen worden en dus heel het proces van vooraf aan weer moeten beginnen

altijd 2^{de} arts LEIF-arts

- onafhankelijk en bevoegd (door pt zelf gezocht!!)
geen behandelende arts
- evalueert 4 criteria
maar moet zelf geen verslag schrijven – 1^{ste} arts maakt samenvatting van advies 2^{de} arts

soms 3^{de} arts – als pt niet terminaal is (oa bij psychiatrische aandoeningen of psychisch lijden)

- geen behandelende arts (door pt zelf gezocht!!)
psychiater (of specialist aandoening)
- evalueert 4 criteria + vrijwillig/overwogen/herhaald verzoek
moet zelf geen verslag schrijven – 1^{ste} arts maakt samenvatting van advies 3^{de} arts
- enkel bij niet-terminale ziekten = niet-evolutieve of langzaam evoluerende ziektes
(geen overlijden “binnen maanden”)
 - sommige fysieke ziekten
 - altijd bij psychiatrische stoornissen
 - altijd bij dementie

discussie: toch ¼ van niet-terminale ziekten als terminaal beoordeeld → euthanasie kan sneller om dreigende zelfmoord proberen voor te zijn?? Problematische redenering

- klinisch
psycheuthanasievragers en zelfmoordenaars zijn niet dezelfde populatie, zijn geen communicerende vaten
 - autisme enkel euthanasievraag – geen zelfmoord
 - melancholie enkel zelfmoord – geen euthanasievraag
- logisch
weigering psycheuthanasievraag kan misschien tot zelfmoord leiden ...
... maar men kan nooit met zekerheid weten dat psycheuthanasie zelfmoord heeft voorkomen

soms 4^{de} arts – als pt minderjarig is

- kinderpsychiater of psycholoog (niet verplicht arts – entree psychologen!!)
- beoordeling oordeelsbekwaamheid (dus nooit voor psychisch lijden!!)

Advies Vlaamse Psychiaters (Joris Vandenberghe)

verhogen zorgvuldigheid 3 artsen bij psychiatrische aandoeningen en psychisch lijden

- 2 sporen-beleid – met 2 verschillende psychiaters
soort concurrentie tussen dood/leven
 - ene psychiater = beluisteren en exploreren euthanasievraag = spoor van de dood
 - euthanasievraag = ik wil zo niet verder leven
 - euthanasievraag heeft persoonlijke en interactionele betekenissen
 - ander psychiater = herstelgericht spoor = spoor van het leven
pt moet parallel aan euthanasieverzoek altijd weer ook in therapie
 - medicatie + psychotherapie
 - psychosociale context
 - ervaringsdeskundigen
- uitbreiding taken 1^{ste} arts/psychiater
 - moet zelf 2^{de} en 3^{de} arts aanduiden/aanspreken
teveel gevaar dat pt gaat shoppen
 - en terecht komt bij Thienpont
laat 1^{ste} arts vallen om Thienpont als 1^{ste} te gebruiken, die dan spuitje kan/moet/mag geven
 - of terecht komt bij andere LEIF-arts
vaal minder enthousiast is om weer maar eens als 1^{ste} arts én uitvoerder te fungeren
 - kan vorige behandelaars raadplegen
als pt daarvoor geen toestemming geeft, kan arts besluiten dat hij evaluatie niet kan doen!!
 - kan familie betrekken
 - familie of belangrijke 3^{de} betrekken – of iemand die door pt werd aangewezen
 - weigering 3^{de} door pt kan arts besluiten dat hij evaluatie niet kan doen!!
- meer samenwerking 3 artsen
 - 2/3 artsen moeten psychiater zijn
 - omwille van kennis materie
 - omwille van dynamiek overdracht/tegenoverdracht
1^{ste} psychiater moet onderzoeken hoe eigen tegenoverdracht speelt
 - typische angsten/fantasieën
 - eigen angst voor aftakeling → te snel euthanasie
 - eigen angst voor dood → geen euthanasie
 - eigen machteloosheid → euthanasie
 - eigen reddersfantasie → geen euthanasie
 - controle op die tegenoverdracht
 - informeert naar tegenoverdrachtsreacties op pt bij anderen
 - in supervisie gaan bij andere collega
 - 2^{de} psychiater spreekt ook met pt – om te checken of tegenoverdracht 1^{ste} psychiater niet tot vertekend beeld van pt heeft gebracht
 - 3 artsen evalueren 4 criteria en alle zorgvuldigheidsvereisten
2 positieve adviezen nodig

ethiek / medische deontologie

- arts niet verplicht om in te gaan op euthanasievraag
 - pt heeft recht op vragen euthanasie
maar pt heeft geen recht op krijgen euthanasie (immers geen patiëntrecht!!)
 - euthanasie is geen plicht voor arts
wet stelt arts wel buiten vervolging voor doodslag als hij zich aan alle criteria van wet houdt
 - geen plicht
 - vanuit het eigen geweten
 - vanuit eed Hippocrates (leven!!)
 - vanuit zgn therapeutische vrijheid
 - probleem: artsen trekken zich vaak op laatste moment terug
 - typisch misverstand
wat begon als euthanasie (voor pt), eindigt als palliatieve sedatie (voor arts)
 - vanuit gewetensangst
cf. meester=arts blijkt contract met masochist=pt uiteindelijk niet aan te kunnen
- arts heeft wel doorverwijzingsplicht bij euthanasievraag
 - moet weigering uitleggen
 - moet doorverwijzen naar collega
problemen
 - arts mag niet meteen weten dat collega het ook niet zal doen
 - pt meteen naar Vonkel=Thienpont (die flyers en bewustmakingsvideos verspreidt)
- geen euthanasiasme bij artsen
en al zeker geen psy-euthanasiasme
 - Nederland
 - 34% wil euthanasie doen bij psychiatric disorder
 - 40% wil euthanasie doen bij early stage dementia
 - België
 - geen cijfers
 - Vermeersch: alle LEIF-artsen vinden psycheuthanasie moeten kunnen
zeer beperkte selectie !
- confrontatie ethiek individuele arts met katholieke ethiek instelling
oor psy-aandoeningen en psychisch lijden zijn dat instellingen van Broeders van Liefde)
cf. infra

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE

samenstelling commissie

- samenstelling commissie
 - 8 artsen
 - 4 hoogleraars rechten
 - 4 leden “met ervaring met ongeneeslijk ziek” **psychologen?**
- problemen met samenstelling commissie
 - tegenstanders zeggen: alleen voorstanders
cf. Distelmans ter discussie
 - de euthanasieverdediger – het gezicht zelfs
 - voorzitter van evaluatiecommissie euthanasie
 - Distelmans benadrukt pluralisme nl voor- en tegenstanders
 - cf. 12/17 stapt plaatsvervangend lid (voorzitter!!) uit commissie, omdat die euthanasie bij dementie niet naar parket verwees
 - bv Keuleneer (advocaat bisschoppen) was ooit lid van commissie – maar nu dus niet meer een van de grootste critici

werk commissie

- registreren alle gevallen van euthanasie
artsen moeten euthanasie laten registreren
 - anoniem (verzegeld)
dus ook de euthanasie door Distelmans en andere leden van commissie eigen gevallen evalueren!!
 - 1/3 tot 1/2 niet geregistreerd!! – hoe komt dat?
 - veel artsen willen wet niet volgen (Cosyns: enkel patiëntrecht nodig)
 - verwarring palliatieve sedatie / euthanasie
palliatieve sedatie (die leven verkort) wordt door artsen niet als euthanasie beschouwd
 - registratiedocumenten altijd onvolledig – moeten altijd bijkomende inlichtingen vragen
- checken of wet volledig gevolgd werd
 - checken achteraf, dus na euthanasie (als het kalf verdrongen is)
Beter vooraf?? nee, want dat zou tribunaal (= openbare behandeling) worden
 - artsen controleren zichzelf
 - om te vermijden dat zaken meteen naar parket gaan (wat ook nog altijd kan!!)
 - Bij onduidelijkheid wordt arts uitgenodigd om meer uitleg te geven
en er is heel vaak heel veel onduidelijkheid!!
 - doorverwijzen van echte overtreders naar parket
echter commissie speelt zelf rechter, verwijst niet door – artsen beschermen zichzelf
 - Verbergt dat Thienpont niet correct bezig is
garandeert zelfgediagnosticeerde autisten dat ploeg Distelmans euthanasie zal doen
enkel privé ter verantwoording geroepen (maakt misbruik van LEIF) en dus niet vanuit de commissie (doet wettelijk niets verkeerd)
cf. infra
 - Probleem dat Waalse huisarts niet correct bezig is met dementie
doet euthanasie bij dementie die daar niet om heeft kunnen vragen
cf. supra
- 2 jaarlijks rapport naar Kamer – sedert 2002
 - 1^{ste} vraag rond rapport pas in 2011 (cf. Elke Sleurs over psycheuthanasie)
 - in volgende rapport (7^{de} rapport 2014-2015) voor het eerst psycheuthanasie onderscheiden!!
 - voordien “neuropsychologische aandoeningen”
 - nu echter nog altijd samen met dementie (omwille van ‘niet-terminaal’)
 - commissiewerking zelf nog nooit echt geëvalueerd of gecontroleerd
 - hoe kan controle?
 - door unif
 - door provinciale geneeskundige commissies??
 - reden?
 - toepassing wet kan niet gecontroleerd worden, want wet zelf is te onduidelijk
→ commissie niet goed weet wanneer arts zich al dan niet aan de wet houdt!!
 - zelfbescherming artsen cf. orde??
 - Cf. beoordelen eigen gevallen (anoniem voor anderen) – maar bv gevallen Distelmans komen daar ter sprake – en dan houdt Distelmans gewoon zijn mond!!

WAT VALT ER BUITEN DE EUTHANASIEWET 2002?

VERSCHIL EUTHANASIE MET ANDERE VORMEN VAN LEVENSBEËINDIGING

staken curatieve of levensverlengende behandeling
patiëntrecht

- arts beslist
- pt kan echter altijd weigeren om verder behandeld te worden
fundamenteel recht

palliatie

eigen wet

- eigen wet !!
België is enige land ter wereld dat wet ivm palliatieve zorg heeft!!
cf. 2002 met 3 wetten die pt zelfbeschikkingsrecht geven
 - wet patiëntrechten
 - wet euthanasie
 - wet palliatieve zorg
- 2 soorten palliatieve zorg
 - analgetica
tegen pijn
 - palliatieve sedatie
 - voorwaarde?
terminale pt = overlijden binnen een tot twee weken verwacht
 - doel?
 - controleren refractaire symptomen en verlichten lijden, ifv comfort pt
 - refractair symptoom = behandelingen zijn niet snel genoeg effectief of hebben onaanvaardbare nevenwerkingen)
 - niet zeker dat pt niets meer voelt ...
 - NIET leven verkorten of verlengen
maar wel dood door
 - onderliggende ziekte niet meer behandeld
 - voeding stopgezet, want zinloos en zelfs gevaarlijk (pt verhongert??)
 - hoe?
via verlagen bewustzijn
- problemen in verhouding euthanasie / palliatieve sedatie
 - pt in coma of niet meer wilsbekwaam (bv dementie)
 - bij coma kan vooraf euthanasie gevraagd worden zijn (wilsverklaring)
 - bij dementie kan niet vooraf euthanasie gevraagd worden zijn (wilsverklaring)in elk geval: noch bij coma noch bij volle dementie kan nog palliatieve sedatie gevraagd
 - 70% palliatieve sedatie zonder dat pt dat vroeg
 - wilsbekwame pt
 - vraagt euthanasie ...
 - ... maar artsen geven palliatieve sedatie
 - meestal niet expliciet, vaak zonder medeweten pt
 - 7x meer palliatieve sedatie dan euthanasie
(cijfers zijn giswerk, euthanasie maar 1/3 tot 1/2 aangegeven – palliatieve hoeft niet)
 - familie machteloos toe te kijken (ademhalingsproblemen, spasmen) → vraagt euthanasie
 - euthanasie kan niet meer → palliatieve sedatie als verkapte euthanasie
nl medicatie opdrijven tot pt sterft (niet de bedoeling van palliatieve sedatie)typisch voor Franstalig België

- en dus moet praktijk palliatieve sedatie dringend geëvalueerd worden
 - echter geen registratieplicht en dus ook geen evaluatie mogelijk
 - pleidooi voor verplichte registratie (eind 2017) & mogelijkheid om vooraf via wilsverklaring euthanasie te vragen ingeval van dementie
 - VLD (De Gucht & Distelmans & De Block)

actieve levensbeëindiging

buiten de wet

- levensbeëindiging zonder verzoek
 - moord
 - strafbaar
 - hulp bij zelfdoding
 - op zich niet strafbaar – maar ...
 - iedereen mag pt middel geven (dat die dan wel zelf moet innemen)
 - ... maar dan geen hulp geven aan 'persoon in groot gevaar' is wel 'schuldig verzuim'
 - indien dat door arts gebeurt wordt dat echter door Orde Artsen en Evaluatiecommissie gelijkgeschakeld met correcte euthanasie
 - arts laat pt drankje=barbituratensiroop zelf drinken
enige verschil is dat arts niet zelf spuitje geeft of infuus aanlegt
 - voorwaarde: 'persoon in groot gevaar niet in de steek laten'
 - arts staat pt bij bij het drinken van het drankje
 - arts blijft bij pt tot na overlijden (standby blijven)
- in Nederland aangeraden voor psycheuthanasie

faciliteren van zelfdoding/zelfmoord

grijze zone wat wet betreft

hype – in de meest hygiënistische landen = landen waar euthanasie wettelijk mag!

altijd al zelfmoordgidsen “Le suicide, mode d'emploi. Suicide, mode d'emploi (Claude Guillon et Yves le Bonniec 1982)

zonder medische, psychologische of sociale begeleiding
verlangen om te sterven op geen enkele manier ondervraagd

- technologically assisted suicide
 -
 - cf. Technologiebeurs Canada 2017
brein erachter is Australische dokter Nitschke
 - 1996: 1^{ste} legale euthanasie – echter wet meteen weer ingetrokken
 - vanaf dan smijt dr. Nitschke zich op het ontwikkelen van suicide-middelen
 - 2006: pillen
botst met Australische wet – en dus naar Nederland
 - 2017: *sarco* = kist die alleen van binnenuit kan bediend worden (Sarkozy!)
- paramedically assisted suicide
 - Nederland gidsland?
 - 1991 Nederlandse rechtsgeleerde Huib Drion
 - zelfmoordpil (hypothetische)
 - oudere kan vanaf bepaalde leeftijd zelfmoordpil krijgen
 - 2017 (midden & einde) Coöperatie Laatste Wil
 - poedertje (geheim)
 - geen geneesmiddel – mag niet!
 - conserveermiddel vlees (vrij verkrijgbaar) + pijnstiller (tegen koppijn)
 - legaal te verkrijgen (toch binnen Nederlandse wet)
 - reeks fake ‘veiligheden’ ingebouwd!! Illusoir en niet controleerbaar
 - pas na 6 maanden lid krijg je info (tegen plotse opwellingen)
 - aankoop in groep (gewoon te kleine hoeveelheid nodig voor 1 persoon)
 - ophalen met gebruiksklare kluis
 - blauwe kleurstof toegevoegd
 - enkel voor alleenstaanden – binnen koppel kan ene de andere onder druk zetten
 - bezit op zich zou al ‘rust geven’
ledenaantal meteen van 3500 naar 11000!! – opmars in Vlaanderen??
 - problemen
 - voor wet
 - zou nu ook op internet kunnen besteld worden
 - voor suïcidepreventie = psychologen
 - zelfmoord kan je maar besluiten in dialoog met ander
 - mensen denken daar meestal één jaar over
 - voor euthanasiasten = artsen (Distelmans, Thienpont, etc)
 - wie schrijft voor?

CHAOTISCHE STATISTIEKEN & MEDIAGENIEKE CASES

EPIDEMIOLOGIE CIJFERS & STATISTIEKEN

Relativering cijfers

Slechts 1/3 tot 1/2 euthanasie aangegeven

In Wallonië veel minder euthanasie aangegeven dan in Vlaanderen – want daar veelal oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie nl om te doen sterven

2002-2013 alle psycheuthanasie cases geregistreerd door commissie officiële studie (UGent en VUB, door Deliëns) 12/12/16

aandeel psycheuthanasie

- tot 2007 = 0,5%
- vanaf 2008 plots stijging tot 3% in 2013 (n = 179) **Claus-effect**
- 2002-2013 (info 29/06/17)
179 psycheuthanasie uitgevoerd in België

diagnoses psycheuthanasie (ICD-10 niet DSM!!!)

- psychiatric disorder
 - *mood disorder* 46%
 - sterkste stijger vanaf 2008
 - vrouwen 77% **veel meer vrouwen!!**
 - >80j 39% **veel ouderen – maar in verhouding een stuk jonger dan bij gewone euthanasie**
 - terminaal 8% **Vragen dus niet voor terminale ziekte, maar voor psychisch lijden**
 - alleen omwille van psychisch lijden 72%
 - 2^{de} arts = huisarts 69%
 - 3^{de} arts = psychiater 87%
 - *other psychiatric disorder* 12%
 - vnl autisme 6/22 (= Thienpont?? 6 autisten effectief!!) **autisme!!!**
 - <60j 86% **veel midlife**
 - terminaal 18% **Vragen dus niet voor terminale ziekte, maar voor psychisch lijden**
 - alleen omwille van psychisch lijden 77%
 - 2^{de} arts = huisarts 60%
 - 3^{de} arts = psychiater 100%
- *mood disorder + other psychiatric disorder* 17%
 - <60j 83%
 - alleen omwille van psychisch lijden 83%
 - 3^{de} arts = psychiater 100%

- dementie 34%
 - vrouwen 58% **hier niet veel meer vrouwen!!**
 - terminaal 27%
 - 2^{de} arts = huisarts 64 %
 - 3^{de} arts = psychiater 76%

kritiek

- onderscheid Vlaanderen / Franstalig??
Vlaanderen meer aangegeven euthanasie / Franstalig veel verkapte euthanasie (palliatieve sedatie)
- Alleen uitgevoerde gevallen
dus geen info over geweigerde gevallen of gevallen waarin pt zelf vraag terugtrekt
1/3 of zelfs 1/2 gevallen niet aan commissie gerapporteerd!!! Vooral psycheuthanasie???

andere cijfers voor België

een hond vindt er zijn jongen niet in terug

- ieder jaar
2000 euthanasiedoden – waarvan 40 tot 60 psychiatrisch (incl dementie??)
Thienpont 16 psychiatrie (40%)
- 2004/2005
euthanasie 742 (waarvan psychiatrie 9 = 1,2%)
- 2009
 - euthanasie = 2% overlijdens
 - palliatieve sedatie = 14% overlijdens
- 2010/2011
euthanasie 2086 (waarvan psychiatric 58 = 2,8%)
- 2007-2011
psycheuthanasie 100 (waarvan Thienpont 35%)
- 2008-2012
 - euthanasie 3612
 - 51% man + 49% vrouw
 - 51% 60-79+ + 25% 80+
 - terminaal 91% + niet terminaal 9% (waarvan neuropsychiatric disorders 24%)
- 2012-2015 verslag commissie (Distelmans)
 - euthanasie
 - gewesten
 - Nederlandstalig 4x meer dan Franstaligen (vnl palliatieve sedatie met dood tot gevolg)
 - voor het eerst aparte cijfers psycheuthanasie
 - psychiatrisch 144 (88, waarvan 84 niet terminaal)
 - autisme 7
 - schizofrenie 8
 - bipolair 17 (9)
 - persoonlijkheidsstoornis (borderline) 30 (14)
 - depressie 82 (41)
 - dementie ???
- 2015
 - euthanasie 2022 = 4,6% van overlijdens
 - terminale kanker 1371/2022 = 67,8%
 - polypathologie 209/2022 = 10,3% (waarvan ½ terminaal)
 - psy 63/2022
80% Vlaanderen + 20% Franstalig (inclusief Brussel?)
 - palliatieve sedatie = 12% overlijdens
meer in Franstalige België
 - psycheuthanasie 55 (Distelmans=Commissie) = 1,7% van euthanasie (2022!!)
 - 20 dementie
 - 35 psychiatrisch
- 2017
psycheuthanasie omwille van depressie – ¾ vrouwen!!

en nog cijfers

- 1 aanvraag/week bij LEIF (omdat behandelende arts niet wil)
- huisarts zou in principe gemiddeld 3 euthanasieaanvragen in zijn carrière moeten krijgen
- buitenlanders
20 per jaar naar hier voor euthanasie
 - kan wettelijk
 - select clubje – die het zich in alle opzichten van het woord kan permitteren, financieel en fysiek)
 - bijna nooit om psychische redens
 - door taalbarrière geen vertrouwensband
 - duurt al snel 1 jaar

MEDIAGENIEKE CASES

van het Claus effect in 2008 ...

... tot het door *Angel Exterminador* Lieve Thienpont georchestreerde *annus horribilis* voor de autistische vrouw 2015

het Claus-effect

- 2008 Hugo Claus
dé casus – die niets met euthanasie ogv psy te maken heeft
 - Niet omwille van psy
 - Beginnende dementie ...
(niet meer mogelijk euthanasie te vragen eenmaal men echt dement is)
 - Moet snel gebeuren – vanuit lucide tussentijdse momenten
 - oa geduid binnen Claus' antiklerikalisme – met reacties vanop de kansel
 - leidt tot meer 'discussie' rond psycheuthanasie!!
rol Erwin Mortier??

disparate cases en begin universitaire belangstelling

- 2012 Ann Callebert
 - klinisch psychologe
 - ondervraagt 10 cases
- 2013 Eva
 - docu "End Credits" (Cosyns)
 - psy-problemen – uitbehandeld
 - Cosyns neemt het over van huisarts – en begeleidt tot einde
- 2015 Lisa Van Cauwenbergh – Bachelorproef journalistiek Hogeschool West-Vlaanderen
2 cases van depressies + psychoses (via Distelmans)
 - Christophe De Vos 28j
euthanasie goedgekeurd = geluk!
 - Edith Vincke
euthanasie niet goedgekeurd – pleegt zelfmoord

Begin van juridische problemen met psycheuthanasie

- 2012 doofstomme tweelingbroers (2017 weer opgedist)
 - fysiek lijden
doofstom – maar leven perfect georganiseerd gekregen
 - psychisch lijden
worden ook blind → niet meer zelfredzaam → euthanasie
rol voorzieningen & ouders – die op afstand voor hen zorgden??
 - achteraf ontdekt dat ze gestorven waren – hoe? heel spel ...
- 2012 Godelieve De Troyer (2017 weer opgedist)
 - levenslange depressies en psychiaters
geen contact meer met kinderen
 - psycheuthanasie door Distelmans – die zoon op de hoogte van procedure laat brengen
 - 2017 zoon naar Europees Hof van Mensenrechten
vanuit “Recht op Leven en Familieleven”
- 2015 Simona De Moor
 - Simona De Moor 85j
 - man al overleden + plotse dood enige dochter (58j, in operatie gebleven)
 - angst om gek te worden van verdriet → wil sterven → 3 maand later euthanasie
maar Dr. Van Hoey is niet langs psychiater gepasseerd !!
 - door evaluatiecommissie naar rechtbank
1^{ste} geval euthanasie betwist én ook enige!!
 - cf. docu Australische SBS
 - Australië is eerste land met euthanasiewet (niet psy!), en meteen weer ingetrokken
 - op vraag van Dr. Van Hoey?? – als bewustmaking?? Om zich te verdedigen??)
Cosyns daarachter???

het Thienpont-effect

marketing psycheuthanasie via autisme

- 2015 Laura
 - geschiedenis / familie herhaling!!
 - alcoholisten ouders → naar grootouders (opa!!) → verlangen naar dood → terug naar moeder
 - 3^{de} kleuterklas, aan hand van opa naar school: “ik wil hier niet zijn, niet lopen”
 - 6j richt geweer op zichzelf
 - SO automutilatie → Zoekt zelf pleeggezin (andere ouders) → maar in die stabiele situatie worden depressies erger → terug naar moeder
 - theateropleiding → woont bij vriendin (lesbo) → zeer ongelukkig
 - door psychologe stopt ze theateropleiding → laat zich opnemen → hoogtepunt zelfdestructie (cf. borderline - het monster werd alleen maar groter) → personeel kan het niet meer aan → neemt instelling kwalijk dat ze niet omkan met haar doodsverlangen!!!
 - euthanasie
 - leren kennen via medepte
 - medepte bezig met euthanasieaanvraag (lesbo??)
 - euthanasie medepte = zo mooi, die rust!
 - afscheid van ouders
 - fijne gesprekken met moeder – vergeeft moeder
 - laatste groet aan gestorven vader
 - komt bij Lieve Thienpont
 - Erkend in haar totaliteit = kracht + lijden
 - **Geen autismediagnose??**
 - Dierbaren (moeder)
 - begrijpen het
 - dingen samen doen die die dierbaren nog willen doen
 - blijft gevecht aangaan met instelling – voor meer openheid tov euthanasie
 - laatste woorden voorbereid
“zij die gaan sterven, groeten u”
meervoud? Cf. Freuds theorie over melancholische zelfmoord vanuit identificatie met ander die men in een moeite door vermoordt!!
- 2015 Emily
 - “24 and ready to die” = reportage The Economist door Thienpont (ook weer bewustmaking!!)
autisme?? Nee?? borderline, want autisme doet door
 - zag er op het laatste moment van af **goeie televisie**
- 2016 Tine Nys
 - 2010
 - na relatiebreuk – 38 j
 - diagnose autisme (Thienpont!!)
 - euthanasie na 2 maand
 - 2016
 - Ter Zake terug opgerakeld door zussen getuigen dat euthanasie te snel is gebeurd
 - klacht tegen Thiepoint – echter afgewezen – familie daartegen nu nog in beroep

- 2017 Amy De Schutter
 - fysicus
 - “Hoe men van een klaproos een monster maakt”
 - problemen
 - PTSD (herbelevingen trauma seks en opsluiting in isoleercel) → automutilatie + alcohol
 - Maar ook autisme **Thienpont achteraf? In elk geval vaak met elkaar in dialoog vandaag**
 - 17j therapie
 - euthanasie toestemming → kan weer aan het leven denken
 - **opluchtend effect van diagnose die onbehandelbaarheid ziekte garandeert vnl bij borderline: ik mag sterven van Ander – en dus kan ik weer leven**
 - **bedenkingen**
 - **hier echter dankzij massale respons op Humo-artikel in leven gebleven!!**
 - **Kan echter ook verkeerd lopen**
 - **autist die euthanasie altijd laten doorgaan??**
 - **Neurotisch schuldgevoel en dus niet meer durven weigeren mag men daarop dus speculeren?**

Internationalisering

- 2017 Anne Bert
 - spierziekte
 - Franse schrijfster
militante voor euthanasiewet in Frankrijk (daar is zelfs pijnbestrijding een publiek taboe)
 - voor euthanasie naar België

PLEITBEZORGERS PSYCHEUTHANASIE

WIM DISTELMANS

de man / de vader van de euthanasie

- arts
 - tropische geneeskunde
 - oncoloog prof VUB
 - palliatief arts
 - palliatieve zorg begin '70 vanuit Engeland
 - introduceert palliatieve halverwege '80 n VUB
 - man achter de wetgeving
- drijfveer oedipaal
 - moeder
zeer dominant → aversie → pt meer spreekrechten geven
 - vader
humor en zelfrelativering, maar wou nooit over zijn eigen dood spreken “ontkenning van de dood is ook een patiëntrecht → mijn redding
- samen met ex-Jezuïet Etienne Vermeersch

Distelmans' euthanasie-organisaties = WEMMEL

- LEIF = Levens Einde Informatie Forum
 - oprichting
 - 2003 opgericht – onmiddellijk na wet, om die uitvoerbaar te maken
 - 'pluralistisch'??? – enige onderwerp waar rond grote oecumene mogelijk blijkt
 - pastoor Destrooper & dokter Wim Distelmans oncoloog
 - Rik Torfs, Manu Keirse, Jef Vermassen, Patrick Vankrunkelsven, Christine Van Broeckhoven, Wim Schrauwen, Johan Braeckman, Reginald Moreels, Freddy Mortier, Etienne Vermeersch, etc
 - Meer specifiek voor psychisch lijden
alle voorgenoemenden + Skepp (Van Bendeghem, Boudry) + liberalen (Gwendolyn Rutten, De Roeck, VanKrunkelsven) + unifGent (DeSoete, Hoebeke, Temmerman, Audenaert, Crombez, Buysse) + loge (HubertVanHoorde)
maar geen FederatiePsychologen (Lowet etc)???
- missie
 - cynisme: LEIF=life=leven – maar gaan juist voor de dood
 - “respect voor wil van pt” / “pt heeft altijd het laatste woord: wie echt wil sterven heeft recht op hulp en ondersteuning”

- activiteiten
 - in principe: forum voor iedereen die met euthanasie bezig is
 - in de praktijk: opleiding 'gespecialiseerde' artsen (momenteel 500) en andere hulpverleners
 - probleem / dilemma
 - huisartsen kunnen geen expertise opbouwen:
huisarts krijgt in principe gemiddeld 3 euthanasieaanvragen in zijn carrière
 - vorming euthanasie integreren in opleiding huisarts
 - geen opleiding tot uitvoeren euthanasie
in principe opleiding om te fungeren als 2^{de} en 3^{de} arts (evalueren criteria)

- Team Uitklaring Levensindevragen = euthanasievragen behandelen
 - behandelen euthanasievragen – omdat artsen niet durven en altijd naar LEIF doorverwijzen
 - team: psychiaters, artsen, priester, moraalfilosoof, psychologen, etc
 - adviesraad experts Vlaamse universiteiten
 - niet zelf spuitje geven
 - In principe enkel als 2^{de} (en 3^{de} arts – voor psycheuthanasie)
 - advies:
 - vraag het nu al aan je huisarts, in duidelijke bewoordingen
 - indien hij terugdeinst moet je nu al andere 1^{ste} arts zoeken (maar geen leif-arts!!)
 - echter probleem:
 - LEIF-artsen moeten veel te vaak zelf 1^{ste} arts spelen
 - cf. discussie met 1^{ste} arts Thienpont – die **zelfgemaakte autisten** doorverwijst met garantie op euthanasie
eigenlijk moet behandelende arts het spuitje geven – spuitje wordt al te vaak doorgegeven

Distelmans' dubbele positie in euthanasie-debat

- principieel pro-euthanasie als arts
 - voorzitter van evaluatiecommissie die moet controleren of alles volgens de wet gebeurt (dus ook eigen gevallen evalueren, zij het anoniem!!)
- zal dus euthanasie promoten en verbergen als de pro's iets verkeerd doen cf. case Thienpont

Distelmans over psycheuthanasie

- zeker pro psycheuthanasie
 - binnen het kader van de wet
 - cf. 2017 LEIF-artsen gestemd: allemaal pro (info Vermeersch)
- wil als arts in elk geval niet meewerken aan euthanasie bij levensmoeheid
 - “wegens geen medische aangelegenheid”

MARC COSYNS

Huisarts

Provocateur: “Schaf euthanasiewet af en integreer die in de wet patiëntrecht!”

Huisarts

- huisarts
- doceert aan UGent medische ethiek, deontologie en palliatieve zorg in huisartsgeneeskunde.

“schaf euthanasiewet af en integreer die in de wet patiëntrecht!”

- patiëntrecht
recht op stervensbegeleiding (en dus niet op euthanasie)
 - totale vrijheid patiënt – arts moet enkel wettelijke bepaling naleven
 - alleen pt beslist over ondraaglijk lijden – ook bij psy-aandoeningen?Cosyns zegt dat hij geen euthanasie doet maar stervensbegeleiding
 - vraagt pt of hij nog verdere behandeling wil
 - indien niet dan begint soms stervensbegeleiding – in team
= sterven op vooraf overlegd tijdstip
- Meldt dat soort euthanasie in het kader van stervensbegeleiding niet aan commissie (2014)
 - cf. Distelmans kritiek op Thienponts doorverwijzing naar zijn centrum
“samenwerking met collega’s die euthanasiewet niet respecteren” = Cosyns!!
 - Onwettelijk? nog nooit beschuldigd van euthanasie zonder dat als dusdanig te laten registreren
- paradoxaal gevolg: minder psycheuthanasie??
 - bij psychiatrische aandoeningen en levensmoeheid vermomt het procedure-handelen van de wet de zelfmoord als euthanasie – maar het gaat dus over zelfmoord, waaraan men meewerkt te weinig ruimte om zelfmoord als noodkreet te beluisteren
 - moeilijk te snappen???

provocatie via cases

door rol behandelende arts over te nemen
werkelijk alle strijdgevallen gedaan!!

- DEMENT
2002 1^{ste} legale euthanasie (pas in 2006 publiek)
 - voerde in 2002 voor de camera's de allereerste euthanasie uit
Suzanne Roegiest (87) ging dementeren vanaf 2002 en vroeg sindsdien in heldere momenten telkens om euthanasie. Maar de wet erkent dementeren niet als „ondraaglijk lijden”. Uiteindelijk ondersteunde ook haar man haar vraag. Cosyns contacteerde redactie De Huisarts , en maakte van helder moment van pt gebruik om vraag te laten registreren door 2^{de} arts, die gunstig advies gaf. Bij volgend helder moment gaf Cosyns bekertje
 - Technisch gezien = hulp bij zelfdoding
volgens Cosyns was het enige alternatief de vrouw laten uithongeren en verdorsten.
- KIND
euthanasie ongeneeslijk ziek kind met ondraaglijk lijden
- PSY
2013 Eva
 - docu “End Credits” (Cosyns)
 - psy-problemen – uitbehandeld
 - Cosyns neemt het over van huisarts – en begeleidt tot einde
- LEVENS MOE
2015 Frank Van den Bleeken
cf. infra bij 'levensmoe'
 - Cosyns neemt het over van huisarts – en start euthanasieprocedure
 - hoewel geval niet beantwoordt aan 4 wettelijke voorwaarden
 - geen aandoening
 - met ziekte of ongeval als oorzaak
 - die ongeneeslijk ismaar de omstandigheden nl geïnterneerd in gevangenis zonder gepaste zorg
 - wel psychisch lijden
 - wel ondraaglijk
 - maar lenigbaar

Institutionalisering psycheuthanasievragen

2015 inloophuis vonkel Gent

- opgericht samen met Thienpont
maar daar nu niet meer aan verbonden – door teveel focus op euthanasie???
- als 1^{ste} arts – omdat huisartsen ptn in de kou laten

Media / Kunst

- 2012 “Tot Altijd” (film Nic Balthazar)
gebaseerd op MS pt Mario Verstraete en euthanasie door Coysns
Verstraete vocht jarenlang voor euthanasiewetgeving en maakte daar ook als eerste gebruik van
- 2014 “Verhalen voor het sterven gaan” (samensteller Cosyns)
- 2017 “More. Eutopia” (boek Cosyns)
 - More is een van de eersten die zegt dat je dat lijden niet zomaar moet ondergaan
magistraat, priester beslissen vanuit wat ze over je ziekteproces. weten Zij beoordelen of je in
een fase zit waarin je mag stoppen. Als je nog verder wilt, mag dat, maar eigenlijk heeft het
geen enkele zin meer. God vraagt dat niet van jou en wij als wetgever vragen dat ook niet meer
 - psycheuthanasie – vanuit oudste broer
luisteren naar psychiatrische aandoeningen die misschien gewoon anders zijn (...) dat
engagement wil ik, zijn jongste broer, voortzetten, ook in hoe ik omga met stervenden in
(forensisch) psychiatrische voorzieningen.
 - ik: oppassen om utopie te realiseren!! Is geen politiek programma!!

PSYCHEUTHANASIE VOOR DE JONGE AUTISTISCHE VROUW? NEURODIVERSITEIT OF ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN?

in de *annus horribilis* 2015

is de *Angel Exterminador* van de autistische jonge vrouw in Thienpont opgestaan

2015 massale promotie/marketing psycheuthanasie in de media
telkens jonge vrouwen waarbij Thienpont vooreerst autisme diagnosticeert om vervolgens op een drafje tot euthanasie over te (willen) gaan

ik ken 4 publiek gemaakte cases – nu niet daarover, kan in discussie, interessant klinisch

- 2015 Laura
 - geschiedenis / familie herhaling!!
 - alcoholisten ouders=moeder → ??? → naar grootouders (opa!!) = ok → doodwillen
 - 3^{de} kleuterklas, aan hand van opa naar school: “ik wil hier niet zijn, niet lopen”
 - 6j richt geweer op zichzelf
 - terug naar moeder → automutilatie (puber) → zoekt zelf pleeggezin = ok → depressies erger
 - terug naar moeder → theateropleiding → woont bij vriendin (lesbo) = ok → zeer ongelukkig
 - stopt theateropleiding door psychologe → laat zich opnemen → hoogtepunt zelfdestructie (cf. borderline = het monster werd alleen maar groter) → personeel kan het niet meer aan → neemt instelling kwalijk dat die niet om kan met haar doodwillen
 - euthanasie
 - leren kennen via mede-pte
 - mede-pte bezig met euthanasieverzoek (lesbo??)
 - euthanasie mede-pte = “zo mooi, die rust!”
 - afscheid van ouders
 - fijne gesprekken met moeder – vergeeft moeder
 - laatste groet aan gestorven vader
 - komt bij Thienpont
 - eindelijk erkend in haar totaliteit = kracht + lijden
 - **autismediagnose??**
 - Dierbaren (moeder)
 - begrijpen het
 - dingen samen doen die dierbaren nog willen doen
 - blijft gevecht aangaan met instelling – voor meer openheid tov euthanasie en blijft zo in leven
 - laatste woorden voorbereid
“zij die gaan sterven, groeten u”
meervoud? Cf. Freuds theorie over melancholische zelfmoord vanuit identificatie met ander die men in een moeite door vermoordt!!

- 2015 Emily
 - “24 and ready to die” = reportage The Economist door Thienpont (ook weer bewustmaking!!)
 - zag er op het laatste moment van af **goeie televisie**
- 2016 Tine Nys
 - 2010
 - na relatiebreuk – 38 j
 - diagnose autisme (Thienpont!!)
 - euthanasie na 2 maand
 - 2016
 - Ter Zake terug opgerakeld door zussen die vonden dat euthanasie te snel is gebeurd
 - klacht tegen Thienpont – echter afgewezen – familie daartegen nu nog in beroep
- 2017 Amy De Schutter
 - fysicus
 - “Hoe men van een klaproos een monster maakt”
 - problemen
 - PTSD (herbelevingen trauma seks en opsluiting in isoleercel) → automutilatie + alcohol
 - ook autisme **Thienpont achteraf? In elk geval vaak met elkaar in dialoog vandaag**
 - 17j therapie
 - euthanasie toestemming → kan weer aan het leven denken
dankzij massale respons op Humo-artikel in leven gebleven!!

2015

**meteen institutionalisering van Thienponts doodsverlangen
opvangcentrum voor afgewezen psycheuthanasieverzoekers op = Vonkel**

- Vonkel (Zwijnaardsesteenweg Gent)
 - opgericht samen met huisarts Marc Cosyns
 - Vonkel = sprinkel (Zuid-Afrikaans) – cf. sprankeltje hoop
- functie: inloophuis voor ptn die met psycheuthanasieverzoek niet bij eigen arts terecht kunnen
cf. wet: wie mag euthanasie doen?
 - enkel arts!
in de praktijk vaak huisarts of psychiater (psycheuthanasie)
 - maar vaak problemen
arts die euthanasievraag ontvankelijk verklaart, moet uiteindelijk ook de dood toedienen
 - probleem 1:
arts/psychiater wil psycheuthanasieverzoek niet aanhoren: “niet bij mij!”
→ pt moet op zoek naar andere arts
 - probleem 2:
arts/psychiater verklaart psycheuthanasievraag ontvankelijk
→ checkt of pt aan wettelijke voorwaarden beantwoordt ... maar geraakt er niet aan uit
→ trekt op moment dat hij de dood moet toedienen, zijn staart in
→ pt moet op zoek naar andere arts en hele procedure opnieuw doen
vnl collega's psychiaters durven psycheuthanasie niet aan – om te beginnen of om te eindigen
ptn van die psychiaters komen quasi automatisch bij Vonkel– door reclame Thienpont
- autisme in Vonkel?
Thienpont laat psycheuthanasieverzoekers nog eens testen, “omdat diagnose niet duidelijk is”
– en komt bijna altijd op autisme uit
cf. wetenschappelijke studie over haar psycheuthanasie-cases

2015

**meteen verwetenschappelijking van Thienponts doodsverlangen
pseudowetenschappelijk studie over psycheuthanasiepraktijk in British Medical Journal**

Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study

- op dat moment nog eenheidsfront
 - nog samen met grote euthanasiast achter de wet = oncoloog Wim Distelmans
 - waarbij ze opleiding als euthanasie-arts volgde
 - nog samen met grote euthanasiast in het veld = huisarts Marc Cosyns
 - waarmee ze euthanasiecentrum Vonkel oprichtte
 - nog samen met niet zo enthousiaste universitaire psychiatrie = UZGent (Audenaert / Temmerman)

dus op dat moment nog soort officiële stand van zaken én standpunt
- Thienpont geeft cijfers ivm psycheuthanasie – maar zijn die betrouwbaar?
 - basisprobleem
 - artsen moeten euthanasie wettelijk verplicht aangeven aan Federale Controle- en Evaluatiecommissie
 - echter slechts 1/3 tot 1/2 euthanasie effectief aangegeven
 - in Wallonië veel minder euthanasie aangegeven dan in Vlaanderen
 - want daar veelal oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie nl om te doen sterven
 - nog minder voor psycheuthanasie?
 - enige 'betrouwbare' want onafhankelijke universitaire studie (12/12/16 = 1 jaar later) euthanasie-aangiftes periode 2002-2013 bij Federale Controle- en Evaluatiecommissie officiële studie UGent en VUB – door Deliëns
cijfers Thienpont in overeenstemming met cijfers psycheuthanasie Deliëns
- 100 ptn die via Thienpont gepasseerd zijn
 - Thienpont betrokken bij *counseling, referring, evaluation of all pts!!!* → zelf spuitje??
zag ptn gemiddeld 4 x op gemiddeld 9 maand
 - oktober 2007 – december 2011 = 4jaar

- 100 psycheuthanasieverzoeken
 - verwijzing
niet vanuit instelling (psycheuthanasie toen nog geboycot door oa Broeders)
 - LEIF-arts = gevormd in centrum Distelmans 1/3 (36)
 - psychiater 1/4 (24)
 - huisarts 1/5 (21)
 - psychotherapeut 1/10 (10) = psychologen? psychotherapeut bestaat nog niet
 - andere 1/10 (9) = eigen initiatief??
 - geslacht
veel meer vrouwen met psycheuthanasieverzoek = 3/4 vrouwen ...
nochtans half/half bij algemeen euthanasieverzoek !!!
 - leeftijd
stuk jonger dan euthanasieverzoek in het algemeen = gemiddeld 47j
door vroeger begin psychiatrische aandoening + hopeloosheid als kernsymptoom?
 - diagnoses=DSM
 - meestal 2 klassieke, te verwachten *disorders*
 - voortdurend terugkerende depressies
mood disorder 58 = *major depression* 48 + *bipolar* 10
 - *personality disorder* 50 = oa *borderline* 27
dus meestal als dubbeldiagnose: depressie + borderline
 - 1 nieuwe, door Thienpont 'groot gemaakte' *disorder*
ASS of Autism Spectrum Disorder (Asperger) 1/4 (19)
 - 7 komen met diagnose autisme ...
 - ... maar Thienpont maakt 12 nieuwe autisten bij!!
door ptn tijdens procedure te laten testen – “omdat diagnose onduidelijk was”
 - 38/100 getest
 - 13/38 specifiek op autisme=Asperger getest → 12/38 is autist=Asperger!!
“Asperger is een zwaar onderschatte psychiatrische aandoening ...
(... die aan de 4 criteria voor psycheuthanasie beantwoordt!!)”
 - voor de rest komen alle DSM-*disorders* aan bod
Psychotic (oa Schizofrenie) 14, PTSD 13, Anxiety 11, Anorexie 10, Substance 10,
Somatoform 9, Obsessive Compulsive 7, Dissociative 7, Complicated Grief 6, CVS 6

- hoeveel effectief psycheuthanasie?
jammer genoeg niet gespecificeerd in diagnose (veel autisme?)
 - 1/2 GEEN toestemming voor psycheuthanasie (52/100)
 - merendeel (38) trekt zich voor beslissing al terug
euthanasie mogen vragen is voldoende om ervan af te stappen
 - toch aantal (4) zelfmoorden
dreiging traumatiserende zelfmoord = argument voor toestemming psycheuthanasie
 - verrassend veel (8) gaan dapper door met verzoek

Thienpont: nooit euthanasie voor psychose maar altijd 'zorg' – cf. nooit uitgevoerd??
autisme wordt hier niet als psychose beschouwd!! Autisme = dé psycheuthanasie-indicatie

- 1/2 WEL toestemming voor psycheuthanasie (48/100)
 - 1/3 (35/100) euthanasie effectief in 4 jaar
 - dat is heel veel
cf. Deliens 2002-2013 = 179 effectieve psycheuthanasie in heel België in 11j
 - verrassend veel vrouwen (35 = 26 vrouw + 9 man)
 - verrassend veel autisten?
waarschijnlijk – cf. vergelijkbare ratio bij getesten (met die vele autisten)
 - 1/10 euthanasie uitgesteld/afbesteld (11/100)
oa 8 wegens "voldoende gerust nu"
geruststelling dat het mag/kan = argument voor toestemming psycheuthanasie
 - maar ook hier 2 zelfmoorden nog voor effectieve start procedure
sowieso zelfmoord!! Niet zelfde populatie die euthanasie vraagt en zelfmoord pleegt

Thienponts psycheuthanasie bij haar zelf-gediagnosticeerd autisme ter discussie interne spanningen met medestanders

kritieken Distelmans op Thienpont

- 2 kritieken Distelmans op Thienpont
 - “Thienpont is oncollegiaal in doorverwijzing”

Thienpont belooft ptn euthanasie door arts van Distelmans' TeamUitklaringLevensindevragen

 - cf. wet: wie mag euthanasie doen?
 - alleen arts – dat is echter maar de zgn 1^{ste} arts
 - euthanasieverzoek moet ook altijd beoordeeld worden door 2^{de} arts – en in geval van psycheuthanasie ook nog door 3^{de} arts=psychiater
 - onduidelijk wat Thienpont ptn juist belofde ivm Distelmans als 3^{de} arts
 - dat D psycheuthanasieverzoek automatisch gunstig zal beoordelen?
 - dat D psycheuthanasie zou doen bij gehospitaliseerde psychiatrische pt?

in elk geval: ptn kwaad op Distelmans die psycheuthanasieverzoek weer in vraag stelt
 - “Thienpont werkt samen met artsen die euthanasiewet niet willen respecteren”
 - artsen die euthanasie niet willen registreren en in plaats daarvan palliatieve sedatie met levensverkortend doel doen
 - slaat op Cosyns – met wie Thienpont Vonkel oprichtte
 - wil euthanasiewet afschaffen
 - stervensbegeleiding vanuit patiëntrecht
 - niet alleen euthanasie & niet alleen door geneeskunde

in elk geval: Distelmans zegt niet dat Thienpont iets onwettigs zou doen!!!
onduidelijk of Distelmans' kritiek te maken heeft met Thienponts overdiagnostiek van autisme als sluipteg naar psycheuthanasie ...

- antwoord Thienpont op kritiek Distelmans
 - “ptn zijn onbetrouwbaar”
 - “Ik heb niet gezegd dat het maar *pro forma* was
– maar dat ik hen verwijs naar collega’s die openstaan voor euthanasie”
 - ptn zijn echter wanhopig en gestresseerd
– en dus horen ze wat ze graag willen en zeggen ze soms onjuiste dingen”
 - cf. Devisch: tegenspraak
 - pt wel voldoende helder om zelf te beslissen of hij dood wil ...
 - ... maar onvoldoende helder om zich te herinneren wat Thienpont gezegd heeft
 - samenwerking in Distelmans’ Team lukte niet
 - wel ok met Distelmans
 - niet ok met team – dat teveel improviseert (= niet recht genoeg op dood af)
 - verhouding tot media is echte probleem
 - Thienpont wil bewustmaking via getuigenis (media, promotie)
 - Distelmans echter slechte ervaring met media (NewYorkTimes)
plots negatieve aandacht in USA voor psycheuthanasie door wet 2014 die euthanasie voor minderjarigen mogelijk maakt (geen psycheuthanasie!!)
verbiedt media-contacten – wil enkel exacte toepassing wet en controle daarop
 - enkel privé door collega Distelmans op de vingers getikt
niet officieel door voorzitter Distelmans controle- en evaluatiecommissie naar parket verwezen
inderdaad probleem met dubbele positie Distelmans:
 - voorzitter evaluatiecommissie ...
 - ... maar regelt dit in privaat onderonsje van voorstanders euthanasie ondereen
... dat dan nog eens door USA journaliste ontdekt wordt (gelekt!)

kritieken universitaire psychiatrie op Thienpont

- 2 kritieken universitaire psychiatrie op Thienpont
 - vanuit Nederlandse psychiatrie
overdreven autisme-diagnose = probleem voor epidemiologen
heel wat minder euthanasie voor autisme in Nederland
 - België 2007-2011: psycheuthanasie bij 19 autisten (7 'echte' + 12 neo-autisten)
 - Nederland 2011-2014: psycheuthanasie bij 2 autisten
 - vanuit USA psychiatrie
elke uitbreiding psycheuthanasie = ethisch probleem voor psychiatrisch establishment
 - kritiek autoritaire American Psychiatric Association (DSM!!) op uit de hand lopen psycheuthanasie hier – door lid ethisch comité Komrad...
cf. wet van Godwin (1900): Vlaamse nazi's doen euthanasie op gehandicapten, krankzinnigen en kinderen – zonder dat die daarom gevraagd hebben
 - ernstig genomen door psychiatrische verenigingen hier – die hun meest in het oog lopende psycheuthanasiast Thienpont tot de orde roepen
 - Belgische Beroepsvereniging Psychiaters (Dom)
 - Vlaamse Vereniging Psychiatrie (Leuven)
 - Stephan Claes:
telkens zelfde artsen die euthanasie doen
 - Richtlijn Zorgvuldigheid (eind 2017 – Joris Vandenberghe):
bestaande wet niet veranderen – maar beter definiëren en zorgvuldiger omgaan met psych-element: om te vermijden dat er tijdens procedure nog diagnoses zoals autisme moeten gesteld worden
- antwoord Thienpont op kritiek vanuit universitaire psychiatrie
 - Vonkel zal samen met unif (Deliens = VUB/UGent) onderzoek doen
"hoe komt het dat autisme=Asperger zo vaak ps-euthanasie vraagt?"
 - aangekondigd in 2017 – nog niets van gekomen??

kritiek vanuit psychoanalyse

- wie?
eigenlijk niemand!!
- probleem met diagnose DSM-autisme
 - Aandoening door ziekte of ongeval veroorzaakt
strijd of dit ziekte (volgens psychiatrie) is of niet (volgens autisten zelf – cf. neurodiversity)
 - Ongeneeslijk – nog meer dan psychose
dat in elk geval, voor beide partijen
- probleem met behandeling autisme
Geen officiële therapie voor autisme (Hoge Gezondheidsraad en KCE)
 - 2 criteria wet
 - niet te lenigen lijden = medisch uitzichtloos
 - ondraaglijk lijden
cf. Thienpont: autisme=Asperger betekent dat men niet vooruit komt in het leven (verliezen werk, verliezen liefde, verliezen alles)
 - inderdaad geen therapie & geen herstel
 - Geen therapie = geen pilletjes
 - Geen herstel = geen heropvoeding
... en dus is men in principe meteen uitbehandeld
PA: Singuliere oplossingen – samen met autist zoeken (cf. sinthoom)
 - Er blijven 2 opties – politieke opties/dilemma:di
wat kan autist van Ander verwachten?
ofwel een nieuwe identiteit (neurodiversity) ofwel een goede dood (euthanasie)
indien geen nieuwe identiteit, dan maar een goede dood
 - Ofwel maatschappij veranderen (ondubbelzinnig)
ogv erkenning autisme als neurodiversity = nieuwe identiteit
 - Ofwel Euthanasie
die tegemoetkomt aan impasse van autisme
 - Autist niet in staat tot zelfmoord!!!
 - Neurose zelfmoord (dwangneurose): Vanuit identificatie met doodgewenste ander
 - Psychose zelfmoord (melancholie): Vanuit identificatie met afvalobject (schaduw van het verloren object op het ik)
 - Autism: geen identificatie die tot zelfmoord kan leiden??
discussie over zelfmoord bij autisme
 - Vroeger: autisme geen zelfmoordrisico of effectief zelfmoord
 - Paar jaar geleden plots: veel meer zelfmoordrisico!! Zelfmoordepidemie zelfs vanwaar plots omgekeerd??
 - Enige overdracht op Ander = enige wat autist Ander vraagt = goede dood
dood = enige goede dat Ander te bieden heeft
 - Geen Ander = autisme van het genot
 - autist doet Ander toch nog op 1 manier bestaan – als gever van de goede dood
 - we=autisten verwachten niets goeds=lust meer van de Ander – behalve de dood, de goede dood
 - Thienpont belichaamt die Ander van de Goede Dood
 - Als autist euthanasie vraagt zal diagnose nooit opluchting zijn waardoor hij in leven kan blijven – dat is voor borderline!!

TEGENSTANDERS PSYCHEUTHANASIE

CHRISTENEN ONDERLINGE VERDEELDHEID

Kerk = Rome (Stockman) & Bisschoppen

- Wie/Structuur
 - Hiërarchie Kerk
 - Paus
 - Broeder Stockman
 - Belgische Bisschoppen
 - De Kesel = aartsbisschop
 - Keuleneer = advocaat bisschoppen
 - oude Unif Leuvense connectie laat zich voor kar van de Kerk spannen
 - Marc Calmeyn = psychoanalyse+psychiater
Belgische School PA + Vlaamse Vereniging Psychiaters
 - De Dijn = moraalfilosoof Leuven
- Vlaamse Vereniging Psychiaters (Joris Vandenberghe) volgt Kerk niet! Steunt Broeders

- Standpunt
 - 2001/2002 = vlak voor en na stemming wet 2002
 - uitgangspunten
 - theologisch
 - absolute beschermwaardigheid van het Leven (neologisme)
 - absoluut = enige uitgangsprincipe
 - gave Gods = schepping
 - wet Gods = “gij zult niet doden”
 - medisch
 - deontologie = eed Hippocrates: voor het leven / tegen de dood
 - palliatieve sedatie is voldoende
 - psychologie
 - dood vragen = protest tegen pijn/angst/eenzaamheid – tegen verlangen artsen
 - sociaal
 - autonomie is altijd relationeel
 - je moet rekening houden met ander, je blijft voor medemens verantwoordelijk
 - consequenties ivm euthanasie
 - euthanasie verbieden in eigen instellingen (De Kesel, bij aartsbisschopwording ??/12/15)
 - kan wel
 - daar was men het in 2002 politiek over eens
 - kan niet
 - gewetensclausule is individuele aangelegenheid, van natuurlijke persoon
 - instelling kan dus geen gewetensbezwaar aan ‘haar’ artsen opleggen
 - nooit euthanasie om psy-redenen bij niet terminale
 - na visietekst Broeders van Liefde 2017
 - standpunt nog altijd hetzelfde cf. 22/05/17
 - Broeders van Liefde vinden in eerste instantie dat Bisschoppen hun visie niet afkeuren ...
...maar kunnen ze dat volhouden??
- Schrik voor “hellend vlak”
 - cf. boek 2017 Stockman/Calmeyn/De Dijn
 - 2800 per jaar – waarvan slechts ½ aangegeven aan evaluatiecommissie
 - hoogste cijfers ter wereld = Vlaanderen meest permissieve=liberale ter wereld!!
 - ethiek
 - autonomie = obsessie – alles in termen van rechten
 - nu al recht op vragen euthanasie – geen recht op krijgen euthanasie
 - voor wanneer plicht arts tot euthanasie
 - artsen nu al onder druk gezet door pt en vooral familie
 - richting euthanasie als automatische ‘therapie’, vanuit diagnose ‘uitbehandeld’?
 - goed = minimale pijn / maximale plezier
 - aanval op Thienpont (met naam)
 - 35% euthanasie door Thienpont
 - ziet niet dat veel psychiatrische ptn handelingsonbekwaam en wilsonbekwaam zijn
 - euthanasie = remedie voor wie bang is voor de dood (wegens geen religieuze zin van de dood)
 - besluit: psycheuthanasie moet uit de wet!!

- strategie: politiek vanuit de basis
 - parochies = middenveldorganisatie (cf. vakbond)
 - parochies moeten contacten leggen met lokale machthebbers
oa “politiek manifest” met concrete eisen” schrijven ifv verkiezingen oktober 2018
 - niet alleen meer over abortus en euthanasie – maar ook breder
 - voorbeeld paus Franciscus: “aan politiek doen is daad van liefde”

Cf. JAM in psychoanalyse

Caritas

- wie / structuur
 - katholieke ziekenhuizen
 -
- standpunt
 - uitgangspunten
idem aan Rome
 - besluit ivm euthanasie
 - eerst palliatieve zorg in thuismilieu
 - euthanasie in Caritas-ziekenhuis mogelijk indien euthanasievraag blijft
 - maar gewetensbeslissing arts en team
 - 3 voorwaarden
 - advies palliatief team
 - enkel in terminale fase
 - enkel bij fysiek of psychisch lijden ogv fysieke aftakeling
- euthanasie bij niet terminale psychiatrische pt in Caritas-ziekenhuis is dus onmogelijk
-

Broeders Van Liefde

- figuren / structuur – achtergrond Broeders
 - 15 (13??) psychiatrische centra
 - figuren/wie?
 - Raad van Bestuur
bijna allemaal leken, nog maar paar Broeders
 - Raf De Rycke (gedelegeerd bestuurder) & Koen Oosterlinck = geen Broeders
 - Herman Van Rompuy (CD&V): *Roma locuta causa finita* is verleden tijd 14/08/17
 - Nieuwe Unif Leuven zit daarachter
 - 2012 besloot UZLeuven al tot euthanasie ogv psy
 - 2 figuren
 - Theoloog Axel Liégeois = prof / tekstschrijver (ideoloog)
 - Psychiater Joris Vandenberghe (technaut)
 - pro huidige wet, inclusief psy – psycheuthanasie moet niet uit de wet
cf. enquête psychiaters Psychiatrisch Centrum KUL
45% response > 64% psycheuthanasie ok
 - maar mits “meer zorgvuldigheidsvereisten & grotere terughoudendheid”
cf. Richtlijn Vlaamse Vereniging Psychiatrie (01/12/17)
 - vanuit zorgvuldigheidsvereisten Nederlands psychiatrie
1^{ste} versie 2009 – 2^{de} versie nog niet
 - vanuit feedbackgroepen
 - leken-feedback: oa Distelmans, Liégeois
 - psychiaters-feedback: oa Thienpont, Calmeyn, De Hert
 - 2 sporen beleid – door 2 verschillende psychiaters
 - beluisteren en exploreren euthanasievraag = spoor van de dood
 - euthanasievraag = ik wil zo niet verder leven
 - euthanasievraag heeft persoonlijke en interactionele betekenissen
 - herstelgericht spoor = spoor van het leven
pt moet parallel aan euthanasieverzoek altijd weer ook in therapie
 - medicatie + psychotherapie
 - psychosociale context
 - ervaringsdeskundigen

beetje jezuïeterig – want zouden anders pt sowieso verliezen, moeten wel zijn doodswens aanhoren, en ondertussen er invloed proberen op te krijgen

- standpunt Broeders
 - vaststelling
 - meer vraag naar hulp bij zelfdoding (onwettig) dan psycheuthanasieverzoeken
 - 12 psycheuthanasieverzoeken per jaar – waarvan 2 uitgevoerd
 - euthanasie ogv psy gebeurt te vaak en te snel – maar “geen namen” (Thienpont??)
 - kalmeren euthanasievraag door 3 fundamentele waarden te respecteren
 - leven = beschermwaardigheid
 - neologisme – waaraan Broeders eigen niet-absolute twist geven?
 - basiswaarde – primeert over andere 2 waarden
 - tijdig communiceren “wij doen geen euthanasie”
dus arts van BVL mag nooit beslissen om het zelf te doen??? Onwettelijk!!
 - Terzelfder tijd 2 sporen volgen (cf. Vlaamse Psychiaters olv Joris Vandenberghe)
 - pt = autonoom ego, ik wil ... bv dood → spoor van de dood
 - ernstig nemen euthanasievraag = luisteren en overleg
 - traject van het euthanasieverzoek
 - ander = ander wil zorgen, wil zorgrelatie → spoor van het leven
 - “wij laten je nooit vallen”
doodsdrift = levensdrift voor ander incarneren – uitputtend!! Burnout!!
 - traject van het levensperspectief
 - bestaande behandelingen bijsturen
 - psychiatrische palliatie??
 - Meer richten op zinbeleving (niet alleen religieus maar wel vooral dat)
 - zorgverleners op allerlei manieren ondersteunen (supportgroepen + LEIF-artsen)
 - indien euthanasievraag desondanks insisteert

- indien euthanasievraag desondanks insisteert ...
 - NIET 1 van die 3 fundamentele waarden verabsoluteren
 - Rome=kerk verabsoluteert beschermwaardigheid van het leven
deze kritiek vormt de basis van probleem met Rome=Stockman!!
 - Humanisten=Distelmans verabsoluteren autonomie individu los van andere individuen
 - Wie verabsoluteert zorgrelatie ?? psychiaters??
 - WEL die 3 fundamentele waarden combineren
zoveel mogelijk leven beschermen én respecteren – via nadruk op de zorgrelatie
= christelijk geïnspireerde ethiek op personalistische grondslag (vanuit Thomas Aquino)
dit stoort Rome!!
 - 1^{ste} versie 2006
euthanasie doorverwijzen naar andere arts, buiten BVL-instelling
 - beschermwaardigheid leven
 - wij doen geen euthanasie
 - verder benadrukken traject levensperspectief
 - **maar niet meer de 1^{ste} waarde??**
 - autonomie
 - wet inbrengen = check of euthanasievraag aan wettelijke voorwaarden voldoet
 - verder gaan in traject euthanasieverzoek
 - zorgrelatie
doorverwijzen naar externe arts die wel bereid is om euthanasie te overwegen
zonder de zorgrelatie te verbreken!!
 - consult bij die arts – eventueel thuis euthanasie
 - opname in ziekenhuis of andere zorgvoorziening
maar zo eenvoudig is dat niet! Kan op zich traumatiserend zijn om instelling te moeten verlaten!!
 - nooit euthanasie binnen BVL-instelling **Rome haalt nog opgelucht adem**
– niet ogv fysiek lijden en niet ogv psychisch lijden
oa gemotiveerd=**rationalisatie** door mogelijk trauma voor andere ptn
 - 2^{de} versie 03/2017
na verslag commissie Bio-Ethiek??
 - wel euthanasie en zelfs psycheuthanasie in BVL-instelling mogelijk
 - arts (in instelling BVL) beslist of hij het zelf doet of niet
 - niet zelf
 - tijdig meedelen aan pt
 - doorverwijzing
 - zelf **2006 mocht arts BVL nooit beslissen om dat zelf te doen = onwettelijk!**
 - Welke plaats **2006 mocht nooit in BVL-instelling**
 - Indien in BVL-instelling:
 - oppassen dat medeptn niet getraumatiseerd geraken
cf. collectieve hysterie (“ikke ook!”)
 - vooraf toetsen of procedure ok is verlopen
wet verplicht enkel toetsing achteraf (Evaluatiecommissie), omdat ze daar geen tribunaal wou van maken
dit is de druppel die voor Rome de emmer doet overlopen (na de kritiek op de verabsolutering van de beschermwaardigheid van het leven in 2006)
- andere redeneringen door andere katholieken om particulier te kunnen antwoorden

- gesteund door Jezuïeten: bijzondere omstandigheden maken dat overtreden morele norm (absolute beschermwaardigheid leven) enige mogelijkheid is om morele noodtoestand van een mens te doen ophouden (cf. reservatio mentalis)
- conflict met Rome (via Broeder Stockman)
 - persoonlijke toets (vader/zoon strijd)
 - De Rycke was leraar economie van Stockman (Zelzate)
 - De Rycke ervoer hoe zwaar psychisch lijden kan zijn – via psychose-simulatie!!!
 - De Rycke verdedigt zijn visie op het moment dat zijn zoon aan het sterven is (zonder vraag naar euthanasie van diens kant)
 - wat verwijt Rome=Stockman aan BVL=De Rycke = leken!!
 - Politiek
 - Nieuwlichters van Unif Leuven zit achter tekst 2017 BVL (theologie + psychiatrie) – volgen het model van UZLeuven
 - Gesteund door jezuïeten!! – die weer eens handig proberen te zijn
 - Ethisch/theologisch
 - Behandelen beschermwaardigheid van het leven niet als absolute waarde, maar als een fundamentele waarde – die in particuliere gevallen (personalistisch!) moet verzoend worden met 2 andere fundamentele waarden: autonomie pt en zorgrelatie
 - Praktisch
 - Verbieden BVL-artsen niet meer om euthanasie te doen
 - Laten euthanasie toe in BVL-instellingen – zelfs voor psy-redens!!
 - Bemiddeling Rik Torfs
 - Meer kant van Rome=Stockman!! = oude generatie Leuven
 -
 - Wat kan Rome doen?
 - Wat kan Rome wel doen
 - 3 Broeders excommuniceren – lukt niet bij De Ryck en Oosterlinck: zijn geen broeders
 - BVL-instellingen mogen zich niet meer katholiek noemen
 - Wat kan Rome niet doen?
 - Ingrijpen in bestuur BVL – is immers vzw
 - Geldkraan toedraaien – wordt immers door overheid en artsen betaald
- Hevige kritiek
 - euthanasie = de nieuwe, ultieme therapie voor alle onoplosbare problemen
 - door wie?
 - Wij
 - Reactionaire filosofen oa Gilbert Lemmens (vriendje van Bazan!!) heel chaotisch redenerend
 - BVL gecapituleerd voor politiek correcte pensée unique
 - Sterven is messy business, tragiek levenseinde – en dat kan men nooit proper doen (hygiënisme!) **toch soort 'romantiek', moeten lijden!!!**
 - Kerk
 - Advocaat bisschoppen, Keuleneer (die zich niet als dusdanig kenbaar maakt in media!!)

- Sterk gemediatiseerde politieke discussie
 - Voorzichtig applaus
 - Zorginstellingen die voor iedereen toegankelijk zijn en met overheidsgeld gefinancierd worden kunnen geen euthanasie binnen hun muren weigeren (Loobuyck, moraalfilosoof)
 - VLD (De Gucht & Distelmans & Standaard)
 - afwachtend: zullen katholieken weer achterpoortje vinden (schijnheiligheid?)
 - nu al vertragingsmanoeuvres in de zgn strengere zorgvuldigheidsvereisten – dus in de praktijk toch zo goed als onmogelijk maken
 - Zelfs CD&V
 - Herman Van Rompuy (CD&V): Roma locuta causa finita is verleden tijd 14/08/17
 - keurde euthanasiewet 2002 niet mee goed
 - toen vnl door Open VLD?? Met steun van SP / Groen??
 - figuren/structuur
 - vnl Els Van Hoof
 - dringt nu aan op herziening van wet 2002
 - tegen Open VLD = Jean-Jacques De Gucht
 - dubbel in Christelijk zijn
 - doel: psycheuthanasie moet uit de wet = doel Rome
 - middel: gebruiken visietekst Broeders van Liefde – want “die arme Broeders moeten een hele reeks extra zorgvuldigheidseisen inbouwen om zich in geval van euthanasie ogv psy op een veilige manier aan die wet te kunnen houden”
 - te gemakkelijke (onzorgvuldige + subjectieve) euthanasie ogv psy = slippery slope
 - evaluatiecommissie = rechter én partij (kritiek op positie Distelmans)
- BVL zijn niet enige die euthanasie in instelling weigeren
cf. onderzoek De Morgen 62/04/17: taboe in instellingen
 - “wordt hier nooit gevraagd”
indien het gevraagd wordt, dan wordt daar op geen enkele manier op ingegaan (doodgezwegen)
 - 1/5 psychiatrische instellingen weigert psycheuthanasie
vnl vanuit schrik=ervaring voor besmetting (imitatie collectieve hysterie)
 - laten ptn niet toe om hun weg naar euthanasie buiten instelling te vinden
pt die euthanasie vraagt vliegt buiten (zegt Thienpont!) – maar ptn zelf bevestigen dat niet

De sector moet standpunt ivm psycheuthanasie innemen

Zorgnet-Icuro

- Zorgnet-Icuro
 - Zorgnet Vlaanderen = gezondheidsvoorzieningen (ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg) ontstaan vanuit privé initiatief
 - Icuro = koepel die de Vlaamse ziekenhuizen groepeer met publieke partner
 - **Katholieke instellingen en ook Broeders van Liefde maken hiervan deel uit?**
- Commissie voor Ethiek

begin 2018 Advies *‘Levensseinzorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*

 - ‘psychiatrische patiënten met zware, complexe, meervoudige pathologie die chronisch is en therapie-resistent lijkt te zijn.
 - De meeste verblijven jarenlang in een psychiatrische zorgvoorziening. Anderen hebben frequent contact met zo’n zorgvoorziening.
 - Deze patiënten worden geconfronteerd met een extreem hoge lijdensdruk, terwijl ze psychiatrisch ‘uitbehandeld’ worden geacht. Hun levenskwaliteit ervaren zij als laag, sommigen hebben herhaalde suicidepogingen achter de rug of formuleren een euthanasieverzoek. Het uitzichtloos psychisch lijden dat deze patiënten als ondraaglijk ervaren is een moeilijk te omschrijven fenomeen dat verband houdt met een voortdurende bedreiging van het eigen leven, de hieruit voortkomende stress, rouw en verlieservaring, toenemende hulpeloosheid, het verlies van autonomie en zelfrespect, en het vooruitzicht dat deze toestand zal blijven duren.
 - Het lijden kan rechtstreeks voortkomen uit de psychiatrische aandoening zelf, maar het houdt meestal ook verband met de context waarin de patiënt zich bevindt: de ervaring van stigmatisering en onbegrip als gevolg van de aandoening en van de langdurige zorgafhankelijkheid, eenzaamheid als gevolg van het mislukken van relaties, het onvermogen om zin te ervaren als gevolg van langdurige inactiviteit, enzovoort.
 - Workshop rond dat advies 26 maart 2018 Leuven met Joke Lemiengre (UCLL – sTimul-Lubbeek) en Chris Gastmans (KUL en Zorgnet-Icuro)
dus dit gaat de richting uit van behoud wet – maar met meer zorgvuldigheid en meer behoedzaamheid?

PSY-WERELD ALLEMAAL ANTI ...

Marc Calmeyn

Orthodoxe psychoanalyse ((oud Leuven unif + Belgische School PA + Vlaamse Vereniging Psychiatrie)

- 1^{ste} reactie??
- 2 niveaus – die niet tot elkaar te herleiden vallen
 - relatie pt – hulpverlener = vraag
 - relatie burger – wet = recht (recht op vragen euthanasie – geen recht op krijgen euthanasie)

- 4 objectieve criteria – voor welk probleem euthanasie vragen?
 'diagnose aandoening (ongeneeslijk + oorzaak in ongeval of ziekte) → 'ondraaglijk lijden' en 'medisch uitzichtloos'
- probleem met diagnose
 - in DSM
 - waardengeladen en stigmatiserend
 - komen en gaan – democratisch gestemd
 - constructies ↔ particulariteit van het subject
- diagnose → ondraaglijk lijden
 - diagnose zegt niets over mate van het lijden (bv schizofrenie niet noodzakelijk veel lijden / autisme niet noodzakelijk weinig lijden)
 - elke pathologie is een specifieke verhouding tot het lijden (bv maso, bv melancholie, bv hysterie, bv autisme – een regulering van het genot)
- diagnose → medisch uitzichtloos = ongeneeslijke ziekte + niet te lenigen lijden
 - probleem ivm niet te lenigen lijden:
recht pt om verdere behandeling te weigeren (te grote last)
 - discussie ivm ongeneeslijkheid:
 - lijden maakt integraal deel uit van menselijk bestaan
dus altijd portie lijden die blijft – daarmee leren leven
 - verloop onvoorspelbaar – kan plots kantelen
 cf. melancholie genezen na mislukte zelfmoord
 cf. hysterie genezen na accident met blijvend gevolg
 cf. ½ persoonlijkheidsstoornissen na 10 j opgelost (Joris Vandenberghe)
 tijd biedt mogelijkheid tot verandering cf. GHoornaert
 - toestemming euthanasie zorgt voor opluchting
 – maar mag men daarop speculeren (als het niet voor opluchting zorgt kan men moeilijk zeggen "we doen het toch niet, want was bedoeld om je te doen schrikken")?
 zorgt dat voor positieve, werkzame overdracht???

- 5 subjectieve condities = wie kan euthanasie vragen?
hier focus op Wilsbekwaamheid en geen externe druk = autonomie
 - Autonomie is geen absoluut principe
 - afwegen tov rechtvaardigheid, niet zichzelf schaden, relatie tot anderen, etc
 - autonomie betekent niet dat we ondubbelzinnig kunnen zeggen wat we willen maar wel dat we samen met anderen (overdracht) kunnen zoeken wat we eigenlijk willen
 - autonomie tegengebalanceerd door zeer grote afhankelijkheid nl moeten gecoacht worden door ander
 - **klapt om in tegendeel nl volledig slachtoffer van ander**
 - autoritaire autonomie pt brengt autonomie hulpverlener in het gedrang!!
 - wilsbekwaamheid
 - Geen duidelijk onderscheid wilsbekwame doodswens – wilsonbekwame doodswens er is geen enkele keuze zonder onbewuste motieven – dus geen volledige wilsvrijheid
 - Vaak tegenspraak: ernstige stoornis ↔ duidelijk weten en kunnen zeggen wat men wil
 - zwaarste stoornissen, die vaak het meeste lijden (schizofrenie) kan niet zeggen wat ze wel – en dus geen euthanasie
 - euthanasie enkel voor degenen die het goed kunnen uitleggen
 - geen externe druk
 - ouderen voelen dat ze last zijn, voelen plicht om te sterven (eer aan zichzelf te houden)
 - mediatisering euthanasie als heldendaad
 - miskende druk vanuit de hulpverlener (tegenoverdracht)
die het beu is – die 'fantasma' heeft (Thienpont)
 - economische druk
 - niet mogen rouwen (rouw wordt gepathologiseerd)

- euthanasie door wie?
euthanasievraag binnen interactie pt – psychiater
functie overdracht/tegenoverdracht
 - kant pt
 - kunnen zelfmoord plegen – maar vragen euthanasie = volgehouden acting out
euthanasievragers en zelfmoordenaars zijn geen communicerende vaten, niet zelfde populatie (cf. autist vraagt euthanasie, melancholicus pleegt zelfmoord)
 - appel: ben ik nog belangrijk voor jou – cf. veut –il me perdre?
cf. betrokkenheid naasten verdwijnt als ziekte chronisch wordt
 - wraak: vroegere seksuele misbruikers moeten erop staan kijken
 - identiteit: ik = euthanasie (veel in de media daarmee)
 - kunnen niet vrijuit spreken – want ‘therapeut’ heeft macht nl beslissing over leven/dood
 - kant psychiater/therapeut
 - kan niet als therapeut functioneren – want hij houdt de vinger op de knop van de beslissing
 - tegenoverdracht – waardoor plotse passage à l’acte naar euthanasie
 - identificatie
 - machteloosheid
 - fantasma
 - etc
 - eigen analyse en supervisie en interdisciplinariteit nodig
we kunnen de vraag voor de dood nooit echt begrijpen
 - sociale cohesie team – geven na lang aandringen euthanasie
hoeft niet meer voor pt
teamleden worden kwaad (“je speelt met onze voeten”)
 - specialisten! experts! Thienpont
 - vanuit persoonlijke motieven
 - ethische vragen vervangen door juridische procedures obsessionalisering
afhaspelen, zonder zich nog fundamentele vragen te stellen
- hellend vlak?
 - economische redenen
 - ouderen die teveel kosten
 - als ze levensmoe zijn best euthanasie (toch geen plaats/middelen)
cf. pedofiel die betere zorg in Nederland wil – of euthanasie in België
 - ideologisch
 - jongeren die autonoom=individueel moeten genieten
 - als ze niet meer kunnen genieten moeten ze autonoom voor euthanasie kiezen
- zelfmoord vermijden – door goede dood te organiseren?
 - Nee – eigen logica van zelfmoord
 - Ook euthanasie kan eenzaam zijn (hadden instemming eigenlijk niet gewild) voor pt en
traumatiserend voor entourage (cf. verwanten achteraf kritiek)
 - Euthanasie wordt echt aan de Ander gevraagd

Ariane Bazan

Neuroanalyse + filosofie/ethiek

- wie/structuur
betrokken beroepsgroepen ???
 - trekkers – willen psychoanalyse in universiteit behouden
 - Bazan (Brussel) – via neuropsychoanalyse – in psychologie
 - Van de Vyver (Gent) – via wetenschapsfilosofie & cognitivisme – in filosofie
 - Lemmens (Antwerpen) – reactionaire moraalfilosoof Antwerpen
 - gladde opportunisten
 - ouwe KUL theologen/filosofen/ethici (Rome=Stockman adepten)
De Dijn / Calmeyn / Claes / Corveleyn
 - domme volgers
 - psychoanalytici unif Gent
 - de vreemde eend in de bijt
Buekens!!!
- aanleiding
banalisering psycheuthanasie
via 'eenzaamheid' en 'onvermogen om nog sociale relaties aan te gaan' = levensmoe!!
- ondraaglijk (wordt wel uitzichtloosheid genoemd!!)
 - inherent aan depressie
 - geen uitweg zien (uitzichtloosheid voor pt) – waardoor het ondraaglijk wordt
 - echter: eigen uitzichtloosheid staat niet in verhouding tot medische uitzichtloosheid
er is dus vaak wel nog reden tot hoop – psychiatrische aandoenings zijn dynamisch: kunnen plots keren
 - niet doen: paradoxaal gebruik toestaan euthanasie (als truc) – in de hoop dat men dan zijn kar zal keren
- uitzichtloos / niet te lenigen
 - niet een nieuwe therapie – wel ontmoeting met een nieuwe therapeut
'robuustheid'/'beschikbaarheid' therapeut is bepalend – die ene, plots = overdracht
je moet eigenlijk alle mogelijke therapeuten geprobeerd hebben
 - telkens doorverwezen, van ene afdeling=therapie naar andere
= herhaling trauma in de therapie
euthanasie wordt soort protest tegen die herhaling van dat trauma in de therapie
- besluit
psycheuthanasie moet uit de wet

Lacanianen

- Geert Hoornaert
 - Ondraaglijk lijden + dood vragen = discours (niet objectief)
 - Dat discours van het ondraaglijk lijden is een interpretatie van het lijden
 - dat discours van de dood vragen is een vraag naar interpretatie, geen vraag naar een antwoord
 - Psychiatrie moet pt beschermen die niet toerekeningsvatbaar is
 - Doet men wel voor doodslag tov ander
 - Doet men niet meer als hij eigen dood vraagt vanuit ondraaglijkheid lijden
 - Uitzichtloos
 - Lijden
 - elk lijden is uitzichtloos
 - Lijden = smart (Schmerz) is grens psychisch/lichamelijk
 - Therapie?
 - Taal heeft daar maar beperkt vat op **tijd heelt alle wonden – snel euthanasie voordat ik mij met mijn lijden verzoen (protest tegen het lijden)**
 - Tijd heeft daar vaak wel vat op – en dus tijdelijk beschermen
 - Euthanasie = ‘medicament zonder bijwerking’??
-

psychiatrie

- **Sociaal kritische psychiatrie**

- Van Os (Nederland)**

- Psychologische
Waarschuwt voor moeilijke beoordeelbaarheid van
 - 'ondraaglijkheid'
bv "jij moet sterven" hallucinatie
 - 'uitzichtloosheid'
 - rekenen op veranderlijkheid mens
 - niet rekenen op medicament!!
 - Sociaal kritisch
cf. stichter psychosennet (oa Stijn Van Heule)
 - Basisprobleem:
Zwaar gereguleerde diagnosehandel / kwaliteitsdenken / Evidence Based format
 - objectieve diagnose (DSM) → GGZ vergoed per minuut evidence based behandeling voor die diagnose
vastgelegd: wat behandeld mag worden / tegen welke prijs / met welke middelen / met welk gewenst resultaat
 - Niet gericht op 'persoonlijk herstel' = zingeving leven
want dat is niet meetbaar, daarvoor geen evidence
 - Gevolg:
 - Overbehandeling
selectie ptn die aan criteria voldoen (milde problemen)
 - Onderbehandeling
 - laten vallen ptn die niet aan criteria voldoen (ernstige problemen)
krijgen geen gelegenheid om intensief contact te leggen
 - vraag naar euthanasie = laatste kans om alsnog in de format te passen
enige vraag die nog gesteld kan worden door pten die binnen de format niet behandelbaar zijn
soort staat van acting out – met antwoord via passage à l'acte
cf. euthanasievraag = enige mogelijkheid om nog serieuze behandeling te krijgen, om behandeling te laten optimaliseren
cf. autisme-diagnose = enige mogelijkheid om onderwijs op maat te krijgen
 - cf. Bazan
 - Altijd maar doorsturen therapieresistente ptn – meest getraumatiseerden worden uitgespuwd, komen weer in oorspronkelijk trauma terecht
wreedheid GGZ
 - Vraag voortdurend door Ander afgewezen – en dus wordt hun laatste vraag aan Ander:
geef ons dan toch nog de dood
tegengesteld aan autisten waarbij enige vraag aan A de vraag naar eigen dood is

Psychiatrisch establishment Medische serieus bewaken

- **American Psychiatric Association**
 - geven DSM uit
 - Mark Komrad
 - Psychiater en bio-ethicus – lid van het ethisch comité van APA
 - onduidelijk in hoeverre hij namens hele APA spreekt – Komrad = activist!!
 - politiek
 - actie voeren tegen psycheuthanasiewetten (België, Nederland)
 - omdat euthanasiewet er in Canada en 7 staten van USA zit aan te komen
 - onkiese vergelijkingen met nazi's in jaren '30 en communisten in jaren '80
 - wil dat World Psychiatric Association de Belgische Beroepsvereniging Psychiaters om opheldering vraagt
Komrad beschuldigt Belgische psychiaters in elk geval al van onethisch gedrag
 - ter beschikking stellen middelen
 - toedienen middelen
 - probleem wet – op onduidelijke basis
 - ondraaglijk
 - onbehandelbaar
 - maatschappij wil niet investeren (te duur)
 - symptoom van ziekte zelf nl niet willen behandeld worden bv anorexie
maar ook autisme neurodiversity claim
- **Belgische Beroepsvereniging van Psychiaters**
niet Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (Joris Vandenberghe) – die zijn pro (gematigd)
 - Geert Dom (voorzitter)
 - Volgt APA – braaf
 - Autoriteit !
 - Maar heeft effectief ook een punt
 - Verkapte kritiek op collega psychiater Thienpont – onzorgvuldigheid

- **Caroz**
 - Management neoliberale = kostenreductie

Universitaire psychologie

Grote afwezig?

Wachten eerst op uitvoering wet psychologie/psychotherapie

Hebben toch al deontologie

Maar Zullen zeker pro zijn

PSYCHEUTHANASIE VOOR DE LEVENSMOEDE, OUD OF JONG? NAAR EEN NEOLIBERALE VERRUIMING VAN 'ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN'?

3 vormen van ondraaglijk niet fysiek lijden?

- psychiatrische aandoening met ondraaglijk psychisch lijden
- dementie
komt in principe in aanmerking voor euthanasie – maar is in de praktijk onmogelijk
- en nu dus ook ... levensmoe / voltooid=klaar leven / existentieel lijden / ziek aan het leven

voltooid=klaar leven / levensmoe / existentieel lijden / ziek aan het leven

- onduidelijk wat 'levensmoeheid / voltooid leven juist is
 - cf. 3 soorten psychisch lijden
 - psychisch lijden – door aantoonbare of diagnosticeerbare aandoening
 - fysieke aandoening
 - bv. terminale kankerpt met gecontroleerde fysieke klachten vnl euthanasievraag vanuit psychisch lijden (Distelmans)
 - euthanasie door geneeskunde mogelijk
 - psychiatrische aandoening
 - ogv officiële psychiatrische diagnose DSM
 - euthanasie door geneeskunde mogelijk
 - mentaal lijden – zonder aantoonbare of diagnosticeerbare aandoening
 - lijden door factoren die buiten medisch-psychiatrische DSM diagnoses vallen
 - geen euthanasie door geneeskunde mogelijk
 - existentieel lijden = levensmoeheid – voor morele consultants
 - spiritueel lijden = religieus – voor pastoors, aalmoezenier
 - emotioneel lijden = psychologisch – voor psychologen/psychotherapie/analyse???
 - positief of negatief?
 - voltooid leven (Nederland) = te positief
 - te positief cf. Christus “het is volbracht”
 - het blijft immers een zeer onaangenaam dilemma, geen verzoening (cf. fasen rouw, fasen Erikson – nergens vermeld??)
 - levensmoe (Vlaanderen) = negatief
negatieve operationalisering!!
 - geen levenskwaliteit meer
 - **lichaamsge**not
geen plezier meer, geen fut meer
niet meer kunnen wat we vroeger graag deden (rondlopen, lezen, eten, etc)
 - geen verantwoordelijkheid meer aankunnen, , niet meer mee kunnen met realiteit,
niet meer mee kunnen met sociale,
 - cf Els van Wijngaarden (Humanistiek Utrecht)
 - verhouding tot zichzelf
 - existentiële eenzaamheid – geen zin meer in contact
 - geen zelfexpressie meer – met verlies van eigenheid
 - realiteit
 - alles is vermoeiend en vervelend
 - ander
 - uitgerangeerd
 - angst/schaamte/schuld tov afhankelijk worden
 - cf. Lacan
 - *douleur d'exister* = exacte herhaling, iteratie, ter plekke trappelen – zonder verschuiving, zonder reïncarnatie – “weer een dag ...”
 - *fatigue de vivre* als het grote symptoom in 1970
 - enkel door pt zelf te evalueren
hier ook geen klinische ervaring arts die kan mee spelen

- levensmoe = inherent aan de ouderdom vandaag?
 - verklaarbare levensmoeheid = ouderdomsprobleem?
 - ondraaglijk lijden vanuit **polypathologie** oudere
 - typische ouderdomskaaltjes
 - zonder terminale ziekte
 - ondraaglijk lijden vanuit psychosociale levensomstandigheden oudere (**frailty**=broosheid)
 - verlies partner + sociaal isolement
 - leiden allebei op zich of samen tot *depressed mood* = levensmoe
(maar geen psychiatrische *depressive disorder* → **psycheuthanasie kan wel**)
 - onverklaarbare levensmoeheid of *depressed mood* – vanuit ???
 - geen ouderdomspolypathologie / geen ouderdomsleefomstandigheden
 - geen terminale ziekte
 - geen *psychiatric disorder*
 - geen ondraaglijk lijden!!
 - kan dus ook bij jongeren
 - statistieken euthanasie ouderen 2015
 - 1/10 euthanasievragen is hoogbejaard (200 stuks)
 - psycheuthanasie ogv *depressive disorder*
40% van die depressies zijn 80+ (en dat gaat in stijgende lijn)
 - 209/2022 euthanasie bij polypathologie hoogbejaarden
 - ½ van die polypathologie was sowieso terminaal
toch noodzakelijke voorwaarde! Anders moet men psychiatric disorder uitvinden!!
 - polypathologie bejaarden is 2^{de} reden na kanker
 - polypathologie bejaarden is snelst groeiende reden
 - 1/5 huisartsen vindt dat euthanasie bij levensmoeheid (ouderen) moet kunnen
gaan daar ook effectief op in – vaak onder druk van pt
 - commissieverslag 2012-2013
 - veel euthanasie gevraagd vanuit “natuurlijke gevolgen van leeftijd”
 - maar hoge leeftijd is geen ziekte – dus niet in aanmerking voor psycheuthanasie

psycheuthanasie bij levensmoe??

- situatie nu: levensmoe ≠ indicatie voor euthanasie
 - geen euthanasie
 - niet vanuit onverklaarbare vorm van levensmoeheid
 - niet vanuit medische (polypathologie) of niet-medische (psychosociale leefomstandigheden) ouderen
 - er moet een terminale ziekte of psychiatrische ziekte aanwezig zijn
 - cf. comité Bio-ethiek 2017
 - levensmoe = lijden veroorzaakt door combinatie medische oorzaken (ouderdomsziekten) en/of niet-medische (frailty) oorzaken
 - maar dus geen echte ziekte die direct tot dat lijden leidt
 - zeker geen euthanasie
 - geneeskunde niet vragen om niet-medische problemen op te lossen **nazisme!!**
 - gevaar:
uitvinden terminale of psychiatrische aandoening om euthanasie toch te laten doorgaan
cf. ouder koppel wil samen sterven → medische reden uitvinden voor degene die 'mee' wil
 - verslag commissie 2014-2015
 - 385 gevallen euthanasie
 - polypathologie
 - >70j
 - 1/10 = 2^{de} oorzaak na kanker / grote stijging tov 2012-2013
 - commissie expliciet: "ouderdom of stapeling ouderdomspathologie is geen ziekte op zich"
- doel neoliberalen: levensmoe = indicatie euthanasie
 - ook als levensmoeheid alleen maar resultaat is van polypathologie of psychosociale levensomstandigheden bij ouderen
 - bijkomende criteria=voorwaarden
 - leeftijdsgrens?
 - Nederland D66: 75j
 - Vlaanderen
 - Vermeersch: 90j
 - Liberalen vnl Jean-Jacques De Gucht: geen onderste grens op levensmoeheid ook voor jongeren (**niet voor minderjarigen??**)
 - geen verantwoordelijkheid meer tov kinderen of andere gezinsleden (Vermeersch!) **niet in termen van maatschappelijke verantwoordelijkheid?**
 - geen acute crisis – dus 1j wachttijd

- het probleem: wie gaat psycheuthanasie bij levensmoeheid doen?
 - instellingen willen niet (woonzorgcentra)
probleem met ideologie instellingen
 - willen dat niet horen
 - leggen extra ethische of palliatieve procedures op (mag niet)
 - dreigen artsen af (mag niet)
 - en dus moet pt naar huis of ziekenhuis voor euthanasievraag
 - waarom willen ze dat niet horen
 - ideologische redenen (katholicisme)
 - financiële redenen
 - dominantie medisch discours
 - arts kan niet (Distelmans)
 - omwille van huidige euthanasiewet
 - euthanasie bij levensmoeheid = medisch begeleide zelfmoord (zgn zelfeuthanasie (NI) middels overdosis medicatie)
 - hulp bij zelfdoding (bv pil ter beschikking stellen) mag ...
 - ... maar 'schuldig verzuim' als je 'persoon in groot gevaar' (stervende) niet helpt
 - dus nieuwe, 2^{de} wet nodig (cf. Nederland)
 - omwille van medische deontologie
 - levensmoeheid is geen medische aangelegenheid
 - arts niet competent om zo een euthanasievraag te beoordelen dan doorsneeburger
 - arts moet sociaal probleem niet oplossen, enkel medisch probleem oplossen
levensmoeheid eerder door 'leefomstandigheden' ouderen – te weinig in geïnvesteerd
cf. rechts discours: te weinig in ouderen, teveel in migranten geïnvesteerd
 - noodoplossingen
 - do it yourself = zelfmoord faciliteren
cf. Nederland
 - Pil van Drion 1991 – die nu weer actueel aan het worden is
 - Nederlandse rechtsgeleerde Huib Drion
 - oudere kan vanaf bepaalde leeftijd zelfmoorpil krijgen
 - problemen
 - wie schrijft voor?
 - enkel alleenstaanden – binnen koppels kan ene de andere onder druk zetten
 - niet aan zo maar aan iedereen uitdelen – dus toch criterium
 - zou nu ook op internet kunnen besteld worden
 - revival Pil van Drion bij Coöperatie Laatste Wil 2017
 - poedertje = conserveermiddel + pijnstiller
geen geneesmiddel – want dat mag niet
 - je krijgt recept als je 6 maand lid bent (ledenaantal stijgt meteen van 3500 naar 11000)
 - creëren nieuwe functie – met nieuwe opleiding: levenseindebegeleider
cf. 3 types lijden zonder echte ziekte (somatisch of psychiatrisch)
 - existentieel lijden = levensmoeheid – voor morele consulenten
 - spiritueel lijden = religieus – voor pastoors, aalmoezenier
 - emotioneel lijden = psychologisch – voor psychologen/psychotherapie/analyse???

mediagenieke cases zeer weinig!!

- Frank Van den Bleeken begin 2015
 - 1980 Lustmoord & verkrachtingen
 - geïnterneerd wegens ontoerekeningsvatbaar
2010 = al 30 j in gevangenis Turnhout, zonder gepaste zorg → ondraaglijk psychisch lijden
 - vraagt overplaatsing naar Nederland – met gepaste zorg maar vangt bot
 - vraagt recht om euthanasievraag te doen – heel gedoe
 - oa Panorama 2013 – verzet familie slachtoffer die pt liever in nor ziet wegrotten
 - cf. ervaring dat je alleen betere zorg kan krijgen als je euthanasie vraagt (aalmoezenier UGent zou ptn zeggen dat ze het zo moeten aanpakken, dixit Cosyns)
 - leert daarbij Cosyns kennen
 - verkrijgt uiteindelijk recht om euthanasievraag te doen maar geen enkele kans om effectief euthanasie te krijgen
beantwoordt immers niet aan de 4 criteria
 - ‘psychisch lijden’ is niet gevolg van aandoening die ongeneeslijk is en door ziekte of ongeval veroorzaakt is
 - psychisch lijden is in principe ook te lenigen
- euthanasieprocedure
 - met dr. Cosyns
 - eerst bemiddelaar of ethisch consulent in impasse
 - later externe huisarts
 - twee sporen beleid – alle opties open gehouden
 - gepaste zorg in Nederland – zoals gevraagd door pt
 - start euthanasieprocedure
 - hoewel dus niet beantwoordend aan 4 wettelijke voorwaarden
Cosyns is provocateur die euthanasie-wet wil afschaffen en euthanasie simpelweg vanuit patiëntrechten wil
 - zelfs met datum 11/01/15
toch soort chantage???
- Politieke tussenkomst minister Justitie Geens – blokkeert euthanasieprocedure!! vanuit schrik voor mediatisering rond slechte behandeling geïnterneerden (zoveelste keer)
 - “je gaat eerst voorlopig naar nieuwe FPC Gent – zonder gepaste zorg en dan naar Nederland voor gepaste zorg – zoals je vroeg”
 - Minister kondigt aan dat Cosyns euthanasieprocedure al was gestopt
 - Cosyns kan niet meer bij pt – mag niet binnen in FPC!!
 - pt moet stoppen van euthanasieprocedure via media vernemen!!
- FPC doet voorstel om zelf gepaste zorg te bieden maar pas op termijn
 - Pt weigert snel uitgevonden zorg in FPC – hongerstaking
 - Ofwel Nederland – met gepaste zorg
 - Ofwel euthanasie – maar nu met beter motief:
“ik wil niet meer behandeld worden, het is te laat, ik ben onbehandelbaar”
Cosyns wil nog altijd euthanasieprocedure verder zetten – maar kan echter niet bij pt
en wel behandeling in Nederland?? Toch ook soort delirant element
 - Pt krijgt recht om geen behandeling meer te volgen + bezoek Cosyns

- Mei 2015 Weer plotse politisering
 - Nederland komt op zijn impliciete belofte terug – pt kan niet naar Nederland!!
willen liever hun zorgmodel voor gedetineerden hier importeren en commercialiseren
 - Nederland geeft toe dat het allemaal zeer ingewikkeld is – en dat de zaak nog moet bestudeerd
- November 2017 = 2 j later, nieuw psychiatrisch Centrum St Kamilus Bierbeek ...
pt blij dat hij nog leeft – zit in kleine dingen: kunnen meedraaien, familie kunnen ontvangen
- Sébastien 09/06/16
 - wil euthanasie omdat hij niet als homo wil leven
 - 15j verliefd op leeftijdsgenoot – blijft aangetrokken tot jongens (pedo??)
 - heeft al alle anti-homo therapieën meegemaakt
en wordt depressief van idee dat hij homo zal blijven
 - BBC reportage
- Jean-Pierre Van Rossem 28/01/17
 - te lang geleefd
 - echter altijd al doodsdrift (cf. psychologie van oplichter en verslaafde)
 - waarom geen zelfmoord? weer provocatie tov Ander: gij zijt mij een goede dood schuldig
 - niet echt gemediatiseerd geraakt
kleine reportage van VLOGGER

politieke inzet / ideologische recuperatie neoliberalen versus neokatholieken

zeer recent 2017

- PRO
 - progressieve liberalen = neoliberalen
 - oorzaken van levensmoeheid
 - Niet door versnelling maatschappelijke evoluties of besparen op de zorg
dus geen maatschappelijke verantwoordelijkheid – zelfs warmste samenleving kan
niets doen tegen levensmoeheid
 - nevenverschijnsel van te lang leven door geneeskunde
dus moet de geneeskunde maar dat nevenverschijnsel oplossen
 - levensmoeheid van alle tijden
 - cf. vroeger: zich laten versterven
Antigone of anorexie sainte – vragen geen euthanasie maar bewondering
 - cf. culturen waarbij men van rots moest springen, of op ijsschots wegdreef
toch niet vanuit levensmoeheid??
 - cf. nu: balanssuicide jongeren (niet de moeite meer
cf. “na 22 jaren in dit leven maak ik het testament op van mijn jeugd”
 - principes bij antwoord op levensmoeheid
 - juridisch: zelfbeschikkingsrecht
 - “wie zijn wij / wie ben ik om te zeggen dat mensen moeten blijven leven” (ritornel)
(als ze geen ‘familiale’ verantwoordelijkheden meer hebben, sic Vermeersch)
noch overheid noch geneeskunde mogen dat bepalen
 - cf. discussie rond euthanasie als recht
 - nu enkel recht om euthanasie te vragen, geen recht om euthanasie te krijgen
 - moeten we van euthanasie een fundamenteel patiëntrecht maken
 - Loobuyck = nl recht om regie over levenseinde in eigen handen te mogen
nemen) – zodat euthanasiewet eigenlijk niet meer nodig is
 - Cosyns = “recht op stervensbegeleiding” (en dus niet recht op euthanasie)
 - psychologisch: absolute inleving
Vermeersch: wij weten wat echt lijden is, bv bij levensmoeheid
 - opportunistisch, praktisch: preventie traumatiserende zelfmoord
zowel bij pt (mislukte zelfmoord) als familie en verwanten
 - Nederland-België om ter progressiefst

- Nederland-België om ter progressiefst
 - politiek debat Nederland
 - 1998: Brongersma (politicus!!) levensmoe → euthanasie door Dr. Sutorius
2002: overmacht voor arts niet aanvaard!
 - impasse voor regeringsformatie 2016
 - Schnabel advies “Voltooid Leven”
 - enkel euthanasie bij levensmoe door stapeling van ouderdomsklachten
ogv overwegend medische grondslag
 - wet moet niet gewijzigd:
 - meteen reactie liberalen
 - ook euthanasie bij levensmoe zonder medische ziekte en zonder lijden
 - wet moet wel gewijzigd
 - VVD (= conservatieve liberalen Rutte) lanceert dat, omdat dit voor D66 (= progressieve liberalen) voorwaarde is om VVD te steunen
maar VVD daar niet echt happig op???
 - uitweg uit impasse 2017
 - artsen willen niet meewerken aan euthanasie zonder lijden
– moet sociaal opgelost
 - project in de koelkast **opluchting VVD** – en kan regering gevormd!!
niet euthanasie voor levensmoeheid – wel onderzoek embryo’s ifv eugenetica
 - Vlaanderen Open VLD
 - Wie
 - Jean-Jacques De Gucht (met Cynthia De Roeck)
 - steun van Groen **maar niet eco**
 - Weer louter Vlaamse aangelegenheid
Franstalige wereld maakt bocht naar hypermoderniteit niet!
 - **information literacy niet bekend**
 - **psycheuthanasie (inclusief levensmoeheid)**
Vermeersch én Distelmans fulmineren tegen bevoogdende paternalistische
Franstalig België én Frankrijk
 - **“ik kan pt op sterfbed alles wijs maken” (inherent aan de Verlichting!!)**
 - **“verkapte euthanasie” via misbruik palliatieve sedatie**
 - **geen deftige palliatieve zorg: krijgen er zelfs geen morfine!!**
 - CM-topman Luc Van Gorp
verrassend!!
 - Geen euthanasie om sociale problemen van ouderenzorg te verbergen
 - Maar toch begrip voor euthanasie bij “klaar zijn met leven”
 - Geneeskunde wil iedereen zo oud mogelijk laten worden
 - Maar >80j willen zelf loslaten ...

- CONTRA
 - neokatholieken
 - wie
 - CD&V (Els Van Hoof **cf. wet psychotherapie**) en NVA (Valerie Van Peel)
 - Cf. psychiatrie Leuven (Joris Vandenberghe)
 - Stelling
 - Sociaal probleem – dus eerst betere ouderenzorg
 - vrees voor juridische *slippery slope*
 - eerst evaluatie wet – om zorgvuldigheidsvereisten te kunnen toevoegen
 - dan pas mogelijke uitbreidingen (dementie, levensmoe, jongeren, etc)
 - Klassieke conservatieve liberalen
 - Wie
 - Distelmans = dokters
 - Standaard: vrijzinnig-liberale nieuwlichterij
 - Stelling
 - dat is meer sociaal probleem van falende ouderen zorg
 - artsen moeten niet sociaal probleem oplossen!! Zou nazisme zijn!!
 - Nébuleuse rond bio-ethici en moraalfilosofen
 - Wie
 - afwezigheid Bazan??
 - Devisch / Loobuyck
 - Stelling
 - levensmoeheid valt op te heffen!! want louter maatschappelijk probleem
 - Euthanasie bij levensmoe (zonder echte medische ziekte)?
dan ook euthanasie mogelijk bij PTSD (verkrachting bv)
 - Onder het mom van zelfbeschikking bevestigen we mensen in hun gevoel dat ze maatschappelijk overbodig zijn geworden
 - Richting georganiseerde dood (je wordt geacht je te melden!)
dat is bediscussieerbaar!!!

