

EUTHANASIE OP BASIS VAN PSYCHISCH LIJDEN

**Lieve Thienpont
Psychiater**

Hoorzitting Senaat

15 mei 2013

•

De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat:

de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek **of** psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening

Art.3 Wet betreffende de euthanasie 28 mei 2002

***‘Ik wil verlost worden uit mijn lijden.
Zelfmoord is pijnlijk en/of gruwelijk en/of
bloederig, en alleszins vernederend. Ik wil op
een waardige manier sterven. Het is genoeg
geweest. Help mij alstublieft.’***

patiënt

Vraag om levenshulp
Hoop

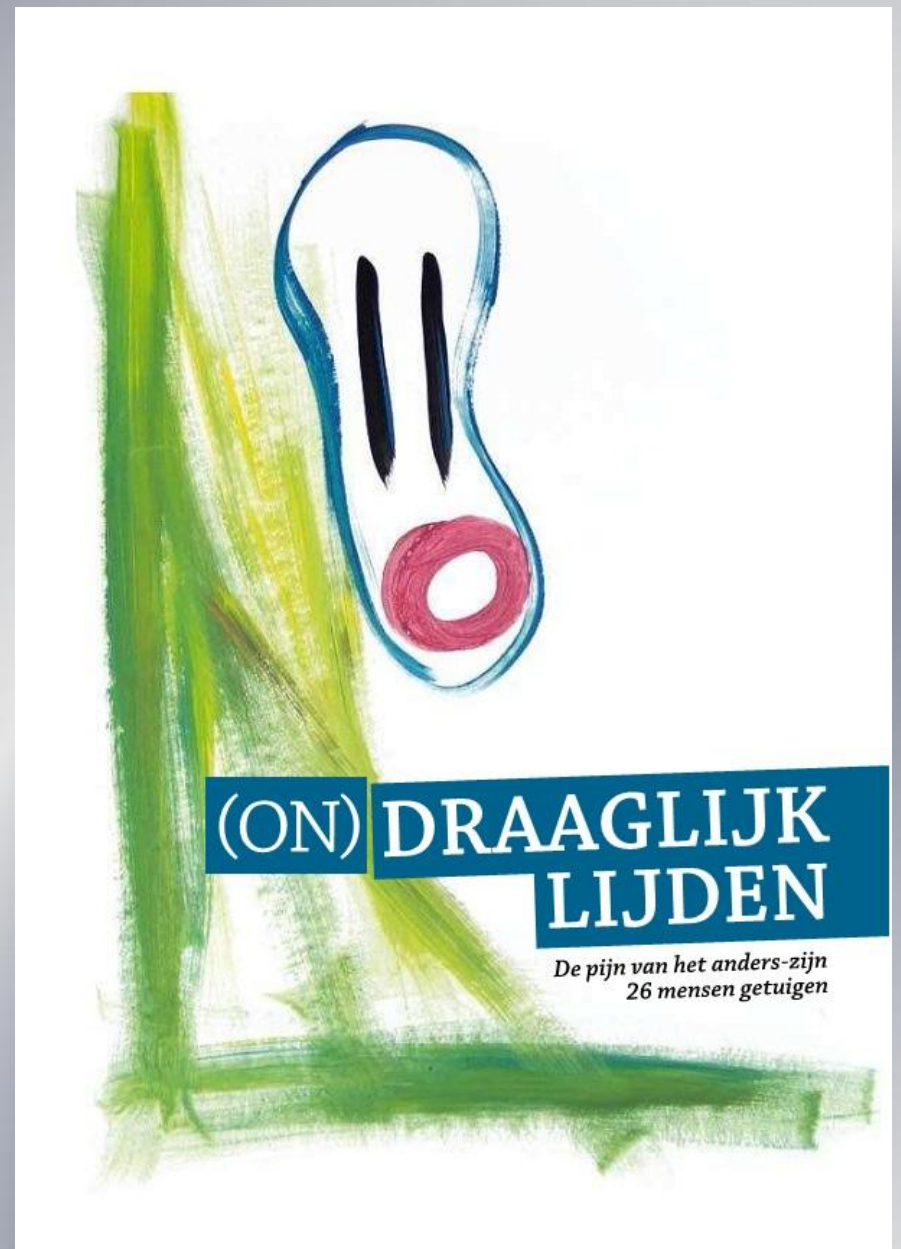
*‘Toen heb ik beslist om voor euthanasie te kiezen en ben ik daarin gehoord. Dat heeft voor rust in mijn hoofd gezorgd. Dat ik dit positief advies nu op zak heb, betekent voor mij een enorme troost. **Ik heb toen beslist om het leven nog een kans te geven. De laatste.**’*

Otje: Gazet Van Antwerpen zaterdag 19 en zondag 20 november 2011

(ON)DRAAGLIJK LIJDEN

*De pijn van het
anders zijn*

*26 mensen
getuigen*



Ondraaglijk Psychisch Lijden

Zeer weinig specifiek onderzoek en literatuur

Onderzoek bezig aan de hand van 100 patiënten met euthanasievraag op basis van psychisch lijden tussen oktober 2007 en december 2011

Kenmerken van ondraaglijk psychisch lijden in kaart brengen:

- lange duur van het ziek zijn
- geen duurzaam resultaat van behandeling
- verlies van waardigheid en zingeving
- toenemende afhankelijkheid
- geen zinvol perspectief

*‘De menselijke waardigheid is een fundamenteel en **subjectief gegeven**: enkel de drager van het leven zelf kan oordelen en beslissen wat voor hem menselijke waardigheid en levenswaardheid is.’*

De ethiek van het waardige stervensrecht’

Prof. Em. Dr. Hugo Van den Enden

(2005, print)

Ongeneeslijk ziek, uitbehandeld

Theoretisch nooit

Therapeutische hardnekkigheid

**Aan de rand van de dood kijken we
scherper toe**

Activiteiten en uitkomst euthanasievraag

(onderzoek 100 patiënten)

38 patiënten → **46** doorverwijzingen

Slappe koord tussen procesmatig te werken en effectief handelen

Point of no return

Moeilijk de grenzen van ons
kunnen te aanvaarden

Onmacht

‘We lieten je gaan met tegenzin...’

herdenkingsprentje van patiënt

‘Alles gebeurde zeer sereen in aanwezigheid van vrienden en familie, de verpleegsters zorgden voor een rustige sfeer en boden ook ondersteuning aan de familie.’

Mail huisarts

*'Ik kan patiënt zijn situatie goed verstaan en kan hierin zijn vraag naar euthanasie goed begrijpen. Ik wil hem hierin steunen maar ik moet ook toegeven dat ik wel **angst heb voor het gerechtelijk stuk** daar ik hierin geen enkele ervaring heb.'*

Mail collega arts

‘Mama, kan jij mij dan niet helpen?’



Uitklaring Levensindevragen

Pilootproject



Multidisciplinair team

Uitklaring levenseindevragen *

Inter-universitaire adviesraad

Antwerpen, Brussel, Gent, Leuven

Wetenschappelijk Onderzoek

Interdisciplinaire samenwerking tussen

•Faculteit Geneeskunde en Farmacie

•Faculteit Rechten en Criminologie van de VUB

Opleidingscentrum



Johannes Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

info@ulteam.be

078/05.01.55

Gestart - 13 december 2011

- **Voorlopige registratie betreft de periode
13/12/2011 tot 01/05/2013**
- **Registratie voor wetenschappelijke
doeleinden zit in een opstartfase
≥ 100 parameters**

Aantal patiënten	n			
Totaal	180			
vrouwen	118			
mannen	62			
Gemiddelde leeftijd	54,5j (20j-98j)	M	51j	
		V	57j	

Gedetineerden / Geïnterneerden (n=11)

Wetenschappelijk onderzoek (ULteam / VUB)

Invloed van **detentieschade op de
euthanasievraag**

Aard lijden	n=180
Psychisch lijden	84
Psychisch + fysiek lijden	20
Fysiek + psychisch lijden	76

Reden Raadpleging	n = 180
Uitklaren euthanasievraag	147
Advies in kader Eu-procedure	33

Aantal consulten

n = 408

Gemiddeld per patiënt

2,2

Huidige verblijfplaats	n=180
Thuis - alleenstaand	85
Thuis - met partner	35
Thuis - bij ouders	19
WoonZorgCentrum	25
Psychiatrisch Centrum	5
Asielcentrum	1
Onbekend	10

Doorverwijzing door:	n=180				
Huisarts	35				
LEIFarts	21				
Psychiater	24				
Oncoloog	1				
Eigen Initiatief	59				
Familie	12				
Andere hulpverlener	28	therapeut, vrijwilliger, levensbeschouwelijk begeleider			

Doorverwijzing naar

n=41

andere dan verwijzer of ULteam

LEIFarts / huisarts	8
LEIFarts / psychiater	10
GTB	1
Opname psychiatisch ziekenhuis	3
Therapeut	8
Supportief dagcentrum	2
Namaste	4
Ambulante testing (ASS)	3
Pijnkliniek	1
WZC	1

Outcome		
Advies gegeven	30 4	(positief) (negatief)
Euthanasie uitgevoerd	46	31 binnen ULteam
Uitklaring bezig	69	
On hold	45	

Euthanasie op basis van psychisch lijden

Totaal dossiers	180
-----------------	-----

Psychisch lijden	104
------------------	-----

Euthanasie uitgevoerd	16
-----------------------	----

Orgaandonatie / SLW besproken (spontaan)	n=180
OD	12
SLW	5

Euthanasie werd uitgevoerd			n=46
Locatie	UZ Brussel (Ulteam-bedden)		25
	Thuis (inc. WZC)		21
Product	Barbituraten (Thiopental)		46
Methode	IV + PO		46
Omringd	Familie/Vrienden		33
	Alleen		5
	Onbekend		8

Klimaat	n=46
Sereen	37
Onbekend	8
Moeilijk (posthoc)	1

De eenzame weg van de suïcide

Liefdevol omringd sterven

www.edithvincke.be

‘Papa, kan je mij echt niet helpen dood gaan?’

'De statistieken omvatten de gevallen niet van zwaar psychisch lijdende patiënten die suïcide pleegden na ontvangst van ontoereikende informatie of na vernomen te hebben dat hun euthanasie aanvraag geweigerd werd.

Hoeveel suïcides zijn gevolg van een onjuiste toepassing van de Wet betreffende euthanasie en de Wet betreffende de rechten van de patiënt?'

Pierre Pol Vincke, dr. In de diergeneeskunde,
(FOD-BZ)

12/12/2012 - 17:50 aan de Wetgevende kamers van
de Federale controle- en evaluatiecommissie
euthanasie na het bijwonen van
de presentatie van het [Vijfde verslag \(2010-2011\)](#)

‘Zou het niet aangewezen zijn hierover expliciete vragen te stellen bij de volgende jaarlijkse evaluatie? Om een vollediger beeld te hebben over de toepassing of niet-toepassing van de Wet betreffende euthanasie ?’

Euthanasie in België (FCEC) :

2010-2011: 2086

91 % terminaal (77.5% ca)

9 % niet-terminaal

3 % neuropsychiatrische aandoeningen

Suicide in België (meerdere bronnen; zelfmoordlijn, bevolking, centrum ter preventie van zelfdoding):

elke dag gemiddeld 7 Belgen

90% psychische problemen

**Weerstanden bij de hulpverlener
om de euthanasievraag op te nemen**

Gemiste kans

**Dialogoog, communicatie
Complementaire diagnose/hulp
Hoop, perspectief
Beslissing in verbinding
Sereen en omringd sterven**

Informatieplicht

‘Besluitend kan worden gesteld dat een arts een patiënt dient in te lichten over eventuele behandelingsalternatieven, en dus ook over de mogelijkheid van euthanasie, op voorwaarde dat de patiënt aan de desbetreffende voorwaarden voldoet...

*recht op **gewetensvrijheid van de arts** ...weegt niet op tegen het zeer sterke en cruciaal geachte **recht van de patiënt op informatie**’*

Evelien Delbeke, Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde, 2012 pg 210

Verwijsplicht

Indien de behandelende arts de vraag naar euthanasie, niet wil of kan opnemen om welke reden ook, zou hij/zij moeten wettelijk en deontologisch verplicht zijn de patiënt te verwijzen naar een ontvankelijk arts.

Een goede en gerichte verwijzing kan veel overbodig leed vermijden.

Plicht tot doorgeven van het patiëntendossier

Ingevolge het recht op vrije artskenkeuze kan de patiënt die wordt geconfronteerd met een arts die euthanasie weigert uit te voeren, een andere arts kiezen.

*Als dat gebeurt, dient de arts die euthanasie heeft geweigerd, op verzoek van de patiënt of diens vertrouwenspersoon, **het dossier van de patiënt door te geven** aan de arts die is aangewezen door de arts (of diens vertrouwenspersoon).*

Wettelijk kader voor hulp bij zelfdoding

*'Uit het voorgaande onderzoek is gebleken dat **de voorwaarde voor euthanasie en hulp bij zelfdoding zeer nauw bij elkaar aansluiten**. Ook voor hulp bij zelfdoding is immers gekozen voor het medische model.'*

Evelien Delbeke, pg 411

*'Hulp bij zelfdoding wordt in de wet betreffende de euthanasie niet expliciet weerhouden als levensbeëindigend handelen. Nochtans **kan hulp bij zelfdoding deontologisch gelijkgesteld worden met euthanasie** voor zover alle voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie zoals bepaald in de wet vervuld zijn.'*

Orde van geneesheren, 2003

‘Als de patiënt de letale handeling zelf kan stellen, mits medische hulp in het beschikbaar stellen van de euthanatica, dan onderstreept dat de echte vrijwilligheid en het definitieve karakter van de stervenswil van de patiënt.’

H.Van den Enden, 2005

‘hulp bij zelfdoding’ is, gezien verschillende invulling Nederland/België, een verwarrend begrip en leidt tot zeer vele discussies en misverstanden.

Praktijk: zoals vastgelegd in de commissie beschouwen we hulp bij zelfdoding= wanneer patiënt het euthanaticum zelf inneemt en wanneer aan alle voorwaarden van euthanasie is voldaan en de arts aanwezig blijft, als euthanasie

Levensmoeheid

Medische model

Levensmoeheid/ouderdomslevensmoeheid

‘Het medisch model biedt immers ruimte voor levensbeëindigende hulp wegens medische levensmoeheid, d.i. aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke medische aandoening of van een ernstige en ongeneeslijke polypathologie.

Ouderdomslevensmoeheid ... verschillende ongeneeslijke ouderdomsaandoeningen...’

Evelien Delbeke, pg 436

Niet-medische levensmoeheid

‘waar er geen sprake is van een ernstige en ongeneeslijke medische aandoening of polypathologie is er (vooralsnog) geen ruimte binnen het medisch model.

...

Voor een dergelijke mogelijkheid bestaat vandaag echter (nog) geen voldoende breed maatschappelijk draagvlak.’

Evelien delbeke, pg 436

Conclusies

- Huidige wetgeving is goed. Psychisch lijden wordt nu serieus genomen.
- Wetenschappelijk onderzoek is nodig om expertise te onderbouwen
- Weerstanden van de hulpverlener zorgen voor gemiste kansen

WET KAN DUIDELIJKER/VOLLEDIGER i.c.

INFORMATIEPLICHT

VERWIJSP LICHT

PLICHT TOT DOORGEVEN VAN

MEDISCH DOSSIER

HULP BIJ ZELFDODING

MEDISCHE LEVENSMOEHEID

ONDERZOEK EN MIDDELEN