



Psychiatrische aandoeningen als grondslag voor euthanasie

Cijfers en adviezen

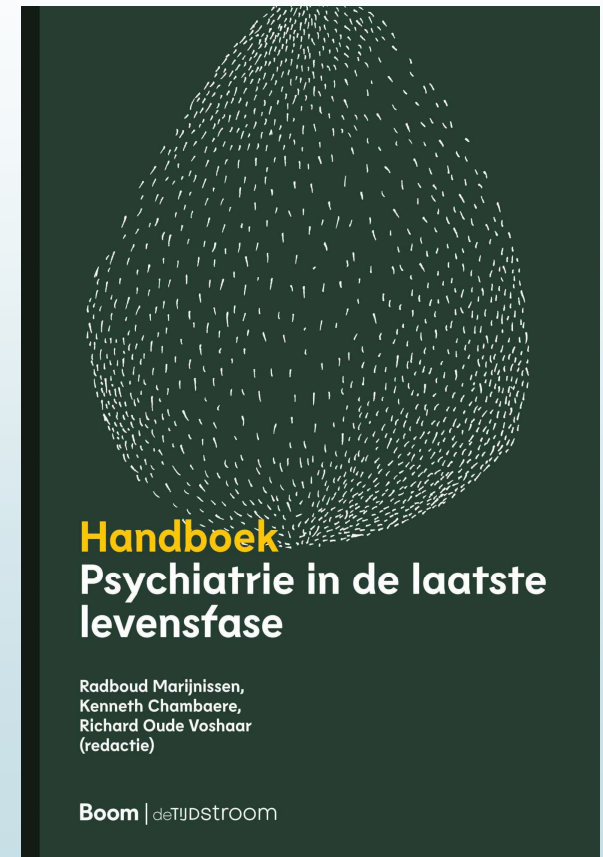
Kenneth Chambaere (UGent & VUB)

Handboek Psychiatrie in de laatste levensfase

Hoofdstuk 4.4

Psychiatrische aandoeningen als grondslag voor euthanasie

Koen Titeca, Radboud Marijnissen, Richard Oude Voshaar, Kenneth Chambaere





Achtergrond

In Nederland en België is het verrichten van euthanasie gelegaliseerd in respectievelijk de **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)** en de **Wet betreffende de euthanasie (de euthanasiewet)**.

- Vrijwillig en weloverwogen verzoek
- Uitzichtloos en ondraaglijk lijden met medische grondslag
- Geen redelijke andere oplossing
- Raadpleging onafhankelijke arts

De Belgische euthanasiewet:

- aandoening = ongeneeslijk (niet noodzakelijk terminaal/levensbedreigend)
- lijden kan ook psychologisch zijn



Achtergrond

- Psychiatrische patiënten komen in aanmerking voor euthanasie
- Brede aanvaarding onder grote publiek, maar terughoudendheid onder psychiaters (vb. Vlaams proces rond 'gifmoord' Tine Nys)
- Duidelijk dat bij het opstellen van de wet de wetgevers niet de psychiatrische patiënt voor ogen hadden
- Toepassen van wettelijke zorgvuldigheidseisen geen sinecure
- Adviesteksten en richtlijnen welkome handvatten in de klinische praktijk
 - Uitklaring ('operationalisering') van wettelijke zorgvuldigheidseisen
 - Advies over bijkomende zorgvuldigheidseisen

Epidemiologie: prevalentie

Weinig uitgevoerde gevallen

- BE 2014-2019: n=198 (1,4% van alle euthanasie) (FCECE 2020)
- NL 2020: n=88 (1,3% van alle euthanasie) (RTE 2021)

Tip of the iceberg? Geschat aantal verzoeken veel hoger

- Vlaanderen 2019:
 - *minimaal* 5x meer verzoeken dan uitvoeringen
 - 61% van psychiaters betrokken bij verzoek in voorbije jaar
- NL 2016: n~1100 verzoeken → inwilligingsratio <10%



Epidemiologie: profiel

Socio-demografisch

- 77% vrouw
- 74% 50+ jaar

Klinisch

- 71% meer dan één psychiatrische diagnose
- 66% depressieve stoornis
- Ook bipolaire stoornis, persoonlijkheidsstoornis, PTSD, schizofrenie, autisme
- Jarenlang psychiatrisch ziekteproces en behandelingstraject
- Geschiedenis van ernstig zelfdestructief gedrag en suïcidepogingen
- Bij jongere patiënten: traumatische ervaringen, verwaarlozing, misbruik



Adviesteksten VVP & NVvP

(Nog andere adviesteksten, protocols)

- *Evidence- en practice-informed* handvatten
- Adviseren vooral zorgvuldigheid en behoedzaamheid
- Sleutelrol voor psychiater
- Nadruk op bespreekbaar maken van euthanasie in zorgrelatie & arts-patiënt relatie
- Continuïteit in ondersteuning en behandeling: tweesporenbeleid



‘Tweesporenbeleid’ (VVP)

- Grondhouding, gericht op spoor ‘leven’ én spoor ‘levenseinde’
 - Levensspoor = continuïteit in behandeling en begeleiding (garantie)
 - Spoor levenseinde = serieus nemen/exploreren doodswens
- ‘Paradoxaal’ effect?
 - Openheid → nieuwe invalshoeken → alternatieven naast de dood
- Geen strikte opdeling, hulpverleners betrokken in beide sporen



Rol van de psychiater

- ▶ Sleutelrol voor psychiaters (advies VVP stap verder dan BE wet)
 - ▶ Min. 2/3 artsen psychiater
 - ▶ Alle zorgvuldigheidsvereisten nagaan
- ▶ Realiteit: lagere bereidheid naarmate actievere betrokkenheid (Verhofstadt, 2020)
- ▶ Vrijheid arts i.v.m. eigen betrokkenheid
 - ▶ Medisch-inhoudelijk: bekwaamheid (wet, beoordeling, diagnose, therapie)
 - ▶ Persoonlijk-ethisch: gewetensbezwaren
- ▶ Tijdige doorverwijzing: <7 dagen na verzoek
 - ▶ Uiteam (Wemmel) of Vonkel (Gent) MAAR oplopende wachtlijsten



Complexiteiten

- Vrijwillig en weloverwogen verzoek
- Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- Suïcidaliteit
- Rol van de naasten

Vrijwillig en weloverwogen verzoek

Wilsbekwaamheid

- Geen eenduidig concept, evaluatie vaak op subjectieve wijze (Schweitzer, 2020)
- *Capaciteit die een persoon heeft om een weloverwogen besluit te nemen over het eigen leven en de eigen dood (besluitvormingsvermogen)*
- Beoordeling: criteria van Appelbaum & Grisso (1988)

Weloverwogen: doorleefde keuze & passende emoties

- Overleg met zorgteam & naasten

Vrijwilligheid: keuze niet door interne of externe druk

In BE: ook 'herhaald' verzoek → duurzaam



Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

In BE: 'medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend ondraaglijk lijden'

Ondraaglijk lijden

- Subjectief: voor de arts invoelbaar, begrijpelijk
- Instrument: NEOSI (Verhofstadt, 2019)

Uitzichtloos lijden

- Objectief: medisch-psychiatrisch standpunt
- Zijn er nog behandelmogelijkheden?
 - referentie: consensusrichtlijnen
 - Beterschap: redelijke termijn + verhouding tov nadelen
 - doorspreken met patiënt (weigering redelijke behandeling = verzoek afwijzen)



Suïcidaliteit

- Onderscheid rationale euthanasievraag-suïcidaliteit vaak moeilijk, beoordeling vergt expertise
- Doodswens: onderdeel (symptoom) vs. gevolg van psychopathologie?
 - Acute/impulsieve suïcidaliteit
 - Chronische suïcidaliteit
 - Consistente/rationele doodswens → verzoek ontvankelijk
- Aandacht voor suïcidaliteit doorheen hele traject + na afwijzing



Rol van de naasten

- ▶ Advies om 'belangrijke derden' te betrekken in proces
 - ▶ Min. 1 naaste, aangewezen door patiënt
 - ▶ Rol in consultatie, niet in beslissing
 - ▶ Onduidelijk in adviesteksten: "naasten" en "betrokkenheid"
- ▶ Nazorg/opvolging na(ast)bestaanden
 - ▶ Negatieve gevoelens, bezorgdheid, twijfel, complexe rouw
 - ▶ Stuk afhankelijk van mate van betrokkenheid (Pronk, 2021)
 - ▶ Aanpak afstemmen met huisarts



Tot slot

- Richtlijnen & adviezen dragen bij tot betere zorg bij euthanasieverzoeken in de psychiatrie
- Grote nood: hoge complexiteit, veel onzekerheid, enige willekeur
- Codewoorden: voorzichtigheid, continuïteit, bespreekbaarheid, duidelijkheid, (multidisciplinair) overleg
- Resterende blinde vlekken in de toekomst aanpakken

Literatuur

- Federale Controle en Evaluatie Commissie Euthanasie, (2020). Negende Rapport aan de Wetgevende Kamers (2018-2019). Brussel, België.
- Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. (RTE) (2020). Jaarverslag 2020.
- Dierickx, S., Deliëns, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2017). Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry*, 17(1), 203.
- van Veen SMP, Weerheim FW, Mostert M, van Delden JJM. Euthanasie van Nederlandse psychiatrische patiënten in 2015-2017. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61(4):241-247.
- Verhofstadt, M., Audenaert, K., Van den Broeck, K., Deliëns, L., Mortier, F., Titeca, K., ... Chambaere, K. (2020). The engagement of psychiatrists in the assessment of euthanasia requests from psychiatric patients in Belgium: a survey study. *BMC Psychiatry*.
- Onwuteaka-Philipsen, B. D., Legemaate, J., van der Heide, A., van Delden, H., Evenblij, K., El Hammoud, I., ... Willems, D. (2017). Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw.
- Evenblij, K., Pasman, H. R. W., Pronk, R., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Euthanasia and physician-assisted suicide in patients suffering from psychiatric disorders: a cross-sectional study exploring the experiences of Dutch psychiatrists. *BMC Psychiatry*, 1–10.
- Verhofstadt, M., Audenaert, K., Van den Broeck, K., Deliëns, L., Mortier, F., Titeca, K., ... Chambaere, K. (2020b). Belgian psychiatrists' attitudes towards, and readiness to engage in, euthanasia assessment procedures with adults with psychiatric conditions: a survey. *BMC Psychiatry*.
- Verhofstadt, M., Audenaert, K., Van den Broeck, K., Deliëns, L., Mortier, F., Titeca, K., ... Chambaere, K. (2021). Euthanasia in Adults with Psychiatric Conditions: a Descriptive Study of the Experiences of Belgian Psychiatrists. *Science Progress*.
- Schweitzer, F., Stuy, J., Distelmans, W., & Rigo, A. (2020). Assessment of patient decision-making capacity in the context of voluntary euthanasia for psychic suffering caused by psychiatric disorders: a qualitative study of approaches among Belgian physicians. *J Med Ethics*.
- Pronk, R., van de Vathorst, S., & Willems, D. L. (2021). Experiences and Views of Dutch General Practitioners Regarding Physician-assisted Death for Patients Suffering from Severe Mental Illness: a Mixed Methods Approach. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2021, 39(2):166-173.
- Nicolini, M. E., Kim, S. Y. H., Churchill, M. E., & Gastmans, C. (2020). Should euthanasia and assisted suicide for psychiatric disorders be permitted? A systematic review of reasons. *Psychological Medicine*, 50(8), 1241–1256.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). (2018). Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis.
- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie VVP . (2017). Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Kortenberg, Leuven.
- Verhofstadt, M., Van Assche, K., Sterckx, S., Audenaert, K., & Chambaere, K. (2019). Psychiatric patients requesting euthanasia : Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64(May-June), 150–161.