

Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019

Doc	a169002
Publicatiedatum	19/02/2022
Origine	NR
	Euthanasie
Thema's	Psychiatrie

In zijn vergadering van 19 februari 2022 heeft de nationale raad zijn richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening geactualiseerd.

Dit advies vervangt het advies van 27 april 2019 (a165002).

1. Inleiding

Deze adviestekst met deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening (hierna “euthanasie bij psychiatrische patiënten”), kwam tot stand binnen de commissie Euthanasie van de nationale raad van de Orde der artsen. De commissie heeft zich onder meer gebaseerd op de adviestekst “*Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader?*” van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (hierna “VVP”). Daarnaast werd ook het advies ingewonnen van haar Franstalige tegenhanger, de Société Royale de Médecine Mentale de Belgique (hierna de “SRMMB”).

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (hierna “Euthanasiewet”) bepaalt dat euthanasie bij psychiatrische patiënten mogelijk is, mits het naleven van bepaalde voorwaarden. De nationale raad is evenwel van mening dat het uitvoeren van euthanasie bij psychiatrische patiënten, omwille van de specifieke problematiek van deze patiënten, met zeer grote omzichtigheid moet gebeuren.

Dit advies voegt aan de Euthanasiewet enkele deontologische richtlijnen toe als leidraad voor de artsen bij het verzoek en de toepassing van euthanasie bij psychiatrische patiënten. De richtlijnen geven een deontologische interpretatie aan de wettelijke voorwaarden of voegen gedragsregels toe aan de bestaande wetgeving.

1. Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij psychiatrische patiënten

1. Overleg tussen minstens drie artsen

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts die euthanasie toepast bij een patiënt die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, twee artsen moet raadplegen, die inzage nemen van het medisch dossier, de patiënt onderzoeken en zich moeten vergewissen van het aanhoudende en ondraaglijke fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. De eerste geraadpleegde arts moet bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen. De tweede geraadpleegde arts

moet een psychiater zijn of een specialist in de aandoening in kwestie. Beide geraadpleegde artsen zijn onafhankelijk ten opzichte van de patiënt en de behandelende arts en stellen een verslag op van hun bevindingen. De behandelende arts brengt de patiënt hiervan op de hoogte.

Een psychiatrische aandoening op zichzelf resulteert meestal niet in het overlijden van de patiënt binnen afzienbare tijd. De arts die euthanasie overweegt bij psychiatrische patiënten zal dus in de praktijk steeds twee artsen raadplegen. Minstens twee van de drie artsen die bij de euthanasie betrokken zijn, dienen psychiaters te zijn.

De nationale raad is van mening dat de arts die euthanasie overweegt bij psychiatrische patiënten nog een stap verder dient te gaan en moet vergaderen met de geraadpleegde artsen, waarbij elke arts zijn standpunten zo objectief mogelijk uitlegt. Een schriftelijke neerslag van het overleg wordt genoteerd in het medisch dossier.

Het is aangewezen dat bij dit overleg rekening wordt gehouden met de bevindingen van de zorgverleners die regelmatig in contact staan met de psychiatrische patiënt.

De nationale raad stelt voor dat het RIZIV voorziet in een terugbetaling van dergelijk fysiek overleg, onder de noemer "Multidisciplinair Euthanasie Consult" (MEC), naar analogie met het "Multidisciplinair Oncologisch Consult" (MOC) binnen de specialisatie van de oncologie.

1. De patiënt is uitbehandeld

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts die euthanasie bij psychiatrische patiënten overweegt zich ervan moet verzekeren dat de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

Het bepalen van de ongeneeslijkheid en/of de uitzichtloosheid van een psychiatrische aandoening is een complexe opdracht voor de arts, temeer door de significante comorbiditeit en de grotere zelfdodingsincidentie. De psychiatrische aandoening op zich zal slechts zelden aanleiding geven tot het overlijden van de patiënt en de uiteindelijke evolutie van de aandoening is moeilijk in te schatten. Toch kan er sprake zijn van ongeneeslijkheid of uitzichtloosheid omdat er bij bepaalde psychiatrische patiënten steevast geen uitzicht is op een positieve evolutie van hun gezondheidstoestand.

De arts die vaststelt dat de patiënt lijdt aan een ongeneeslijke en uitzichtloze psychiatrische aandoening, moet zich ervan verzekeren dat de patiënt is uitbehandeld. Dit betekent dat de patiënt alle mogelijke evidence-based behandelingen voor zijn aandoening heeft gehad. Wanneer de psychiatrische patiënt voor bepaalde evidence-based behandelingen gebruik heeft gemaakt van zijn recht op weigering, kan de arts geen euthanasie toepassen.

De arts moet hierbij een zekere redelijkheid aan de dag leggen. Hij mag niet vervallen in een therapeutische hardnekkigheid. Het redelijk aantal te volgen behandelingen is begrensd. Het is de bedoeling dat de arts ervan overtuigd is dat er voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt, vanuit een objectief medisch-psychiatrisch perspectief, geen redelijke behandeling meer is die het lijden van de patiënt kan verlichten.

1. Een ziekteproces van jaren

De Euthanasiewet bepaalt dat, indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, hij minstens één maand moet laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

Daarnaast bepaalt de Euthanasiewet dat de arts zich moet verzekeren van het aanhoudende fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert de arts gesprekken met de patiënt die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid.

De nationale raad is van mening dat de arts zich slechts kan verzekeren van het duurzaam karakter van het verzoek van de psychiatrische patiënt indien de patiënt wordt opgevolgd gedurende een voldoende langdurige periode. De evolutie van de gezondheidstoestand van de psychiatrische patiënt is vaak onvoorspelbaar. De initieel uitzichtloze gezondheidssituatie kan aanzienlijk veranderen na verloop van tijd en mits de toepassing van een gepast zorgtraject. Het is thans niet aanvaardbaar om het verzoek tot euthanasie van de psychiatrische patiënt in te willigen op basis van het feit dat er een wettelijke termijn van één maand is verlopen na het schriftelijke verzoek, zonder dat deze patiënt een behandeltraject heeft gevolgd, gespreid over een langdurige periode.

1. De naasten betrekken bij het proces

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts vooraf en in alle gevallen, indien de patiënt dit wenst, het verzoek moet bespreken met zijn naasten die hij aanwijst.

De arts moet de patiënt aansporen zijn familie en naasten bij het proces te betrekken, tenzij er goede redenen zijn om dit niet te doen.

De nationale raad is zich bewust van het feit dat hierdoor conflicten kunnen ontstaan tussen enerzijds de autonomie van de patiënt en anderzijds het belang van de familie en/of de maatschappij. De arts heeft evenwel niet enkel plichten ten aanzien van de patiënt, maar ook ten aanzien van derden die ernstig kunnen geschaad worden door het verzoek van de patiënt. Het ondersteunen van derden en het beschermen van de maatschappij is onlosmakelijk verbonden met de problematiek van het uitvoeren van euthanasie bij psychiatrische patiënten.

Daarnaast is het betrekken van de naasten ook van belang voor de wettelijke beoordeling of het verzoek al dan niet tot stand kwam als gevolg van externe druk. De nationale raad onderschrijft hiervoor de tekst "*Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader*" van de VVP, die zich gebaseerd heeft op de Nederlandse "*Richtlijn verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*".

1. De patiënt is handelingsbekwaam en bewust

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts die euthanasie toepast, geen misdrijf pleegt wanneer hij zich ervan verzekerd heeft dat de patiënt handelingsbekwaam en bewust was op het ogenblik van zijn verzoek.

Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de handelingsbekwaamheid en de feitelijke bekwaamheid van de patiënt.

De handelingsbekwaamheid van een persoon is een juridisch begrip. Het is meestal de vrederechter die, mede met de hulp van een arts, zal bepalen of een persoon handelingsonbekwaam is en welke rechtshandelingen deze bijgevolg niet meer kan stellen. De arts die euthanasie toepast, moet nagaan of er op de patiënt die een euthanasieverzoek indient dergelijke juridische beschermingsmaatregel van toepassing is.

De feitelijke bekwaamheid, ook wel de wilsbekwaamheid of het zich bewust zijn van de handelingen die men stelt, is een feitelijke situatie waarover de arts die euthanasie toepast, moet oordelen. Bij psychiatrische patiënten is deze beoordeling niet evident omdat een psychiatrische stoornis de wilsbekwaamheid van de patiënt kan aantasten. Een psychiatrische stoornis impliceert evenwel niet automatisch dat de patiënt geen weloverwogen en geldig euthanasieverzoek kan formuleren.

Voor de beoordeling door de arts of de patiënt al dan niet wilsbekwaam is, onderschrijft de nationale raad de tekst "*Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader*" van de VVP, die zich gebaseerd heeft op de Nederlandse "*Richtlijn verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*".

1. Doorverwijzen indien de arts de uitvoering van euthanasie weigert

De Euthanasiewet bepaalt dat de arts niet kan worden gedwongen euthanasie toe te passen.^[1]

Weigert de geraadpleegde arts op grond van zijn gewetensvrijheid euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig en ten laatste binnen zeven dagen na de eerste formulering van het verzoek laten weten, waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht en de patiënt of de vertrouwenspersoon doorverwijst naar een andere door de patiënt of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.^[2]

Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen op een medische grond, dan dient hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig te laten weten, waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. In dat geval wordt die medische grond opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.^[3]

De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet de patiënt of de vertrouwenspersoon in elk geval de contactgegevens bezorgen van een centrum of een vereniging die in euthanasierecht is gespecialiseerd. Hij moet binnen de vier dagen volgend op de vraag van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt bezorgen aan de door de patiënt of door de vertrouwenspersoon aangewezen arts.^[4],^[5]

In de ziekenhuizen is het aangewezen een persoon aan te duiden die kennis heeft van het euthanasierecht en informatie over de wettelijke voorwaarden kan meedelen aan de patiënt.

1. *Besluit*

Met deze adviestekst stelt de nationale raad een leidraad op met deontologische richtlijnen opdat de vraag naar euthanasie bij psychiatrische patiënten zou worden geëvalueerd met de grootste omzichtigheid.

De tekst is niet-exhaustief en kan evolueren in de tijd. Derhalve zal de commissie Euthanasie van de nationale raad van de Orde der artsen zich de komende jaren blijven buigen over de problematiek.

[1] Art. 14, tweede lid, Euthanasiewet.

[2] Art. 14, vijfde lid, Euthanasiewet.

[3] Art. 14, zesde lid, Euthanasiewet.

[4] Art. 14, zevende lid, Euthanasiewet.

[5] cf. ook 'Deontologische doorverwijsplicht bij weigering van toepassing van euthanasie – Advies van de nationale raad van 6 mei 2017 (advies NR, 16 september 2017, a158004)