1

**Position Paper Steungroep Psychiaters.**

De Steungroep Psychiaters werd medio 2011 opgericht. Het betreft een groep psychiaters die psychiaters en andere artsen ondersteunt bij vragen over patiënten met een uitdrukkelijke doodswens. Daarbij betreft het zowel ondersteuning als het doen van consultatie indien in de eigen regio geen psychiater gevonden kan worden. De groep psychiaters doet bij toerbeurt wekelijks dienst. Het afgelopen jaar vindt afstemming plaats met het expertisecentrum van de Levenseindekliniek .

Er is enkele jaren geleden overleg geweest met SCEN van de KNMG om aan te sluiten bij SCEN. SCEN heeft daar destijds vanaf gezien. Het is derhalve verheugend dat een van de aanbevelingen van de derde evaluatiecommissie aansluiting bij SCEN betreft van een netwerk van gekwalificeerde psychiaters ter toetsing van de zorgvuldigheidseisen in het uitvoeringstraject.

Met betrekking tot de vragen van de evaluatiecommissie Wtl kunnen de volgende opmerkingen worden gemaakt.

*Zijn de kerncriteria uit de Wtl – vrijwilligheid, uitzichtloos en ondraaglijk lijden- volgens u werkbaar en toetsbaar bij een euthanasieverzoek door een psychiatrische patiënt?*

Psychiatrisch lijden is zeer kwellend en ernstig. Ondanks de onmiskenbare vooruitgang in de wetenschap heeft de psychiater bij een aantal patiënten geen passend antwoord, zowel niet in psychotherapeutische als medicamenteuze zin. Ondanks dat op veel plaatsen in de GGZ intensief vanuit de herstelgedachte en empowerment pogingen in het werk worden gesteld de kwaliteit van leven van patiënten met een langdurige psychiatrische aandoening te verbeteren, blijft een aantal patiënten vasthouden aan de doodswens . De angst verder te moeten leven is sterker en meer bepalend dan vanuit een zekere berusting te willen sterven. Het is derhalve goed dat de Wtl de arts voldoende ruimte biedt vanuit barmhartigheid en professionaliteit de uitzonderlijke medische zorg te bieden in de vorm van euthanasie of hulp bij zelfdoding.

De kerncriteria uit de Wtl, te weten een vrijwillig en weloverwogen verzoek, ondraaglijk en uitzichtloos lijden , zijn werkbaar en toetsbaar. Goede handvaten betreffen de richtlijn voor psychiaters en de thans in concept beschikbare laatste versie in dezen hoe om te gaan met vragen om levensbeëindiging bij patiënten met een psychiatrische aandoening. Van belang is dat de herziene richtlijn leidraad zal worden voor alle artsen. Eveneens ondersteunend is de Code of Practice van de RTE. Specifiek voor de wilsbekwaamheid kan gewerkt worden met de richtlijn van de KNMG en de criteria van Appelbaum. Ondraaglijk lijden hoeft niet invoelbaar te zijn maar moet voor de arts tenminste begrijpelijk zijn. Uitzichtloosheid en de vooruitzichten zijn toetsbaar door het vragen om een second opinion en multidisciplinair overleg.

*Kunt u ingaan op de verhouding tussen goede psychiatrische zorg, euthanasie en suïcidepreventie bij psychiatrische patiënten? Hoe wordt gewogen dat de doodswens van psychiatrische patiënten onderdeel van hun ziekte kan zijn, die na behandeling of genezing kan verdwijnen?*

2

Goede psychiatrische zorg in welke vorm dan ook zal in feite geen doorslaggevende invloed hebben op het ontstaan van een euthanasiewens bij een patiënt. Wel of de patiënt in zijn euthanasiewens zal persisteren of nog behandelopties zal overwegen en toelaten. Het is

een zeer individuele afweging door de patiënt . Wel is van cruciaal belang hoe de euthanasiewens besproken wordt en of de arts signalen uit de omgeving goed bespreekbaar maakt. Het juiste luisterende oor en de bereidheid het euthanasietraject te onderzoeken

kan veel verlichting geven . De praktijk leert dat de patiënt nog regelmatig bereid is een behandeling ts starten indien de geruststelling aanwezig is dat het euthanasietraject alsnog aan de orde kan komen bij onvoldoende effect van de behandeling of wanneer de belasting niet opweegt tegen het ( beperkt ) te verwachten resultaat.

De euthanasiewens ontstaat niet plotseling van vandaag op morgen. Indien het toch een impulsief verzoek is kan de stoornis hier debet aan zijn en zal deze bij adequate behandeling weer verdwijnen. Patiënten met herhaaldelijke suïcidepogingen kunnen uiteindelijk een levensgevoel ontwikkelen dat de dood te verkiezen valt boven met veel beperkingen verder te leven. Soms vragen deze patiënten om euthanasie en wordt het bespreekbaar maken hiervan een beschermende factor in die zin dat de voortdurende drang zich te willen doden stopt en er dus sprake is van een zekere suïcidepreventie. En de arts mag het overwegen van euthanasie ook zelf actief bespreekbaar maken bij dergelijke patiënten.

*Hoe beoordeelt u de toename van het aantal(uitgevoerde)euthanasieverzoeken bij psychiatrische patiënten ( van 0 in 2009 naar 60 in 2016)? Welke ontwikkeling verwacht u in de komende jaren?*

Een toename van meldingen van euthanasie/hbz bij psychiatrische patiënten na de invoering van de Wtl in 2002 was te verwachten doch bleef uit tot 2008 toen een tweetal meldingen plaatsvond bij de toetsingscommissie. Inmiddels in 2016 60 meldingen, een kleine stijging t.o.v. 2015 toen 56 meldingen plaats vonden. Gelet op het berekende aantal verzoeken dat gedaan wordt en het aantal aanmeldingen bij de Levenseindekliniek van psychiatrische patiënten valt een verdere stijging te verwachten. De Levenseindekliniek voert thans het merendeel uit zowel door psychiaters als andere artsen-niet psychiater.

De toename acht ik een begrijpelijke ontwikkeling en deze zal naar verwachting de komende jaren voortduren Na soms wel enkele decennia van strijd tegen en lijden aan een psychiatrische ziekte kan en mag de patiënt op een zeer humane en waardige wijze afscheid van het leven nemen.

*Volgens de evaluatie van de Wtl zijn psychiaters terughoudender geworden ten aanzien van levensbeëindiging op verzoek van psychiatrische patiënten. Kunt u hierop reflecteren?*

Over het algemeen bestaat de indruk ( deelname workshops, symposia ) dat psychiaters zich steeds vaker kunnen voorstellen dat euthanasie bespreekbaar moet zijn maar kennelijk zelf minder bereid zouden zijn tot uitvoering over te gaan. De vraag is wel of de onderzoekscohorten 1995 en 2016 vergelijkbaar zijn , zeker m.b.t. het opvallend lage responspercentage van 49% in 2016.

Maar afgezien van bovenstaande zijn wel enkele factoren te benoemen. Zoals uit de individuele diepte-interviews wel is gebleken is de werkdruk fors toegenomen door bureaucratie en bezuinigingen en het nog steeds zeer ernstige tekort aan psychiaters.

3

Meest recente gegevens : 786 vacatures op een beroepsgroep van 3663 ( Medisch Contact 31-08-2017). Het euthanasietraject is terecht arbeidsintensief. Ook de emotionele betrokkenheid die het van de arts vraagt is groot en het kan een eenzame weg zijn als er weinig steun is uit de omgeving van de behandelsetting.

*De evaluatiecommissie constateert dat psychiatrische patiënten, als de eigen arts euthanasie weigert vanwege persoonlijke redenen of omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan, in de meeste gevallen wordt doorverwezen naar de Levenseindekliniek.*

*Hoe reflecteert u hierop?*

Het is geen goede ontwikkeling indien de Levenseindekliniek op termijn blijvend een overgrote meerderheid van uitvoeringstrajecten voor haar rekening zal nemen.

Beter is ondersteunende expertise in te zetten voor de eigen behandelend arts vanuit het expertisecentrum van de Levenseindekliniek, de Steungroep Psychiaters en coördinatoren binnen GGZ instellingen die als aanspreekpunt voor andere artsen kunnen fungeren.

Johan Huisman, psychiater

Voorzitter Steungroep Psychiaters