



**NIEUWE
 REEKS
 DEEL 1**

**MICHA (44) KOOS
 VOOR EUTHANASIE**

**'Ik ben 30 jaar lang
 behandeld, maar
 heb me zelden
 een mens gevoeld'**

► FOCUS 15-17



© JONAS LAMPENS

**AYA SABI SCHRIJFT
 THEO FRANCKEN**

**'Niet blank én
 een hoofddoek.
 Genoeg om verdacht
 te zijn van
 terrorisme?'**

► 6-7



**Amerikaanse
 kritiek op België
 'Pence heeft gelijk:
 ons leger is tube
 die bijna leeg is'**

► 10-11

**007 met 6 poten
 De nieuwe spion
 is een op afstand
 bestuurd libelle**

► 12-13



**Toplui Eandis
 verdienen meer
 dan premier**

De top van Eandis, dat zeven intercommunales overspant, verdient per manager gemiddeld 457.000 euro bruto per jaar. Dat is een pak meer dan het plafond van 290.000 euro voor CEO's in overheidsbedrijven of zowat het loon van de premier. In de zoektocht naar de nieuwe spoorbaas heeft de federale regering vastgehouden aan de zogenaamde 'premier-norm': de headhunter moest voor het overheidsbedrijf op zoek naar kandidaten die geen hoger loon vroegen dan dat van de eerste minister. De CEO van Eandis zit daar duidelijk boven. De vergoedingen van de zeven managers samen – loon plus alle extra's – bedroeg in 2016 ruim 3,2 miljoen euro bruto, laat de netbeheerder weten. Gemiddeld komt dat neer op 457.000 euro per manager, maar wellicht ligt het bedrag voor CEO Walter Van den Bossche nog een stuk hoger. Dat cijfer wil het bedrijf niet vrijgeven en niemand anders heeft er zicht op. Zelfs niet de raad van bestuur, waarin politici van CD&V, N-VA, Open Vld en sp.a zetelen. (KST) ► 3

Worden we beter in de psychiatrie? Geen idee

Niemand weet of patiënten gebaat zijn met opname in Vlaamse instellingen

**SARA VANDEKERCKHOVE
 EN FEMKE VAN GARDEREN**

Zijn patiënten geholpen in de Vlaamse psychiatrie? Zijn de behandelingen die ze daar aangeboden krijgen wetenschappelijk onderbouwd? Het is een blinde vlek, toont onderzoek van De Morgen.

Kan iemand na een opname in de psychiatrie weer aan de slag of zelfstandig wonen? Is de patiënt tevreden over de behandeling? Hoe evalueert de familie het verblijf? Pertinente vragen, maar niemand heeft er een antwoord op. Dat stelt *De Morgen* vast na maandenlang onderzoek naar de Vlaamse psychiatrie.

Deze krant analyseerde de inspectieverslagen van 105 psychiatrische instellingen, stelde een expertenpanel samen en sprak uitvoerig met hulpverleners en patiënten. Deze week belichten we elke dag een knelpunt aan de hand van een persoonlijk verhaal. Individuele rapportjes per ziekenhuis zijn online te vinden.

Uit de analyse blijkt dat amper een op de zes psychiatrische instellingen bijhoudt wat het effect is van de behandelingen. In driekwart van de ziekenhuizen is het zelfs helemaal onduidelijk of ze uitkomsten meten of dat van plan zijn. Ook of ziekenhuizen wetenschappelijke behandelingen aanbieden, is in 75 procent van de gevallen onduidelijk.

Gemiste kans

Dat de psychiatrie maar zelden nagaat of een opname helpt, kan nochtans ernstige gevolgen hebben. Verder in deze krant leest u het verhaal van Micha, een dame die 30 jaar lang vergeefs naar hulp zocht. Uiteindelijk koos ze voor euthanasie.

De Vlaamse Zorginspectie, de enige instantie die alle instellingen controleert, benadrukt dat het niet haar bevoegdheid is om de levenskwaliteit van patiënten te onderzoeken. Evenmin controleert ze of therapieën wetenschappelijk onderbouwd zijn. "Wij gaan enkel na of instellingen daarover 'nadenken'."

Experts stellen zich grote vragen bij zoveel onduidelijkheid. "Het lijkt me evident dat ziekenhuizen een wetenschappelijk behandelplan aanbieden", zegt professor Chantal Van Audenhove (LUCAS, KU Leuven). "En dat een inspectie checkt of instellingen op dat vlak internationale of Belgische richtlijnen volgen."

Ook dat ziekenhuizen niet systematisch bijhouden hoe het patiënten vergaat na een opname, vindt ze een gemiste kans. "Nochtans kun je dat perfect in kaart brengen. Doe je dat

niet, dan weet je niet of je hervormingen iets uithalen."

Ziekenhuisbedden vormen nog altijd het zwaartepunt van de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks de inspanningen de voorbije jaren om mensen steeds meer thuis te behandelen, belandt het merendeel nog altijd in een ziekenhuis. Niet verwonderlijk: het aantal psychiatrische bedden in Vlaanderen hoort bij de hoogste ter wereld. Bovendien zijn die bedden goed voor zo'n 80 procent van de middelen voor geesteszorg. Tenminste, volgens de laatste studie daarover in 2010 door het onderzoekscentrum voor zorg LUCAS. Recentere cijfers zijn er niet. Ook het gebrek aan financiële transparantie is volgens specialisten een groot pijnpunt.

Wetenschappelijk onderbouwd

Belangrijke nuance: het is niet omdat we niet weten of psychiatrische instellingen kwaliteit leveren, dat het daarom niet zo is. "Internationale studies tonen dat het rendement van de psychiatrie relatief goed is", zegt professor psychiatrie Geert Dom (Universiteit Antwerpen). "Er is geen enkele reden om aan te nemen dat Vlaanderen het op dat vlak slechter zou doen." Toch moet professor Dom ook toegeven dat hij die stelling niet kan bewijzen. "Vlaanderen excelleert in een gebrek aan cijfers."

Beide experts zijn het eens: de overheid moet van uitkomstmetingen een prioriteit maken, net zoals ze erop moet toezien dat aangeboden behandelingen wetenschappelijk onderbouwd zijn. De bevoegde ministers Maggie De Block (Open Vld) en Jo Vandeurzen (CD&V) zijn dat niet meteen van plan. Zij benadrukken dat meten in de geestelijke gezondheidszorg moeilijk is en dat er al stappen zijn gezet om de kwaliteit van psychiatrische centra beter in kaart te brengen.



**'Vlaanderen excelleert
 in een gebrek
 aan cijfers'**

**GEERT DOM (UANTWERPEN)
 PROFESSOR PSYCHIATRIE**

DM.cult

► 21

Een verrassende Gouden Beer
Absurde liefde in het slachthuis
 overtuigt jury 67ste Berlinale

DM.sport

► 26

Goffin verliest in Rotterdam
Maar duikt als eerste Belg ooit
 top 10 van mannentennis in

DM.focus



Bijna nergens ter wereld belanden zoveel psychiatrische patiënten in een ziekenhuisbed. *De Morgen* onderzoekt meer dan 100 psychiatrische instellingen. Hoe worden patiënten daar geholpen? Zijn ze zelf tevreden over de behandeling die ze kregen? Wat loopt goed, wat gaat fout?

DEEL 1: Zijn psychiatrische patiënten geholpen met een opname? Niemand die het weet

Micha was ‘te complex’ voor de psychiatrie

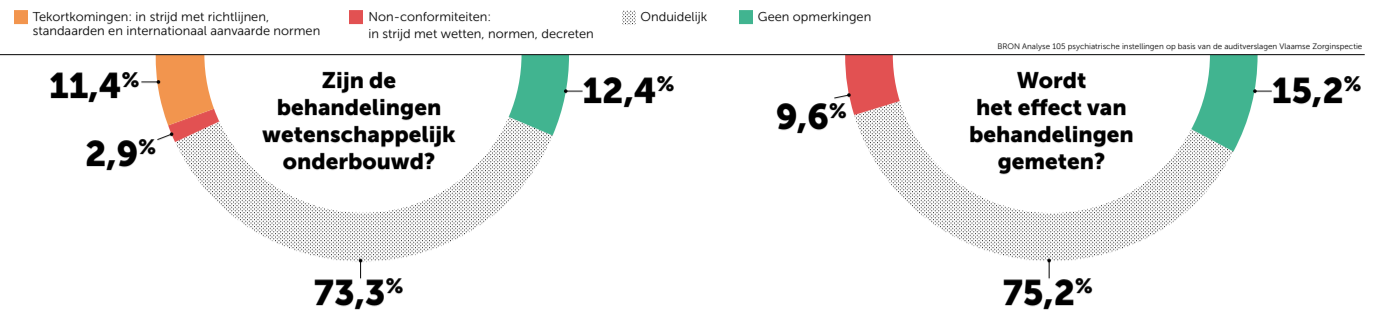
Op haar dertiende komt Micha Van der Meiren voor het eerst met de psychiatrie in aanraking. Iets meer dan dertig jaar later is ze uitbehandeld en kiest ze voor euthanasie. Haar verhaal is dat van een geesteszorg die maar zelden nagaat of een opname helpt.

SARA VANDEKERCKHOVE
 & FEMKE VAN GARDEREN



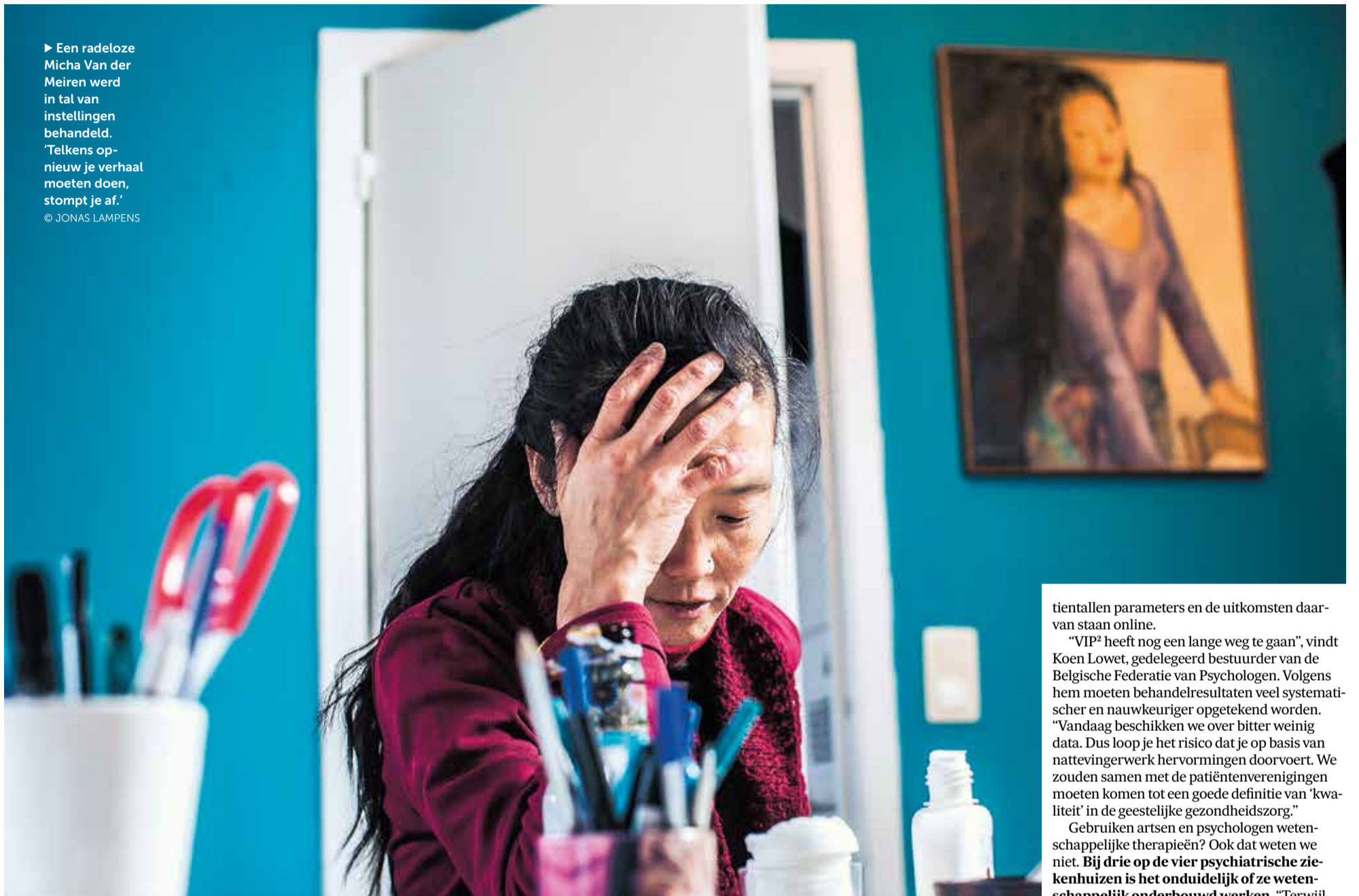


Hoe doeltreffend is psychiatrie?



► Een radeloze Micha Van der Meiren werd in tal van instellingen behandeld. 'Telkens opnieuw je verhaal moeten doen, stompt je af.'

© JONAS LAMPENS



tientallen parameters en de uitkomsten daarvan staan online.

"VIP² heeft nog een lange weg te gaan", vindt Koen Lowet, gedelegeerd bestuurder van de Belgische Federatie van Psychologen. Volgens hem moeten behandelresultaten veel systematischer en nauwkeuriger opgetekend worden. "Vandaag beschikken we over bitter weinig data. Dus loop je het risico dat je op basis van nattevingerwerk hervormingen doorvoert. We zouden samen met de patiëntenverenigingen moeten komen tot een goede definitie van 'kwaliteit' in de geestelijke gezondheidszorg."

Gebruiken artsen en psychologen wetenschappelijke therapieën? Ook dat weten we niet. **Bij drie op de vier psychiatrische ziekenhuizen is het onduidelijk of ze wetenschappelijk onderbouwd werken.** "Terwijl daar voldoende informatie over is", zegt Lowet. "Voor borderline bijvoorbeeld zijn er diverse behandelingen waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat ze goede resultaten opleveren. Ziekenhuizen die mensen met borderline opvangen, zouden die op zijn minst moeten aanbieden. Maar dat gebeurt niet altijd. Iedereen doet het op zijn eigen manier."

Absurd

De tweede ontmoeting met Micha, op 19 december, vindt plaats in een psychiatrisch ziekenhuis. Sinds enkele dagen verblijft ze hier, uit vrees dat ze zichzelf thuis iets zal aandoen. Maar na een nieuwe nacht in de afzonderingskamer wil ze zo snel mogelijk naar huis. Haar zoon is in allerijl opgetrommeld.

"Ik heb het gevoel dat het probleem van mijn moeder te complex is", vertelt hij. "Voor de meeste patiënten levert de psychiatrie wellicht goed werk, maar voor die kleine 'moeilijke' groep, schiet ze tekort." Te vaak zag hij hoe instellingen zijn moeder de deur wezen, ook al was het volgens hem absoluut niet veilig. "Sommige artsen vinden haar 'lastig' en 'onhandelbaar', maar beseffen niet dat het deel uitmaakt van haar ziekte."

Hoe goed een systeem werkt, hangt ook af van de mate waarin het aanbod is afgestemd op de vraag. Ook daar zit voor Vlaanderen een knelpunt. Nergens ligt vast welke doelgroepen de ziekenhuizen moeten bedienen, dat beslissen ze zelf. **De meeste instellingen hebben naar eigen zeggen specialisaties, maar de noemers zijn vaak vaag en breed. Bovendien worden volgens de inspectieverslagen regelmatig grote groepen geweerd: verslaafden, mentaal gehandicapten of een enkele keer ook 'daklozen'.**

"Wij hebben geen idee wat de juiste psychiatrische zorgnood is in Vlaanderen", zegt Geert Dom, professor psychiatrie (Universiteit Antwerpen). "Hoeveel mensen kampen met een verslaving? Hoeveel zorg zouden we moeten voorzien voor patiënten die lijden aan schizo-

B

egin december 2016. Op de tafel ligt een grote stapel krabbels, aantekeningen en papieren. Ze vatten samen wat Micha (44) de voorbije drie decennia is overkomen. Een aaneenschakeling van artsen, opnames, isolaties en suïcidepogingen. Wat ze in haar hoofd niet meer helemaal op orde krijgt, ligt hier netjes in haar appartement in Kessel-Lo uitgestald.

"In welke ziekenhuizen ik heb gelegen? Goh, dat kan ik niet zeggen. Bijna allemaal, denk ik." De schriete vrouw bindt haar lange zwarte haren samen, waarna ze opnieuw haar kop koffie vastklemt. Sinds kort is ze terug thuis, na een zoveelste opname.

"Ze hebben me daar beestachtig behandeld", vertelt ze, terwijl ze door de kamer beent. "Volgens de directrice was ik agressief, omdat ik met een deur had geslagen. Nonsens. Ik had inderdaad de deur hard dichtgegooid, omdat ik kwaad was. Maar ik ben niet agressief. Nooit geweest. Ik heb nog nooit iemand kwaad gedaan. Maar het was voldoende om me nog maar eens in een isolatiekamer te stoppen. Uitermate traumatiserend was het."

Micha is een 'draaideurpatiënt', iemand met wie de psychiatrie geen raad weet. En door haar lange lijst van diagnoses – eetstoornis, bipolaire stoornis, psychose, paranoia, verslaving... – en opstandige gedrag is ze ook in sommige ziekenhuizen niet meer welkom.

Hoeveel 'Micha's' Vlaanderen telt, is niet duidelijk. We weten niet hoe vaak patiënten in verschillende instellingen belanden, enkel hoe vaak ze bij hetzelfde ziekenhuis aankloppen. Tussen 1998 en 2013 kwamen volgens cijfers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) 8.000 patiënten vijf tot negen keer in hetzelfde ziekenhuis terecht. 1.300 patiënten zelfs meer dan twintig keer.

"Mijn leven liep al verkeerd nog voor het goed en wel begonnen was", zegt Micha. Als baby te vondeling gelegd in de straten van Seoel, geadopteerd door een Vlaams gezin, seksueel

misbruikt door een vriend van de familie en op haar dertiende weggevoerd van huis. Onthecht, ontworteld en radeloos.

Vanaf die leeftijd leert ze ook de psychiatrie kennen en amper drie jaar later bevalt ze van haar enige zoon. Haar grote geluk, zegt ze zelf. "Ik moest wel een mens zijn, als ik zo iets moois kon maken." Maar met die zwangerschap komt ook de eerste psychose en een nieuwe rist opnames. Een scenario dat zich de decennia erna regelmatig zal herhalen.

"Ik heb me in de psychiatrie zelden een 'mens' gevoeld. Voor het merendeel van de artsen en verplegers blijf je de 'krankzinnige'. Alles wat je zegt of doet, wordt van tafel geveegd omdat je zogezegd niet goed bij je hoofd bent. Er werd maar zelden echt naar mij geluisterd."

Als je het haar vraagt, dan heeft 30 jaar in ziekenhuizen weinig soelaas gebracht. Niet dat er geen goede zorgverleners waren, verre van. Zo af en toe kwam ze iemand tegen bij wie ze haar verhaal kwijt kon en met wie ze een vertrouwensband opbouwde. "Ik herinner me nog mijn allereerste psychiater. Een warme mens en iemand die me eindelijk geloofde toen ik vertelde over het misbruik. Voor het eerst sinds lang voelde ik me veilig en geborgen."

Maar werd het ene ziekenhuis ingeruild voor het ander, dan kwamen er meteen ook nieuwe gezichten in de plaats. "Telkens opnieuw je verhaal moeten doen, stompt je af. Verder heb ik er meer geknutseld dan therapie gevolgd. Echt aan jezelf werken? Dat was eerder zeldzaam."

Nattevingerwerk

Dat Micha al die jaren in zoveel verschillende psychiatrische bedden is beland, is niet verwonderlijk. Bijna nergens ter wereld zijn er in verhouding meer dan in Vlaanderen. En van het geld dat naar geestelijke gezondheidszorg gaat, stroomt volgens de laatste studie daarover in 2010 (KU Leuven) zo'n 80 procent naar de residentiële zorg.

Nochtans kan niemand zeggen hoe goed die middelen besteed zijn. Welk effect heeft een behandeling op patiënten? Zijn ze tevreden over de zorg die ze kregen? Hoe vergaat het hen buiten de ziekenhuismuren? Kunnen ze zelfstandig wonen? Kunnen ze weer aan het werk? In de verslagen van de Vlaamse Zorginspectie is over de resultaten nauwelijks iets te vinden.

De analyse van meer dan honderd inspectieverslagen leert dat amper één op de zes instellingen de resultaten bijhoudt. Van 75 procent van de ziekenhuizen is het geheel onduidelijk of ze dat doen of van plan zijn. En over de positieve dan wel negatieve effecten op de levenskwaliteit van patiënten komt de Zorginspectie nog minder te weten. "De behandeling blijkt wel degelijk effect te hebben", is een van de zeldzame vaststellingen die Zorginspectie doet in een West-Vlaams ziekenhuis.

Niet dat er geen pogingen zijn om te meten of de voorzieningen kwaliteit leveren. Sinds een aantal jaren is er het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals in de Geestelijke Gezondheidszorg (VIP²). Alleen blijkt het erg moeilijk om een consensus te vinden over wat kwaliteit is en hoe die precies gemeten kan worden. Slechts een handvol indicatoren wordt sinds vorig jaar bijgehouden en de resultaten ervan zijn niet openbaar. Ter vergelijking: de algemene ziekenhuizen noteren

'Ik heb me in de psychiatrie zelden een 'mens' gevoeld. Voor het merendeel van de artsen en verplegers blijf je de 'krankzinnige'

MICHA VAN DER MEIREN

DM.be

De Morgen analyseerde de inspectieverslagen van alle Vlaamse psychiatrische instellingen. Hoe we te werk gingen en wie ons daarbij hielp, kunt u online lezen. Op onze website vindt u ook per instelling een rapport, de originele verslagen en de reacties van de ziekenhuizen.

ZO KAN HET OOK

Expert Chris Nas (Trimbos-instituut) meent dat psychiatrie niet zonder metingen kan

'Patiënt heeft recht om te weten of therapie werkt'

FEMKE VAN GARDEREN

Meten of een behandeling effect heeft. In de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg is dat sinds een klein decennium de normaalste zaak van de wereld. 'Alleen zo geef je patiënten écht grip op hun ziekte en herstel.'

Welke behandelingen werken? En hoe meet je het effect ervan? Voor de antwoorden op die vragen kijken hulpverleners al meer dan twintig jaar naar het gerenommeerde Nederlandse Trimbos-instituut.

Diezelfde naam duikt ook regelmatig op in de verslagen van de Vlaamse Zorginspectie. Sommige instellingen krijgen een pluim omdat ze de richtlijnen van het instituut volgen, andere net de aanbeveling om dat zo snel mogelijk te doen. Trimbos is met andere woorden een begrip.

Sinds vorig jaar is er ook een kantoor in Brussel. Van daaruit wil Trimbos de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg binnen de EU helpen verbeteren. De boodschap: je biedt patiënten best wetenschappelijk onderbouwde behandelingen aan én, minstens zo belangrijk, je meet ook de uitkomsten daarvan.

"Patiënten hebben het recht om te weten hoeveel baat ze bij een bepaalde behandeling hebben", meent senior policy advisor Chris Nas. "Alleen zo kun je hen écht grip geven op hun ziekte en herstel. De tijd waarin alleen de psychiater besliste wat er moet gebeuren, is voorbij."

Niet alleen de patiënt heeft hier baat bij. Ook hulpverleners kunnen geholpen worden met wat ze in de sector uitkomstmetingen noemen. "Stel dat die aantonen dat een bepaalde patiëntengroep beter geholpen wordt in instelling A dan in B, dan kunnen ze nagaan of hun zorg ook de beste zorg is."

Hoe meet je psychisch welzijn? Een gebroken hart is immers geen gebroken been.

Chris Nas: "Bij een gebroken been vergelijk je een foto voor en na de behandeling. Dat vindt iedereen goede zorg. Waarom zou hetzelfde onmogelijk zijn bij iemand die niet meer naar buiten durft of zich somber voelt? Via geteste vragenlijsten voor en na de therapie kunnen deze mensen aangeven of ze geholpen zijn."

"Het klopt wel dat hun antwoorden door een aantal factoren beïnvloed kunnen worden. Is iemand pas verliefd of heeft iemand net zijn partner verloren, dan zal dat een impact hebben. Maar een goede hulpverle-

ner houdt daar rekening mee."

Volgens sommigen is Nederland doorgeslagen in het 'meten en weten'. Verpleegkundigen, psychologen en psychiaters vinden het een irritante verplichting.

"Dat heeft vooral te maken met de manier waarop de zorg in Nederland georganiseerd is. Het zijn bij ons de zorgverzekeraars die de metingen als hulpmiddel naar zich toe hebben getrokken. Zij kunnen zo bepalen welke behandelingen hulpverleners wel en niet mogen aanbieden. De metingen worden daardoor als een bezuinigingsinstrument gezien. Dat is heel erg jammer. Ze zouden vooral hulpverleners en patiënten moeten helpen."

'De tijd waarin alleen de psychiater besliste wat er moet gebeuren, is voorbij'

CHRIS NAS
SENIOR POLICY ADVISOR
TRIMBOS-INSTITUUT

In Vlaanderen zijn er maar weinig psychiatrische instellingen die nauwgezet de effecten bijhouden. En als je ernaar vraagt, reageren heel wat professionals weigerachtig. Vanwaar die weerstand?

"Als metingen alleen worden gebruikt om met de vinger te wijzen of te bezuinigen, dan hebben ze geen nut. Ik denk dat velen daar bang voor zijn. Meten gedijt alleen maar als leren mogelijk wordt gemaakt."

"Bovendien gebeuren de uitkomstmetingen niet altijd op de beste manier en op de juiste momenten. Er kan nog veel verbeterd worden."

Hoe kan Vlaanderen best omgaan met deze metingen?

"Je leert het meest als je ze op grote schaal invoert. Op die manier is al aan het licht gekomen dat ambulante hulp beter werkt dan hulp in een residentiële setting. Zo'n grootschalige invoering vergt wel moed en leiderschap. Alleen op basis van goodwill en engagement lukt dit niet. De overheid zou richtlijnen moeten opleggen of er financiële gevolgen aan koppelen."

frenie? Hoeveel ernstige problematieken zijn er, hoeveel minder ernstige? Het is een blinde vlek."

Volgens Dom is het cruciaal om dat in kaart te brengen, en daar vervolgens het aanbod op af te stemmen. "Vandaag zitten we met historisch gegroeide specialisaties. Waarom richt het ziekenhuis waar ik werk zich al jaren op mensen met een verslaving? Geen idee, wellicht omdat iemand dat decennia geleden een goed idee vond of daar affiniteit mee had. Het is niet door-dacht."

In Nederland hebben ze dat wel grondig onderzocht. "Zoiets kost veel geld, maar hierdoor weten ze tenminste wat de precieze zorgnood is. Wij willen blijkbaar niet investeren in zo'n gedegen onderzoek. Ik hoop dat het er voor mijn pensioen nog komt."

Onderzoek heeft inmiddels aangetoond dat steeds meer psychiatrische patiënten verschillende stoornissen hebben. Dat bijvoorbeeld een verslaving gepaard gaat met andere psychiatrische en lichamelijke problemen. Toch biedt amper 10 procent van de Vlaamse instellingen een behandeling 'dubbel-diagnose' aan. Niet zelden vallen dus complexe problematieken uit de boot.

'De manier waarop wij onze geestelijke gezondheidszorg organiseren, is zeker niet wetenschappelijk'

KOEN LOWET

BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN

Micha bijvoorbeeld werd enkele weken geleden onverwijd naar huis gestuurd, ondanks het pleidooi van haar zoon bij de arts. "Ik zei hem dat het onverantwoord was. 'Ze moet hier weg', antwoordde die, omdat ze de andere patiënten op de afdeling stoort. We hebben nog geprobeerd een plek te vinden in een Leuven ziekenhuis, maar ook daar was ze niet welkom. Diezelfde nacht heeft ze er een einde aan proberen te maken. Ze was er vreselijk aan toe. Toen ze enkele dagen later in het ziekenhuis wakker werd, kon ze opeens toch naar die psychiatrische afdeling in Leuven. Dat is toch absurd?"

Omgekeerde wereld

Een belangrijk deel van haar leven heeft Micha doorgebracht in psychiatrische instellingen. Pas de laatste jaren kwam daar ook mobiele zorg bij: een hulpverlener die aan huis komt. "Eigenlijk zou het omgekeerd moeten", benadrukt Koen Lowet. "De manier waarop wij onze geestelijke gezondheidszorg organiseren, is zeker niet wetenschappelijk. Onderzoek heeft aangetoond dat je mensen het best in hun eigen omgeving behandelt. En is een ziekenhuisverblijf toch nodig, dan zit het grootste behandel-effect in de eerste veertien dagen van de opname. Hoe langer het duurt, hoe kleiner het effect. Wat wij doen, is eigenlijk de omgekeerde wereld."

Iets wat de overheid ook beseft. Sinds 2011 is er het 'artikel 107' en kunnen ziekenhuizen bedden buiten gebruik stellen en met dat geld mobiele teams opzetten. Maar het proces gaat traag, de middelen zijn ongelijk verdeeld en het hele project rekt op de goodwill van de ziekenhuizen. In zes jaar tijd is amper 6,18 procent van de bedden afgebouwd. En zorgen die mobiele teams er weliswaar voor dat minder mensen in ziekenhuizen belanden, dan is hun totale impact tot op heden beperkt. "De overheid zou dat meer moeten sturen", vindt Lowet.

Micha wil er niet meer op wachten, zegt ze vier dagen voor kerst. Ze is terug thuis, bijna bekomen van haar laatste nare ervaring in de psychiatrie. "Ik maak me weinig illusies dat er voor mij nog oplossingen zijn. Mijn lijden is te groot geworden. Weet je, soms vraag ik me af hoe het zou zijn gelopen als ik bij die eerste psychiater had kunnen blijven. Misschien zag mijn leven er nu anders uit. Wie weet."

Ze wijst naar het schilderij met daarop een jonge Micha, naast de goedgevulde boekenkast. "Het is niet altijd zo geweest", beklemtoont ze. "Een aantal jaren ging het relatief goed met me.

► 'Een aantal jaren ging het relatief goed met me', vertelde Micha. 'Maar het verleden haalde me steeds weer in. Nu zijn ook de artsen ten einde raad.'

© JONAS LAMPENS



Ik had een goeie job, een lange relatie, een eigen huis. Maar om de een of andere reden haalde het verleden me steeds weer in. Inmiddels weten ook de artsen niet meer wat te doen."

Veel eerder had ze dokters willen vragen om er een einde aan te maken, maar haar zoon hield haar tegen. "Hij kon zich er niet mee verzoenen. En zonder zijn goedkeuring wilde ik het niet. Na mijn laatste zelfmoordpoging heeft hij me dan toch zijn zegen gegeven. Omdat hij beseftte dat het zo niet verder kon. Hoe moeilijk ook, hij begrijpt het nu."

Ze voelt hoe haar lichaam het stilaan opgeeft. De eetstoornis die haar al jaren tergt, de suïcide-pogingen die zichtbare sporen hebben nagelaten, de impact van alle medicatie... Het is op. "Mijn dood zal een verlossing zijn", zegt ze. "En toch ben ik bang om te sterven. Badend in het zweet word ik 's nachts wakker, uit pure doodsangst. Dan stel ik me een hemel of hel voor waar al mijn angsten werkelijkheid worden. Ik hoop echt dat ik rust vind."

Haar papieren zijn in orde. Nog een laatste bezoek aan twee artsen moet uitmaken of ze daadwerkelijk recht heeft op euthanasie. Voor haar zoon werkt ze nog een laatste kunstwerk af, dat ze met de grootste zorgvuldigheid in een stevige kaft opbergt. "Voor mij is het te laat. Daarom doe ik mijn verhaal, omdat ik oprecht hoop dat het voor anderen een verschil zal maken."

Op 24 december overleed Micha Van der Meiren thuis in aanwezigheid van haar zoon, zus, moeder en een goeie vriend.

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

Reageren? Mail naar psychiatrierapport@demorgen.be

Morgen: Nadia Mahjoub (44) over haar ervaringen in de afzonderingskamer. "Voor mij voelde de eerste keer in de iso als een verkrachting."