

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

Psychiaters- dispuut over euthanasie

Is euthanasie in de psychiatrie het ultiem serieus nemen van psychiatrisch lijden of is het een perverse oplossing voor uitzichtloosheid? Agerende psychiaters bevolkten afgelopen tijd de media. Intussen lijkt levensbeëindigend handelen in de herziene richtlijn te worden geconsolideerd.

‘Beseffen ze ook dat ze een vuurtje aanblazen dat een brand kan worden doordat ze de doodsverlangens van kwetsbare mensen aanwakkeren die nu nog met hun handicap proberen te leven?’ Gepensioneerd psychiater Boudewijn Chabot nam in juni stelling in zijn NRC-artikel ‘Verontrustende cultuuromslag rond de zelfgekozen dood’. Een maand later volgde hoogleraar Jim van Os met zijn waarschuwing in de krant dat de huidige ggz – gericht op maakbaarheid en meetbaarheid – op gespannen voet staat met het ‘persoonlijk herstel’ van ‘patiënten die te maken hebben gehad met ernstig en persisterend psychisch lijden maar die toch, ondanks blijvende beperkingen, een perspectief wisten te ontwikkelen waarin het leven zinvol is.’ Euthanasie dreigt ‘de perverse ultieme medische oplossing te worden voor onbehandelbaarheid en uitzichtloosheid’, stelde Van Os.

Kritische noten

De discussie over euthanasie bij psychiatrie kreeg vaart toen NRC eind oktober opende met: ‘Psychiaters te bang bij euthanasie’. De krant leidde dit af uit het standpunt dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) instuurde voor de hoorzitting met de Kamercommissie van VWS op 30 oktober. Psychiater Cecile Gijsbers van Wijk sprak daar als voorzitter van de NVvP-commissie die de richtlijn ‘Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis’ herzien. Deze richtlijn uit 1998 krijgt voor het eerst sinds 2009 een update en wordt nu ook bruikbaar gemaakt voor de huisarts. De commissievoorzitter liet weten het ‘niet gepast’ te vinden dat patiënten met psychiatrische aandoeningen ‘onvoldoende gehoor vinden’ voor hun verzoek bij hun arts.

Twee weken later maande NVvP-voorzitter Damiaan Denys – met Jim van Os – op tv juist tot terughoudendheid met euthanasie bij psychiatrisch patiënten. De uitzending was voor de psychiaters Bram Bakker en Esther van Fenema aanleiding



JEAN-MARCCAIMI/REDUX/HH

om de afgelopen twee weken een handtekeningactie te houden wegens zorgen over 'het oprekken van de euthanasiewet en dubieuze toetsing' bij psychiatrisch lijdenden. Bijna 75 psychiaters ondertekenden de aanklacht.

Zware depressie

Het is niet de ondraaglijkheid van het lijden, die ter discussie staat, verduidelijkt Van Fenema haar actiedoelen. 'Het gaat om de uitzichtloosheid, het is van belang dat alle stappen zijn doorlopen van de richtlijn die hoort bij de aandoening.' Als iemand met een zware depressie bijvoorbeeld geen elektroshocktherapie heeft ondergaan, dan is er geen sprake van uitzichtloos lijden, want die laatste behandelstap van de richtlijn moet wel zijn gezet, stelt ze. Met Van Os breekt Van Fenema een lans voor palliatieve psychiatrie. 'Dat bestaat nog niet, maar moet onderzocht worden', licht ze toe. De actievoerders stellen ook de vraag of de Regionale Toetsingscommissies (RTE) deze complexe problematiek wel kunnen beoordelen. De RTE trok in 2015 de eerste

psychiater aan, dit jaar de tweede. De Code of Practice van de RTE bevat ook een passage psychiatrie. Die schrijft nauwkeurig onderzoek voor naar mogelijke behandelopties, zeker als de patiënt nog jong is. 'Wijst de patiënt een redelijk alternatief af, dan zal in beginsel niet gesproken kunnen worden van uitzichtloos lijden. Het is echter niet zo dat een patiënt alle nog denkbare behandelingen moet ondergaan', aldus de code.

Besprekbaar maken

Gepensioneerd psychiater Johan Huisman kan zich hierin helemaal vinden. Hij hekelt de 'zeer academische benadering' die voorschrijft dat de weg van de richtlijn integraal moet zijn afgelegd. 'Ik heb altijd moeite gehad met dat almaar doorbehandelen. Je kijkt in de behandelgeschiedenis of de aangewezen behandeling in de richtlijn ongeveer wordt gecoverd door de brokken en stukken therapie die iemand een leven lang heeft gehad en dan probeer je een samenvattend oordeel te geven', vat Huisman zijn aanpak samen. Zodra een patiënt voelt dat je de doodswens serieus neemt, geeft dat een enorme bereidheid tot behandeling, is de ervaring van Huisman. Hij ziet nog een effect van het besprekbaar maken: de voortdurende drang zich te willen doden stopt, waardoor er sprake is van een zekere suïcidepreventie.

Huisman startte in 2011 de Steungroep Psychiaters voor steun en consultatie aan collega's die een verzoek krijgen om hulp bij zelfdoding. Hij nam met tevredenheid kennis van de aanbeveling in de derde evaluatie van de euthanasiewet: vorm een netwerk van psychiaters die kunnen adviseren over euthanasiegevallen. Dat netwerk bestaat dus al, zo'n tien tot vijftien psychiaters draaien bereikbaarheidsdiensten. Tijdens kantooruren is er altijd een psychiater van de steungroep bereikbaar via een telefoonnummer bij de NVvP. Toch is het aantal hulpverzoeken van artsen en geneesheren-directeuren de laatste jaren teruggelopen. Huisman denkt dat dit komt doordat de Levens-eindekliniek ten tonele verscheen en psychiaters tegelijkertijd terughoudender

'Op een bepaald moment is er een grens bereikt'

werden met euthanasie. Ook bedienen de deelnemende psychiaters bijna allemaal in een consulentrol hun eigen vaak grote ggz-instellingen. Per 1 januari 2018 wordt de telefoondienst daarom opgeheven. Huisman is er niet rouwig om: 'De inhoudelijke aspecten, de ondersteuning en kennisontwikkeling wordt overgeheveld naar het euthanasieplatform van de NVvP.'

Tegengeluiden

Huisman is niet aan het twijfelen gebracht door de tegengeluiden van de agerende psychiaters en wil 'recht doen aan het bijzondere van de innige doodswens van de psychiatrisch patiënt'. Zijn patiënten lijden niet alleen aan de stoornis, maar zijn ook existentieel geraakt, zegt Huisman. 'Op een bepaald moment heeft een patiënt zoveel meegemaakt en is hij zo aangedaan, dat er een grens is bereikt. Dat existentiële aspect, dat de KNMG benoemt in de stapeling van ouderdomsklachten, dat speelt in de psychiatrische casuïstiek altijd een rol. Je zult de doodswens moeten plaatsen in de levensgeschiedenis, hoe iemand met zijn stoornis is omgegaan, heeft geprobeerd te overleven en zich aan te passen.' De discussie zal komend voorjaar aan kwaliteit hebben gewonnen, verwacht Huisman: 'De herziene richtlijn is dan verschenen en onze steungroep is beter gepositioneerd binnen de NVvP. De Levens-eindekliniek zal extra psychiaters hebben geworven. En ik verwacht dat de polarisatie door de briefschrijvers weer wat genuanceerder standpunten oplevert.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen

WELKE PATIËNT KRIJGT EUTHANASIE?

In 2016 publiceerde JAMA onderzoek van de 66 Nederlandse euthanasiegevallen onder psychiatrische patiënten in de periode van 2011 tot en met 2014. 70 procent van hen was vrouw. Een derde was ouder dan 70, 44 procent was tussen de 50 en 70 en de rest was tussen de 30 en 50 jaar oud. De meeste patiënten hadden chronische, ernstige condities met een geschiedenis van suïcidepogingen en opnames. In zestien gevallen waren de betrokken artsen het oneens, vooral op het gebied van wilsbekwaamheid en de vraag of bepaalde behandelingen nog zinrijk waren. Behandelweigering kwam veel voor, wat de inschatting van dat laatste tot een uitdaging maakte, aldus de auteurs.