

**Clara Kurniawan**  
ouderenpsychiater, Mentrum,  
Amstelveen

**Roy van der Zwaard**  
psychiater GGz Centraal,  
Harderwijk, SCEN-arts

MET NVvP-RICHTLIJN WORDT NOG TE WEINIG GEDAAN

# Euthanasie bij psychiatrie roept vragen op

Euthanasie bij patiënten met psychiatrische problemen komt steeds vaker voor. Een analyse van 103 gevallen leverde echter de nodige vragen op over onder meer de onafhankelijkheid van de beoordeling. Alle redenen voor een uitgebreider onderzoek, vinden de auteurs.



GETTY IMAGES

**H**et aantal euthanasieverzoeken dat wordt ingewilligd op basis van een primair psychiatrisch lijden neemt de laatste jaren toe. Werd in 1997 nog geschat dat het om twee tot vijf gevallen ging, in 2016 was dat aantal gestegen naar zestig.<sup>1</sup> Deze toename roept binnen en buiten de beroepsgroep een groot aantal vragen op. Wanneer kunnen deze patiënten als 'uitbehandeld' beschouwd worden? Kunnen patiënten bij wie een doodswens vaak inherent aan de stoornis is, wel een wilsbekwaam verzoek doen? Heeft de stijging ook niet te maken met bezuinigingen in de ggz?<sup>2</sup> Kan de Levensindekliniek wel beoordelen of er sprake is van een duurzaam doodsverlangen? Zijn de Regionale Toetsingscommissies (RTE's) wel in staat om de wettelijke eisen inhoudelijk te toetsen (medisch uitzichtloos lijden, geen redelijke andere oplossingen meer)? Om de discussie hierover goed te kunnen voeren is het van belang om te weten wat de karakteristieken van deze patiëntengroep zijn. Wij beiden deden hier, op persoonlijke titel, onderzoek naar.

### Indicatief

Voor onze analyse verzamelden wij gegevens via de website van de RTE's.<sup>3</sup> Casussen voor 2012 waren niet meer online beschikbaar. Over de periode 2012 tot en met 2016 hebben de RTE's 103 casussen online gepubliceerd waarbij psychisch lijden de belangrijkste reden was voor het inwilligen van het euthanasieverzoek. Een eerdere analyse (met 66 casussen) werd door een Amerikaanse onderzoeksgroep verricht.<sup>4</sup> Deze casussen worden samengevat en geanonimiseerd gepubliceerd, inclusief het oordeel van de RTE's. Hoewel deze 103 gevallen niet altijd even duidelijk beschreven waren, hebben wij gepoogd ze op verschillende variabelen te categoriseren. Dit betreft geslacht, leeftijd, psychiatrische diagnoses, voornaamste lijden, duur van de behandeling, de eerste arts met wie het euthanasieverzoek werd besproken, wie de uitvoerende arts en geconsulteerde artsen waren en de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen door de RTE's.

De commissies melden dat ze die uitspraken publiceren die relevant zijn voor de normontwikkeling of voor het maatschappelijk debat. Uit de jaarverslagen van de RTE's blijkt dat er in deze periode 213 gevallen gemeld zijn waarbij psychisch lijden de belangrijkste grondslag vormde. Onze bevindingen zijn daarmee waarschijnlijk niet representatief, maar wel indicatief.

### Aard van het lijden

Het aantal meldingen aan de RTE's is gestegen van veertien in 2012 tot zestig in 2016, waarbij, behalve in 2014, jaarlijks sprake is van groei. Overigens bedraagt vanaf 2013 het percentage ingewilligde euthanasieverzoeken bij patiënten met een psychiatrische aandoening steeds 1 procent van het totaal aantal ingewilligde verzoeken.

## 38 procent had ook somatische klachten

Als we kijken naar de psychiatrische hoofddiagnose dan vormen de patiënten met een stemmingsstoornis (depressieve stoornis, bipolaire stoornis en dysthyme stoornis) de grootste groep (43,7%). Daarna volgen angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (elk 12,6%), psychotische stoornissen (8,7%) en PTSS, somatoforme stoornissen en eetstoornissen met elk rond de 6 procent.

75 procent van onze groep (n=103) is vrouw. Dit is in lijn met de bevinding dat patiënten vooral leden aan internaliserende stoornissen. Opvallend is het contrast met mensen die zich suïcideren, waarbij het merendeel van de slachtoffers man is.<sup>5</sup> Overigens blijkt psychiatrische comorbiditeit

(naast de hoofddiagnose) bij de door ons onderzochte patiëntengroep meer regel dan uitzondering en leed ongeveer een kwart van de patiënten (ook) aan een persoonlijkheidsstoornis.

Bij een kwart van de onderzochte casussen is sprake van een voorgeschiedenis met een of meerdere suïcidepogingen. Hoewel achter dit percentage groot leed vermoed kan worden, vonden we deze bevinding relatief laag, afgezet tegen de naar schatting 13 duizend suïcidepogingen per jaar in Nederland.<sup>6</sup> Bij 38 procent van de patiënten was sprake van somatische comorbiditeit en de helft van deze patiënten leed aan chronische pijnklachten. De aard van het lijden werd bij 40 procent bepaald door de psychiatrische symptomen en in bijna 30 procent van het aantal onderzochte gevallen ook door somatisch lijden. Daarnaast waren eenzaamheid (14%) en afhankelijkheid van anderen (8%) belangrijke factoren die het lijden (mede) bepaalden.

De behandeling wordt beschreven als 'uitgebreid' bij 90 procent van de patiënten. De duur van de behandeling was bij 31 procent meer dan tien jaar, bij 13 procent minder dan tien jaar en bij 56 procent zonder verdere tijdsaanduiding. 79 procent van de patiënten is 50 jaar of ouder. Patiënten van 60 tot 70 jaar vormen het grootste leeftijdscohort (33%). Euthanasie bij jonge patiënten (< 30 jaar) is zeldzaam (2%).

### Uitvoering

Hoewel het initiële verzoek tot levensbeëindiging (n=103) in gelijke mate bij huisartsen en behandelend psychiaters terecht kwam (47 resp. 44%), ligt de uiteindelijke uitvoering van het euthanasieverzoek voor een groot deel bij artsen van de Levensindekliniek (39%) en in mindere mate bij huisartsen resp. psychiaters (allebei 28%). Uit de jaarverslagen van de RTE's (n=213) blijkt het aandeel van artsen van de Levensindekliniek in de uitvoering te stijgen van 7 procent in 2012 naar 62 procent in 2016. Als redenen worden genoemd dat het aantal psychiaters dat bereid is om hulp bij levensbeëindiging te verlenen, de laatste twintig jaar is afgenomen van

47 naar 37 procent.<sup>7</sup> Daarnaast heeft de Levenseindekliniek zich geafficheerd als hét expertisecentrum voor gecompliceerde euthanasieverzoeken. Ondertussen heeft de minister van VWS gesteld dat de Levenseindekliniek de kennis over euthanasie bij psychiatrische patiënten verder zou moeten verspreiden onder psychiaters. Die zouden dan vaker zelf euthanasieverzoeken in behandeling kunnen nemen.<sup>8</sup> Ook de commissie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) die de huidige richtlijn herzielt, vindt dat de behandelend psychiater de aangewezen persoon is om de wens te onderzoeken en eventueel uit te voeren.<sup>9</sup>

## Toetsing RTE's

Van alle door ons onderzochte casussen hebben de RTE's één casus als onzorgvuldig beoordeeld, vanwege twijfel over de uitzichtloosheid van het lijden en over de duurzaamheid van de doodswens, en omdat er geen onafhankelijke psychiater werd geconsulteerd. Uit onze gegevens blijkt niet dat de ondraaglijkheid van het lijden inhoudelijk wordt getoetst door de

met een (comorbide) stemmingsstoornis werden 32 patiënten volgens de richtlijn met ECT behandeld en zeven patiënten met monoamineoxidase (MAO)-remmers. De resterende casussen gaven daarover onvoldoende uitsluitel; in sommige gevallen werd elektroconvulsieve therapie (ECT) door patiënten geweigerd. Of een dergelijke behandeling zicht zou hebben geboden op een reëel toekomstperspectief blijft onduidelijk.

In bijna 90 procent van de onderzochte casussen bestond er overeenstemming over de toetsingscriteria tussen uitvoerend arts, onafhankelijke deskundigen en SCEN-artsen. Bij een uiteenlopende beoordeling tussen de SCEN-arts en andere onafhankelijke deskundigen (bij 6%), of tussen SCEN-artsen onderling (bij 5%), volgden de RTE's het oordeel van de uitvoerend arts en de laatste SCEN-arts en werd de betreffende casus als 'zorgvuldig' beoordeeld. Levensbeëindigend handelen waarbij géén onafhankelijke psychiater werd geconsulteerd, maar dat toch als zorgvuldig werd beoordeeld, bedroeg tot vijf jaar na publicatie – in 2009 – van de herziene richtlijn omtrent hulp bij zelfdoding van de NVvP, nog steeds 23 procent. Na publicatie in 2014 van de KNMG-factsheet waarin de uitgangspunten van de NVvP-richtlijn – zoals extra behoedzaamheid en het consulteren van een onafhankelijk psychiater – zijn overgenomen, was dat nog 6 procent.<sup>11</sup>

De RTE's voeren daar onder andere voor aan dat er beredeneerd van de richtlijn werd afgeweken, dat er een tekort is waargenomen aan psychiaters die een onafhankelijke consultatie willen uitvoeren of dat een dergelijke consultatie in specifieke casussen geen nieuwe inzichten zou hebben gebracht. Dat de RTE's steeds minder van de bij hen gemelde gevallen van levensbeëindiging als casus online publiceren – in 2016 nog maar tien van de zestig – impliceert wellicht dat de RTE's van mening zijn dat levensbeëindiging bij patiënten met een psychiatrische aandoening ondertussen 'staande praktijk' aan het worden is. De forse discussie binnen de beroepsgroep van psychiaters laat een heel andere realiteit zien.<sup>12</sup>

## Aanbeveling

Onze inventarisatie heeft enig zicht gegeven op de vraag bij welke patiënten met een psychiatrische aandoening een euthanasieverzoek werd ingewilligd. Dit betreft voornamelijk vrouwen van middelbare leeftijd of ouder met overwegend internaliserende stoornissen, met veel somatische comorbiditeit en een lange behandelgeschiedenis. De vraag is of ondraaglijk lijden waarbij eenzaamheid en afhankelijkheid een rol spelen ruimte biedt voor verdere palliatie. Bij de uitvoering is de groeiende rol van de Levenseindekliniek opvallend. Het was niet goed mogelijk om aan de hand van de casussen vast te stellen of er in alle gevallen sprake was van medisch uitzichtloos lijden en of er dus nog een redelijk behandel- en toekomstperspectief was geweest. De trage implementatie van de richtlijn van de NVvP, waar het de consultatie van de onafhankelijke psychiater betreft, lijkt ons verder een punt van aandacht. Dat geldt ook voor de uiteenlopende beoordelingen van onafhankelijke consultants, die steeds tot het oordeel 'zorgvuldig' hebben geleid. Het verdient dan ook aanbeveling om uitgebreid dossieronderzoek te verrichten naar alle bij de RTE bekende meldingen, om zo een veel vollediger beeld te krijgen van de huidige praktijk. ■

## contact

clara.kurniawan@mentrum.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

## web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## RTE's signaleren een tekort aan psychiaters voor onafhankelijke consultatie

RTE's, hetgeen ook al bij de evaluaties van de euthanasiewet werd vastgesteld.<sup>7,10</sup> Vaak konden we niet vaststellen of er voldaan werd aan het criterium medisch uitzichtloos lijden, omdat de onderzochte casussen daarvoor niet gedetailleerd genoeg waren (bijvoorbeeld: 'uitgebreide behandeling met antidepressiva en psychotherapie'). Van de 68 patiënten