

# Position Paper

AAN

Tweede Kamercommissie van VWS

ONDERWERP

Position Paper Rondetafelgesprek 'euthanasie in de psychiatrie' in de Tweede Kamer op 4 juni 214

## **KNMG: extra behoedzaamheid bij euthanasieverzoek psychiatrische patiënt**

**De KNMG vindt dat een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische ziekte gerechtvaardigd kan zijn en kan worden uitgevoerd. Extra behoedzaamheid is en blijft noodzakelijk om uit te sluiten dat de beslisvaardigheid van de patiënt door de psychische ziekte wordt beïnvloed. De ziekte kan de oordeelsvorming en daarmee de wilsbekwaamheid ernstig beïnvloeden, wat het moeilijk kan maken om te bepalen of de doodswens weloverwogen is en of andere oplossingen voor de patiënt acceptabel zijn.**

UTRECHT

27 mei 2014

REFERENTIE

14-53523

- **Euthanasie**

Artsen mogen het euthanasieverzoek van hun patiënt met een psychiatrisch ziektebeeld inwilligen. De zorgvuldigheidseisen zoals vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Euthanasiewet) bieden daar ruimte voor. Een psychiatrische ziekte kan uitzichtloos en ondraaglijk lijden veroorzaken.

- **Beoordelen van euthanasieverzoek**

Het beoordelen van een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische aandoening is complex. Anders dan bij de meeste somatische ziekten kan een doodswens bij psychiatrische patiënten een symptoom zijn van de psychiatrische ziekte. Extra behoedzaamheid is dus noodzakelijk om uit te sluiten dat de beslisvaardigheid van de patiënt door de psychische ziekte wordt beïnvloed. Hoe vrijwillig en weloverwogen is het verzoek? Hoe ernstig en uitzichtloos is het lijden met een psychiatrische ziekte of stoornis als oorzaak?

Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden, raadpleegt de behandelend arts minimaal twee consultants: eerst een onafhankelijke en ter zake kundige psychiater, daarna een SCEN-arts die meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen toetst. Zijn er verschillen van opvatting dan kan een derde consultant worden geraadpleegd. Zie hiervoor onder andere de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)<sup>1</sup> en de standpunten en richtlijnen van artsenfederatie KNMG.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> [Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis](#)

<sup>2</sup> <http://knmg.artsenet.nl/Diensten/KNMG-Artseninfolijn-10/FAQ-Praktijkdilemmas/Casus-Artseninfolijn/144203/Extra-behoedzaam-bij-euthanasieverzoek-psychiatrische-patient.htm>

- **Behandelrelatie**

De arts kan en mag alleen binnen zijn rol als behandelaar van een patiënt met een psychiatrische aandoening besluiten het euthanasieverzoek in te willigen. De behandelaar moet ruim de tijd nemen nadat de patiënt hem voor het eerst om euthanasie heeft gevraagd. De ondraaglijkheid van het lijden wordt in belangrijke mate bepaald door de duurzaamheid ervan. Dat vereist herhaalde evaluaties door de behandelaar.

- **Toename kennis en bereidheid**

Psychiaters lijken vaker dan vroeger te onderkennen dat chronisch psychiatrische patiënten uitbehandeld kunnen zijn en ondraaglijk en uitzichtloos kunnen lijden. Een verklaring voor die toegenomen bereidheid zou gelegen kunnen zijn in het feit dat professionals ermee bekend zijn dat de Regionale toetsingscommissies euthanasie in 2011 en 2012 in 27 gevallen hebben geconcludeerd dat er sprake is van zorgvuldig handelen. In 2014 concludeerde de toetsingscommissies dat een arts van de Levensidekliniek bij een psychiatrische patiënt niet zorgvuldig had gehandeld, mede omdat hij niet met de behoedzaamheid te werk is gegaan die in casu verwacht mag worden.

UTRECHT  
27 mei 2014

REFERENTIE  
14-53523

+++++

Contactpersonen KNMG:

Eric van Wijlick, beleidsadviseur, tel. 06-20 44 1957

Mark van den Anker, adviseur public affairs, tel 06-18 63 92 13