

## Euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening

KNMG factsheet februari 2014

### 1. Kan iemand met een psychiatrisch ziektebeeld in aanmerking komen voor euthanasie?

Patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld kunnen in aanmerking komen voor euthanasie. Zij kunnen binnen de kaders van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding vallen. In 2012 heeft de KNMG dit expliciet opgenomen in haar standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde'. Wel is grote terughoudendheid aangewezen, aldus de KNMG. Zie verder vraag 4: is beoordeling van een verzoek om euthanasie in de psychiatrie anders dan in de somatiek?

### 2. Hoe vaak komt euthanasie voor bij mensen met een psychiatrische aandoening?

Jaarlijks doen in Nederland naar schatting in totaal 13.400 mensen een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie op afzienbare termijn, zo blijkt uit het Sterfgevallenonderzoek 2012.<sup>1</sup> De aard van het lijden bij al dan niet ingewilligde euthanasieverzoeken betreft in 2% van deze verzoeken een psychiatrische aandoening. Dat zijn per jaar zo'n 270 patiënten, tegenover bijvoorbeeld bijna 9.500 patiënten (72%) waarbij kanker de grondslag vormt voor het uitdrukkelijke verzoek om euthanasie op afzienbare termijn.

In 2013 had van de totaal 749 patiënten die zich aanmeldden bij de Levenseindekliniek 285 (38%) een psychiatrische aandoening. Van deze 285 mensen kregen 9 patiënten hulp bij zelfdoding.<sup>2</sup>

In de 15 jaar sinds de oprichting hebben de Regionale toetsingscommissie euthanasie 77 meldingen van euthanasie bij psychiatrie ontvangen. Voor het eerst in 2000, 13 keer in 2011, 14 keer in 2012 en 42 keer in 2013, zo gaf minister Schippers (VWS) aan in antwoord op recente Kamervragen. Van de 42 meldingen die in 2013 werden ontvangen zijn er inmiddels 31 beoordeeld als zorgvuldig.

### 3. Is sprake van een toename?

Ja, er is dus afgelopen jaar sprake van een duidelijke toename. Het lijkt erop dat psychiaters meer dan vroeger onderkennen dat psychiatrische patiënten uitbehandeld kunnen zijn en ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Euthanasie kan dan gerechtvaardigd zijn, maar dat neemt niet weg dat extra behoedzaamheid vereist is. Dat hoort zich te uiten in bijvoorbeeld extra consultaties.

Minister Schippers (VWS) schreef op 10 februari 2014 in reactie op Kamervragen dat de toename van het aantal meldingen onder meer kan worden verklaard door "een toegenomen bereidheid onder artsen tot het verlenen van euthanasie in deze gevallen. Een verklaring voor die toegenomen bereidheid zou gelegen kunnen zijn in het feit dat professionals ermee bekend zijn dat de toetsingscommissies in 2011 en 2012 in 27 gevallen hebben geconcludeerd dat er sprake is van zorgvuldig handelen."

Dit lijkt een verbetering van de situatie in 2012, toen de KNMG besloot de kennis van artsen over (on)mogelijkheden van de euthanasiewet te verbeteren, nadat uit een KNMG-ledenpanel bleek dat iets meer dan helft van de geënquêteerde artsen dacht dat de euthanasiewet geen ruimte biedt voor psychiatrische patiënten.

### 4. Is beoordeling van een verzoek om euthanasie in de psychiatrie anders dan in de somatiek?

Voor artsen is het toetsen van het verzoek van een psychiatrische patiënt aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen complexer dan bij een somatische ziekte zoals kanker. Anders dan bij de meeste somatische ziekten kan een doodswens bij psychiatrische patiënten een symptoom zijn van de psychiatrische ziekte waaraan hij lijdt. De ziekte kan de oordeelsvorming en daarmee de wilsbekwaamheid in ernstige mate beïnvloeden, wat het moeilijk kan maken om te bepalen of de doodswens weloverwogen is en of andere oplossingen acceptabel zijn.

Extra behoedzaamheid is dus noodzakelijk om uit te sluiten dat de beslisvaardigheid van de patiënt door de psychische ziekte was beïnvloed. Hoe vrijwillig en weloverwogen is het verzoek? Hoe ernstig en uitzichtloos is het lijden met een psychiatrische ziekte of stoornis als oorzaak? De KNMG acht

<sup>1</sup> Van der Heide A et al. Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw, december 2012, pp. 83, 85.

<sup>2</sup> <http://www.levenseindekliniek.nl/in-2013-133-keer-euthanasie-bij-levenseindekliniek/>

terughoudendheid daarom terecht. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) geeft aan dat extra behoedzaamheid vereist is, wat zich hoort te uiten in bijvoorbeeld extra consultaties (zie verder vraag 5: moet een extra psychiater in consult worden geroepen?).

Ook de Regionale toetsingscommissies euthanasie geven aan dat in dergelijke situaties steeds met grote behoedzaamheid moet worden omgegaan met een verzoek tot euthanasie. Zij raden daarom in hun jaarverslagen iedere keer sterk aan dat de arts, naast een onafhankelijke consulent, een of meer deskundigen, onder wie een psychiater, raadpleegt.

Dat psychiatrie binnen de kaders van de wet valt, is bepaald in een arrest van de Hoge Raad in 1994, het Chabot-arrest. Kernpunten:

- Het gaat niet om de oorsprong van het lijden, maar om de ondraaglijkheid ervan. Anders gezegd, de oorzaak van het lijden doet niet af aan de mate waarin het lijden wordt ervaren.
- Ook een psychiatrische patiënt kan een vrije en autonome wil hebben
- Consultatie-eis: de consulent moet zelf de patiënt zien en onderzoeken.
- Extra behoedzaamheid geboden om uit te sluiten dat (1) de beslisvaardigheid van de patiënt door de psychische ziekte was beïnvloed en (2) daar zowel de ernst als de uitzichtloosheid van lijden met een psychiatrische ziekte of stoornis als oorzaak moeilijker toetsbaar is.
- Ook geldt dat van uitzichtloos lijden in beginsel geen sprake is als de patiënt in volle vrijheid een reëel alternatief afwijst.

### **5. Moet een extra psychiater in consult worden geroepen?**

In de Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis (2009) geeft de NVvP de aanbeveling om, gelet op de behoedzaamheid die geldt voor hulp bij zelfdoding bij een psychiatrisch patiënt, twee consulenten te raadplegen: een onafhankelijk psychiater (een consulent die in het bijzonder expertise heeft op het gebied van de psychiatrische stoornis van de patiënt) en een onafhankelijke consulent, vaak een SCEN-arts die vervolgens meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen toetst. Er zijn 22 psychiaters SCEN-artsen, op een totaal van 622 SCEN-artsen. Zijn er verschillen van opvatting dan kan een derde consulent geraadpleegd worden.

Andere kernpunten:

- Verzoek om hulp bij zelfdoding moet in beginsel worden opgevat als vraag om levenshulp.
- De behandelend arts moet ruim de tijd nemen nadat de patiënt hem om hulp bij zelfdoding vraagt. Er kan pas gesproken worden van een duurzaam doodsverlangen als de patiënt over een periode van minimaal enkele maanden weloverwogen en ook tegenover derden zijn verzoek onmiskenbaar heeft geuit.

De richtlijn helpt bij de beoordeling en het hanteren van de vraag om hulp bij zelfdoding. Het biedt de psychiater een handreiking om zorgvuldig tot een afweging te komen. Actualisatie van deze richtlijn vanwege regulier onderhoud vanuit kwaliteitsoogpunt is in voorbereiding (geen termijn bekend).

### **6. Wat is de verhouding tussen suïcide en euthanasie?**

Het is erg belangrijk dat artsen altijd serieus ingaan op en omgaan met een consistente doodswens van een patiënt met een psychiatrische aandoening. Dit lijkt ook steeds meer te gebeuren gezien de toename in het aantal meldingen bij de toetsingscommissies euthanasie (zie vraag 2). Het is wel een complexe vraag, want anders dan bij de meeste somatische ziekten kan een doodswens bij psychiatrische patiënten een symptoom zijn van de psychiatrische ziekte waaraan hij lijdt. De ziekte kan de oordeelsvorming en daarmee de wilsbekwaamheid in ernstige mate beïnvloeden, wat het moeilijk kan maken om te bepalen of de doodswens weloverwogen is en of andere oplossingen acceptabel zijn. De groep suïcidale psychiatrische patiënten die weloverwogen de balans heeft opgemaakt, is klein, de meeste suïcidanten voeren hun daad uit in een impuls. Op groepsniveau vallen er dan ook geen significante verschuiving in aantallen en aard van suïcides te verwachten. Maar op individueel niveau kan de mogelijkheid van euthanasie wel van belang zijn, zowel voor de betrokkene zelf als voor de naasten.