

De wet op euthanasie is twintig jaar oud. Het aantal euthanasieverzoeken piekt. Tegelijk leidde het proces-Tine Nys tot pleinvrees, a fortiori bij aandoeningen met psychisch lijden tot gevolg. 'Voor veel mensen is een euthanasieverzoek een "test". Ze willen horen: ik bén er voor jou.'

‘Of je nu
voor of tegen
euthanasie
bent, sluit nooit
de deur voor
je patiënt’

Het zal tot het einde van haar dagen hout vasthouden blijven, maar Monica Verhofstadt heeft leren leven met pieken en dalen. Het was ooit anders. Ze wilde dood. Of nee, ze wilde dit leven niet meer.

Een verzoek om euthanasie is wel vaker een verkapt levenswens, weet ze inmiddels, tien jaar nadat ze zelf de vraag heeft gesteld. Verhofstadt studeerde in 2017 af als klinisch psycholoog. Later dit jaar verdedigt ze haar doctoraatsthesis over euthanasie bij volwassenen met psychiatrische problematieken. 'Velen willen niet dood, maar zijn op zoek naar verlossing uit hun lijden', zegt ze. 'Het is een kreet. "Dokter, alstublieft, zeg mij dat herstel mogelijk is, dat een beter leven er vooralsnog in zit."'

Verhofstadt formuleerde haar euthanasieverzoek in 2010, het jaar waarin Tine Nys haar verzoek zag ingewilligd. 'Je was toen nog een witte raaf als je vanwege ondraaglijk psychisch lijden om euthanasie vroeg', zegt Verhofstadt. 'Later, vooral door de aandacht in de media voor enkele schrijnende casussen, nam dat aantal toe.'

Twintig jaar na de wet is euthanasie ingeburgerd. Of dan toch de term. Het besef dat het kan, ook wanneer een aandoening niet terminaal is, maar leidt tot ondraaglijk psychisch lijden, is vrij algemeen doorgedrongen.

'Toen ik hier in 2001 begon,' zegt Koen Titeca, diensthoofd psychiatrie in het AZ Groeninge in Kortrijk, 'viel het woord hooguit enkele keren per jaar. Vandaag hoor ik het bijna dagelijks. Op de spoeddienst psychiatrie dienen zich per jaar ongeveer 2.600 mensen aan. "Ik wil euthanasie", klinkt het spontaan bij sommigen. Uiteraard leiden die noodkreten niet tot daadwerkelijke euthanasie, want het gaat niet om een weloverwogen verzoek.'

Soms komen patiënten bij de dokter en éisen ze euthanasie, 'want ik heb daar volgens de wet recht op'. Het liefst op hun verjaardag. Het is geen boutade, maar een reëel voorbeeld.

'Normaal'

In 2021, zo blijkt uit cijfers van de Federale controle- en evaluatiecommissie euthanasie, werden in ons land 2.699 euthanasie-uitvoeringen geregistreerd. Dat is het hoogste getal ooit, maar het blijft een fractie van het aantal onderbouwde en herhaalde vragen die tot een procedure leiden. Het is a fortiori een spreekwoordelijke 0,0000005 procent van het aantal keren dat mensen spontaan 'om euthanasie vragen'.

De vraag van Monica Verhofstadt was onderbouwd en herhaald. Vijf jaar na haar verzoek voerde ze zelf als vrijwilliger en ervaringsdeskundige intakegesprekken bij Vonkel, het Gentse centrum voor levenseindevragen. Vonkel verwerkt inmiddels zo'n honderd van die gesprekken per jaar, de wachttijden tussen aanmelding en intakegesprek worden ook hier almaar langer.

In het geheel van euthanasievragen blijft het aandeel dat te maken heeft met een psychiatrische problematiek gestaag groeien. Slechts een fractie daarvan leidt ook daadwerkelijk tot uitvoering. Uit cijfers van het Nederlands Expertisecentrum Euthanasie blijkt dat vier op de tien vragen worden geweigerd. De zes andere leiden tot een procedure, maar daarom nog niet noodzakelijk tot een uitvoering.

Ook in Vlaanderen is er een veelvoud aan euthanasieverzoeken, waarvan een minderheid uitmondt in een uitvoering. Tussen 2002, toen de wet in werking trad, en 2009 ging het om één à twee patiënten per jaar. Daarna nam het jaar na jaar toe, tot 45 patiënten in 2014, om vervolgens weer af te nemen tot 22 in coronajaar 2020. Tussen 2002 en 2020 stierven in totaal 388 mensen via euthanasie vanwege een psychiatrische problematiek. Dat is minder dan 1,5 procent van het totale aantal overlijdens via euthanasie.

Critici van de wet op euthanasie en al zeker de koelste minnaars van euthanasie vanwege ondraaglijk psychisch lijden vragen zich af of die laatste categorie niet veel groter is dan de cijfers doen vermoeden. 'In de rapporten kom je vaak de aparte categorie "euthanasie vanwege polypathologie" tegen', zegt An Haekens, psychiater en hoofdarts van de psychiatrische kliniek Alexianen in Tienen. 'Het gaat om 17 procent van het totale aantal euthanasie-uitvoeringen. Dat is veel. Het gaat dan veelal om ouderen met wat men noemt een stapeling van ouderdomsklachten, zoals incontinentie, long- en hartlijden, osteoporose, wervelfracturen.'

'Als je botst op een psychiater die verdere zorg weigert omdat je een euthanasieverzoek hebt, is de kans niet gering dat het eindigt in suicide'

Monica Verhofstadt

Doctorandus over euthanasie bij volwassenen

'Dat dat ernstig psychisch en existentieel lijden meebrengt, begrijp ik, maar mijn vrees is dat euthanasie in dit soort gevallen "normaal" wordt, en dat er niet meer gezocht wordt naar alternatieve zorg om dat leven toch nog een elementaire kwaliteit te geven. Uit gelijkaardige casussen in Nederland blijkt dat het gros van die ouderen voor hun psychische problemen geen behandeling heeft gekregen. Als dat zo geruisloos gebeurt, wat betekent dat dan voor de ouderen zelf? Die gaan dat op den duur internaliseren. "Laat mij maar gaan, ik ben jullie toch maar tot last."'

Uitgescholden

Dat er zorg ontzegd zou worden, is ook de grootste bekommernis van Monica Verhofstadt. 'Of je nu, om welke reden dan ook, pro of contra euthanasie bent en

het al dan niet zelf uitvoert,' zegt ze, 'stuur je patiënt nooit wandelen. Exploreer de doodsvraag, maar blijf ook gericht op het leven. Ik heb schrijvende verhalen gehoord van lotgenoten die door hun psychiater werden uitgescholden omdat ze ook maar de vraag durfden te stellen.'

'Sommigen wilden niet liever dan dat op het proces-Nys niet enkel de artsen voor assisen stonden, maar de euthanasiewet zelf'

Koen Titeca

Diensthooft psychiatrie AZ Groeninge, Kortrijk

Een tweesporenbeleid, waarbij zorg om het leven en zorg om het levenseinde samengaan in plaats van elkaar uit te sluiten, zou een no-brainer moeten zijn. Dewet is in 2019 in die richting aangepast, maar onvoldoende, meent Verhofstadt. 'Wie niet aan de slag wil met een euthanasievraag, moet de patiënt binnen een week doorsturen. Dat lijkt me te kort. Het kan ook een vrijgeleide zijn om de hete aardappel door te schuiven.'

Het gebeurt nog altijd dat patiënten op een bot njet boksen, weet Verhofstadt, die tussen 2017 en 2020 tientallen psychiaters en patiënten bevroeg. Van die laatsten beklagden velen zich over de gebrekkige toegang tot en/of kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg. Zeker mensen met een complexe psychiatrische problematiek gaven te kennen zich vaak aan hun lot overgelaten te voelen.

'Boven op het lijden door de aandoening zelf komt er dus nog meer pijn bij door gebrek aan zorg of slechte zorg', zegt Verhofstadt. 'Ik sprak met patiënten die leden door wantoestanden in de psychiatrie. Ze citeerden vaak de te strikt autoritaire aanpak en soms zelfs misbruik tijdens residentiële opnames.' Anderen gaven dan weer aan dat ze de toegang tot verdere zorg geweigerd zagen omdat ze een euthanasieverzoek formuleerden.

'Het leidt tot de zorgwekkende vaststelling dat er voor sommige mensen maar twee opties lijken te zijn', zegt Verhofstadt. 'Of ze blijven op straat staan met hun complexe psychiatrische problematiek, of ze worden in een fuik richting dood gezet. Als je botst op een psychiater die verdere zorg weigert omdat je een euthanasieverzoek hebt, is de kans niet gering dat het eindigt in suïcide. Voor veel mensen is zo'n verzoek een "test". Hun sociale netwerk is danig afgebrokkeld, eigenlijk willen ze horen: ik ben er wél nog voor jou. Sluit je die deur, dan ben je je patiënt kwijt.'

'Aberrant', noemt ook Koen Titeca de vaststelling dat een euthanasievraag een deur eerder zou sluiten dan openen. Hij begeleidt eigen patiënten met een

euthanasieverzoek en hij treedt jaarlijks in circa vijftig gevallen op als onafhankelijke adviserende arts op verzoek van collega's, en niet alleen bij psychiatrische aandoeningen. 'Een euthanasieverzoek is eerder een veranderings- dan een doodswens. Iemand zegt je dat hij of zij zo niet verder kan leven. Als je patiënt zegt dat hij van de brug gaat springen, stuur je die toch ook niet wandelen? Waarom zou je dat bij een euthanasieverzoek wel doen?'

Uit het onderzoek van Verhofstadt blijkt voorts dat psychiaters zich, ook als ze pro euthanasie zijn, ook vóór het proces-Tine Nys al vragen stelden bij de praktijk. Voor drie op de vier van de door Verhofstadt bevroegde psychiaters staat het buiten kijf dat euthanasie een optie moet blijven voor wie ondraaglijk psychisch lijdt. Maar zeven op de tien gaven wel te kennen dat er niet altijd even zorgvuldig met euthanasieverzoeken werd omgesprongen. Sommigen hebben morele bezwaren, nog anderen deinzen terug voor de complexiteit of achten zich niet competent genoeg.

'Dat laatste is niet zo gek,' zegt Verhofstadt, 'als je weet dat slechts 5 procent van de ondervraagden zei een cursus of opleiding euthanasie of andere levens-eindevragen te hebben gevolgd. Je kunt je afvragen waarom dat niet in het basispakket zit voor een beroep waarin je toch wel vaak mensen met suïcidale gedachten over de vloer krijgt.'

Cold feet

Diverse psychiaters zeiden aan Verhofstadt ook weet te hebben van concrete casussen waarin niet aan alle wettelijke criteria was voldaan. Zo werd bijvoorbeeld het bij een euthanasie betrokken verpleegkundig zorgteam niet ingelicht. Menige psychiater gaf aan gewonnen te zijn voor méér zorgvuldigheidscriteria.

Koen Titeca is een van hen. Hij deelt de bezorgdheden die Verhofstadt met haar onderzoek aan het licht brengt. 'Ik ga zelf verder dan wat de wet voorschrijft', zegt hij. 'Ik ga zelfs verder dan de adviestekst van de Vlaamse Vereniging van Psychiaters (VVP), waar ik nota bene zelf aan meegeschreven heb.'

Volgens die tekst moet een van de twee onafhankelijke artsen die je als euthanasie genegen psychiater raadpleegt zelf ook psychiater zijn. Titeca gaat verder en gaat bij twee collega's te rade. 'Cruciaal is dat je daar op elk moment transparant over bent tegenover je patiënt. Dat hij of zij weet dat het niet is om hem of haar aan het lijntje te houden, maar om zo zorgvuldig mogelijk te handelen.'

Behalve de VVP formuleerden ook andere grote spelers in de geestelijke gezondheidszorg, zoals Zorgnet-Icuro en Broeders van Liefde, gelijkaardige adviezen of richtlijnen voor wie met euthanasie aan de slag gaat. 'Het bewijst dat de vraag naar handvatten groot was', zegt Titeca. 'Zeker voor euthanasie vanwege psychiatrische problematieken. Die richtlijnen dateren uit dezelfde periode, 2017-2018. Dat is rijkelijk laat. De wet van 2002 was toen al een flinke puber.'

►►

Een sluitende verklaring voor dat getalm is er niet. Wel leefde bij voorstanders van euthanasie wellicht de vrees dat publieke aandacht voor zelfs maar de minste twijfel, en al zeker voor reële onzorgvuldigheden, door tegenstanders zou worden aangegrepen om de wet terug te draaien. Die wet kwam met bloed, zweet en tranen tot stand onder de paarse regering-Verhofstadt I. 'Dat stoorde mij ook het meest aan het proces-Nys', zegt Koen Titeca. 'Sommigen wilden niet liever dan dat daar niet alleen de artsen voor assisen stonden (*ze werden vrijgesproken, red.*), maar de wet zelf.'

Paradoxaal genoeg was er op het terrein zelf, mede door richtlijnen zoals die van de VVP, al veel verbeterd toen de zaak-Nys (over feiten van tien jaar eerder) in 2020 voor de rechter kwam. Des te wranger is de vaststelling dat dat proces tot een terugslag heeft geleid.

'Bij euthanasie bij terminale, lichamelijke ziekten zal dat wellicht niet het geval zijn,' vermoedt Monica Verhofstadt, 'maar ik denk dat er veel meer terughoudendheid is vandaag voor euthanasie bij aandoeningen die niet terminaal zijn, in casu psychisch lijden. Daarvoor heeft menige uitvoerend arts *cold feet*



gekregen. Sommigen legden patiënten van wie de procedure zo goed als of zelfs volledig was afgerond bijkomende voorwaarden op, zoals een derde advies boven op de twee verplichte adviezen.'

Gifmoord

'Niemand van de patiënten, artsen en andere zorgverleners die ik interviewde,' zegt Verhofstadt, 'vond dat proces een goede zaak. Vanzelfsprekend niet wie pro euthanasie is, maar ook de tegenstanders van euthanasie liet het gefrustreerd achter. Ze hadden gehoopt dat er nadien een genuanceerd debat mogelijk zou zijn. Dat is er helaas niet gekomen.'

'Natuurlijk leidde dat proces tot een schokgolf,' zegt An Haekens. 'Dat een arts die de intentie heeft om iemand uit zijn lijden te verlossen voor de rechter kan worden gedaagd voor gifmoord? Je zou voor minder twee keer nadenken.'

Principiële voorstanders van euthanasie hebben dat volgens Haekens ironisch genoeg aan zichzelf te danken. 'De wet kon er niet snel genoeg komen, waardoor ze, zeker voor een zaak van leven en dood, een erg bot instrument is geworden. Er is niet gekeken naar de ernst van eventuele inbreuken op de wet. Licht of zwaar, de wet voorzag geen gradatie in sancties. Of het nu gaat om een ontbrekende handtekening of over het niet naleven van zorgvuldigheidscriteria, het is zwart of wit. We weten nu dat de gevolgen even zwaar kunnen zijn: je kunt terechtstaan voor moord.'

De wet biedt volgens Haekens al helemaal te weinig houvast voor euthanasie bij aandoeningen die zwaar psychisch lijden tot gevolg hebben. Dat laatste viel ook Monica Verhofstadt op toen ze de parlementaire verslagen over de totstandkoming van de wet las. 'Voor of tegen euthanasie, ik denk niet dat iemand daar in het parlement ook maar op enig moment een patiënt met complexe psychische stoornissen voor ogen had,' zegt ze.

Sinds het proces-Nys wint onder andere het idee veld dat familie en/of naasten meer moeten worden betrokken. Voor Haekens een goede zaak. Ook al begrijpt ze de noodzaak van het colloque singulier tussen arts en patiënt, 'we zijn relationele wezens, jezelf doden of laten doden heeft een impact op anderen'.

'Volgens de Oeso moet 10 procent van het budget voor gezondheidszorg naar geestelijke gezondheidszorg gaan. België zit aan 6 procent. In de ranking van depressie en suïcide zitten we bij de Europese top'

Monica Verhofstadt

'De euthanasiewet kon er niet snel genoeg komen, er is niet gekeken naar de ernst van eventuele inbreuken. Licht of zwaar, de wet voorzag geen gradatie in sancties'

An Haekens

Psychiater en hoofdarts psychiatrische kliniek Alexianen, Tienen

Verhofstadt twijfelt: 'Wat als je familie mee de oorzaak is van je lijden, wat als je uit een nest van misbruik komt? Ik had het oké gevonden als mijn partner erbij betrokken was, hij steunde mij, maar voor vele anderen leidt een eventuele verplichting om de familie er nauwer bij te betrekken tot nog meer druk boven op het al ondraaglijke lijden.'

Wie is meester en heler van het lijden? De vraag klinkt filosofisch, maar ze is erg concreet. Haekens pleit al langer voor een toetsing van euthanasiecases vooraf in plaats van achteraf. 'Voor zeer zware en complexe chirurgische ingrepen heb je in elk ziekenhuis een ethische commissie die vooraf wikt en weegt. Voor beslissingen over leven en dood, waarbij een correctie achteraf sowieso niet meer mogelijk is, is die er niet.' Het stoort Haekens dat elk debat daarover wordt afgeblokt. 'Ook op de vraag om de vele gevallen van euthanasie bij mensen met een polypathologie eens van naderbij te bekijken, rust een taboe. Het gevolg is dat er doden vallen die vermeden kunnen worden. Als ik zo iets zeg, is dat niet omdat ik een fundamentalistische katholiek zou zijn, wel omdat ik euthanasie vanwege uitzichtloos psychisch lijden niet kan verzoenen met mijn opdracht als psychiater.'

Macaber

Toch is er twintig jaar na de wet en twee jaar na het proces-Nys ook winst. De zorgvuldigheid is verder aangescherpt, maar bovenal is het inzicht gegroeid dat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in ons land ondermaats is.

'Ondermaats? Zeg maar macaber', zegt Verhofstadt. 'De Oeso zegt dat 10 procent van het budget voor gezondheidszorg naar GGZ zou moeten gaan. België zit aan 6 procent. In de ranking van depressie en suïcide zitten we dan weer bij de Europese top. Eén plus één is toch nog altijd twee, dacht ik?'

'Kun je je voorstellen dat je voor een kanker een halfjaar zou moeten wachten tussen je eerste telefoon en een intakegesprek? En dan ook nog eens maanden tussen intake en eerste afspraak? Bij ondraaglijk en vooral complex psychisch lijden is dat vandaag het geval. Ik snap het wel, de dood kan bij kanker vrij snel ►►

volgen als je hem niet meteen behandelt, maar ik denk dat dat ook een groot risico is als je blijft zitten met je psychische problemen. Dan gaat het soms zelfs nog sneller dan bij kanker. Je ziet de ongelijke behandeling ook op de afdelingen oncologie en psychiatrie. Je ziet waar het geld zit. Ik wil zeker niet zeggen dat het ene minder moet krijgen, wel dat het andere meer moet krijgen.'

Een ander schrijnend manco van de GGZ is dat ze amper rekening houdt met sociale factoren. 'Wie met ondraaglijk psychisch leed worstelt, doet dat vaak ook op sociaal en maatschappelijk gebied. Je hebt geen job of je verliest die. De zorg die je nodig hebt, is per definitie zeer complex en chronisch, maar die kun je niet meer betalen. Dat is van een onrechtvaardigheid waarvan ieders haren te berge zouden moeten rijzen.'

Als euthanasie één averechts, ja zelfs pervers effect heeft gehad, is het volgens Verhofstadt dat het voor sommigen een alibi wordt om deuren te sluiten in de GGZ. 'Voor duidelijk afgelijnde en eenduidige aandoeningen bestaat er een waaier aan mogelijke behandelingen. Als ik het even op flessen mag trekken: *easy to treat* krijgt voorrang ten koste van de *difficult to treat* voorwie er bij gebrek aan opties soms geen andere uitweg meer te vinden is dan euthanasie.'

Daarmee bedoelt ze zeker niet dat je patiënten valse hoop moet geven. Soms is lijden niet te verlichten. 'Hoop is mooi, valse hoop is funest. Dan blijf je met je hoofd tegen de muur botsen en word je ook nog eens beladen met een schuldgevoel, want wát doe ik in hemelsnaam verkeerd? Ik praatte met patiënten die in meer dan tien psychiatrische ziekenhuizen hebben verbleven, een batterij aan medicatie en therapieën hebben geprobeerd, zonder succes. Ook patiënten die getraumatiseerd zijn in hun kindertijd en nog eens getraumatiseerd worden door een falende jeugdzorg waarin misbruik boven op misbruik kwam. Tja, dan is het erg moeilijk om nog enige hoop op herstel te koesteren, dan is er andere of meer zorg nodig.'

Verhofstadt had het 'geluk' om adequate zorg te krijgen. 'Het zou geen loterij mogen zijn, natuurlijk. Mijn psychiater gaf mij geen valse hoop. Ze zei: dit is het, die hoogtes en laagtes zijn voor het leven, maar ik wil mee zoeken naar manieren om het draaglijker te maken. Dat was toch slikken. Je moet dan eerst door een periode van rouw, maar vandaar kun je realistisch aan een andere levensweg timmeren.'

Bij Verhofstadt leidde dat finaal tot het intrekken van haar euthanasievraag. Wrang is dat sommige psychiaters niet aan een procedure willen beginnen omdat er een intrekking kan volgen. 'Alsof de zorg tussen vraag en intrekking dan verloren zou zijn geweest', zegt Verhofstadt. 'Het tegendeel is waar. Dat euthanasie bespreekbaar was, dat het kon zonder dat in afwachting daarvan zorg werd uitgesloten, was net de reddingsboei. De kans dat ik hier voor u had gezeten als dat niet zo was geweest, acht ik nihil.' ■



‘Voor zware en complexe chirurgische ingrepen heeft elk ziekenhuis een ethische commissie die vooraf wikt en weegt. Voor beslissingen over leven en dood, waarbij een correctie achteraf sowieso niet meer mogelijk is, is die er niet’

An Haekens

Psychiater en hoofdarts psychiatrische kliniek Alexianen, Tienen

Het doctoraat van Monica Verhofstadt is een interuniversitair project binnen de onderzoeksgroep zorg rond het levenseinde (VUB-Ugent), gefinancierd door het FWO.

Wie met vragen zit over zelfdoding, kan terecht bij de Zelfmoordlijn op het gratis nummer 1813 en op www.zelfmoord1813.be.

‘Wil iemand ooit dood? Nee, ik wil normaal zijn’

Corona leidde tot vertraging, maar binnenkort spoort M. (39) nu toch naar Brussel voor een second opinion. Ze heeft een afspraak met een andere psychiater dan diegene die haar al zeven jaar begeleidt in haar lijden en haar verzoek tot euthanasie ernstig neemt. De trip naar Brussel kost haar een week voorbereiding.

M. lijdt al sinds haar zeventiende aan een eetstoornis die haar dag in, dag uit, en ook 's nachts, occupeert. Daar kwamen in de loop van de jaren depressie en ADD (attention deficit disorder) bij. ‘Sinds 2016 bestaat mijn leven uit opnames. Tussendoor, als ik beter ben, doe ik vrijwilligerswerk. Ik probeer er iedere dag het beste van te maken, maar de laatste weken ben ik diep ongelukkig. De eenzaamheid, het niet begrepen worden, de uitzichtloosheid ont-nemen mij soms moed, hoop.’

Wil ze dood? ‘Wil iemand ooit dood?’, schudt ze het hoofd. ‘Nee, ik wil “normaal” zijn, gelukkig. Ik wilde kinderen, ik had plannen. Op de job was ik de pleaser, de vrolijkste, de avontuurlijkste. Maar niemand zag hoe ik 's avonds mijn scherven bij elkaar moest rapen. En hoe ik hele weekends hier in de zetel zat te huilen.’

‘Ik vecht al jaren. Mensen zoals ik zouden zich “laten gaan”, wil het cliché, maar niemand heeft er een idee van hoe het voor mij is om de dag door te komen. De pieken en dalen zijn onvoorspelbaar en de eenvoudigste dingen kosten mij moeite.’

Haar psychiater stond open voor haar euthanasievraag, maar hij koppelde er meer voorwaarden aan dan de wet voorschrijft. ‘Hij wilde de zorg niet stopzetten en hij wilde praten met mijn familie. Oef, dacht ik bij het eerste, maar het tweede maakte mij eerst kwaad. Hoezo, ik ben toch volwassen? Ik wilde helemaal niet vertellen wat er met mij aan de hand was.’

‘Mijn ouders zien mij doodgraag, zij lijden ook, ze zijn er voor mij op veel vlakken en daar ben ik erg dankbaar voor, maar hiermee (*wijst naar haar hoofd*) sta ik alleen. Ze zien enkel de eetstoornis. Ik ben bang om alleen achter te blijven. Ik heb een goede band met mijn

schoonzus en ik heb nog een aantal goede vrienden. Ze zeggen dat het fijn is om bij mij te zijn, ik geloof dat niet.’ Ze lacht: ‘Maar ze blijven terugkomen en dat doet deugd.’

Ze blijft plannen maken. Ze solliciteerde voor vrijwilligerswerk en schreef zich in voor een opleiding aan een hogeschool. Wist dat niet op een levenswens? ‘Nee, ik hoop niet meer op een mirakel, maar ik zit in de fase dat ik niets meer te verliezen heb. Ik heb het er moeilijk mee dat ik euthanasie heb aangevraagd, het maakt mij verdrietig, maar ik ben op.’

Ziek maakt arm, arm maakt ziek. Die correlatie is bewezen voor somatisch lijden, het wordt minder makkelijk gezien bij geestelijke gezondheid. M. heeft op papier nog altijd een vaste job, maar sinds 2016 leeft ze van een invaliditeitsuitkering. ‘Ik mis die job, het contact.’

Haar uitkering is te hoog om bij een Centrum Algemeen Welzijn te kunnen aankloppen, te laag voor de zorg die ze nodig heeft. ‘De kinesist heb ik al afgezegd en ook de psycholoog zie ik nu maar één keer om de zes weken. Dus gaat het slechter. Het is een vicieuze cirkel. Ik heb ook nog aangeklopt bij een dagcentrum. Daar werd ik geweigerd, omdat ze mijn problematiek te ingewikkeld vonden. Oké, denk je dan, als zij al zeggen dat ze mij niet kunnen helpen, waar zou ik dan nog de kracht vandaan moeten halen?’

Het venster sluit zich elke dag iets meer. Wat als haar verzoek tot euthanasie vooralsnog wordt afgewezen? Ze zwijgt. ‘Daar wil ik niet aan denken.’ Ze aait haar hond. ‘Zij is al acht jaar mijn compagnon, ze helpt me soms door de moeilijke avonden wanneer de gedachte aan de dood opduikt.’

Ze heeft de afgelopen jaren drie keer corona gehad. Lichamelijk is ze verzwakt. ‘Ik maal er niet om. Het zou eens waar moeten zijn, denk ik dan, dat ik in mijn slaap kan sterven. Dan zal ik het niet geweten hebben, dan is het gewoon gedaan.’

Naam en adres van M. zijn bij de redactie bekend.