

NEURO- PSYCHIATRIE

CONGRÈS HYBRIDE / HYBRIDE CONGRES

Euthanasie bij mensen met een psychiatrische stoornis

Marc De Hert

UPC KUL, AHLEC UA



COI: none

Clinical psychiatrist, working with people with psychosis

Professor psychiatry, dept neurosciences KU Leuven, group clinical psychiatry

Law student UAntwerpen, PhD health law and ethics

Euthanasie, wettelijk kader

Euthanasie, cijfers België en Nederland

Euthanasie, zorgvuldig handelen en richtlijnen

België: Euthanasie

Nederland: Euthanasie en PAS

Luxemburg: Euthanasie en PAS (geen cases)

Zwitserland: PAS (15%+ psychiatrische aandoening, 'Tourisme')

Columbia ?

Rest van de wereld (eventueel bij terminale ziekte bij een wilsbekwame patiënt)

The law on Euthanasia

Law of 28 May 2002 on Euthanasia

Belgian Official Gazette 22 June 2002, 2002/09590, 28515.

Original Law of 2002

2 AUGUSTUS 2002. Koninklijk besluit houdende benoeming van de leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (BS 10 09 2002)

Federal Evaluation and Control Commission

10 NOVEMBER 2005. Wet tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica (BS 13 12 2005)

Involvement of pharmacy

28 FEBRUARI 2014. Wet tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken (BS 12 03 2014)

Euthanasia possible for children

2 APRIL 2003. Koninklijk besluit houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken (BS 13 05 2003)

Advance directive (positive, duration limited)

27 APRIL 2007. Koninklijk besluit tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld (BS 07 06 2007)

Registration Advance directive

5 MEI 2019. Wet houdende diverse bepalingen in strafzaken en inzake erediensdiensten, en tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en van het Sociaal Strafwetboek (BS 24 05 2019)

Duration Advance Directive

15 MAART 2020. Wet tot wijziging van de wetgeving betreffende de euthanasie (BS 23 03 2020)

When physician refuses to perform, obligatory referral

23 DECEMBER 2021. Koninklijk besluit wijziging tot het koninklijk besluit van 2 april 2003 houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken en het koninklijk besluit van 27 april 2007 tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld (BS 19 06 2022)

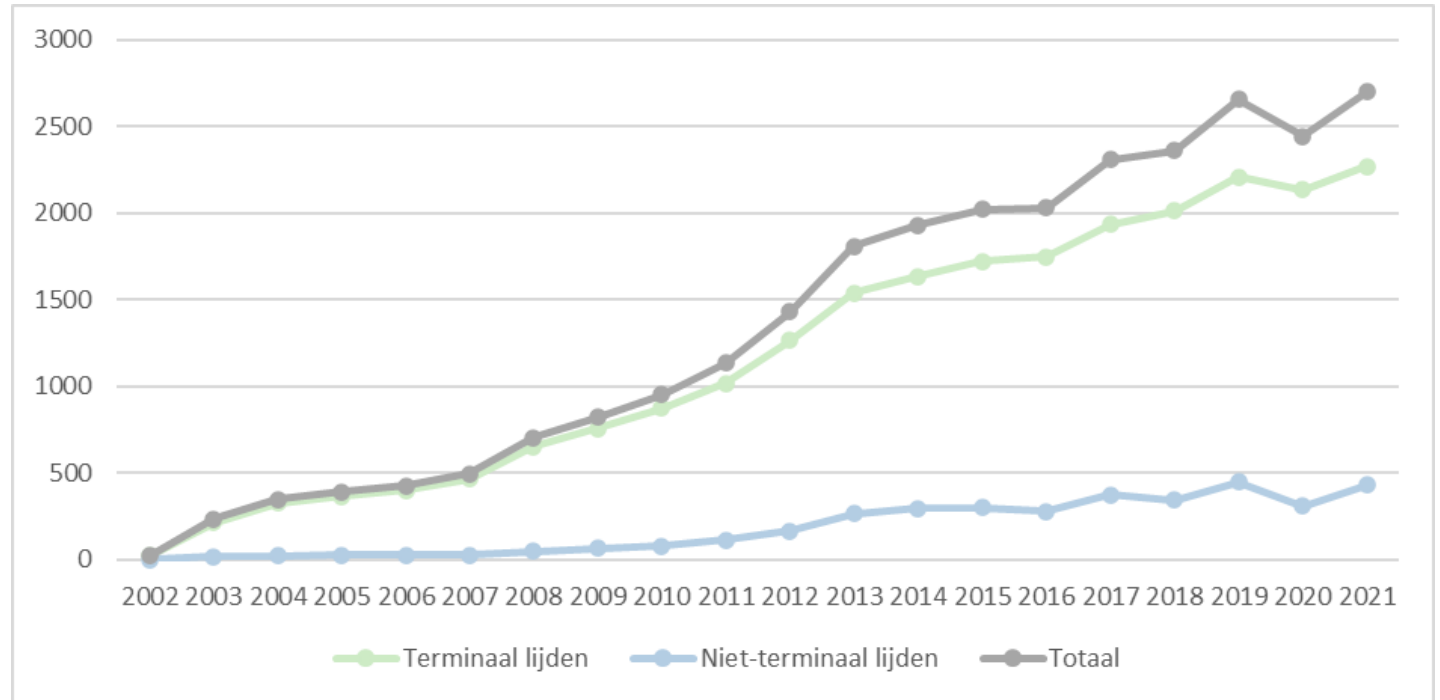
Registration and duration Advance Directive

Euthanasiewet

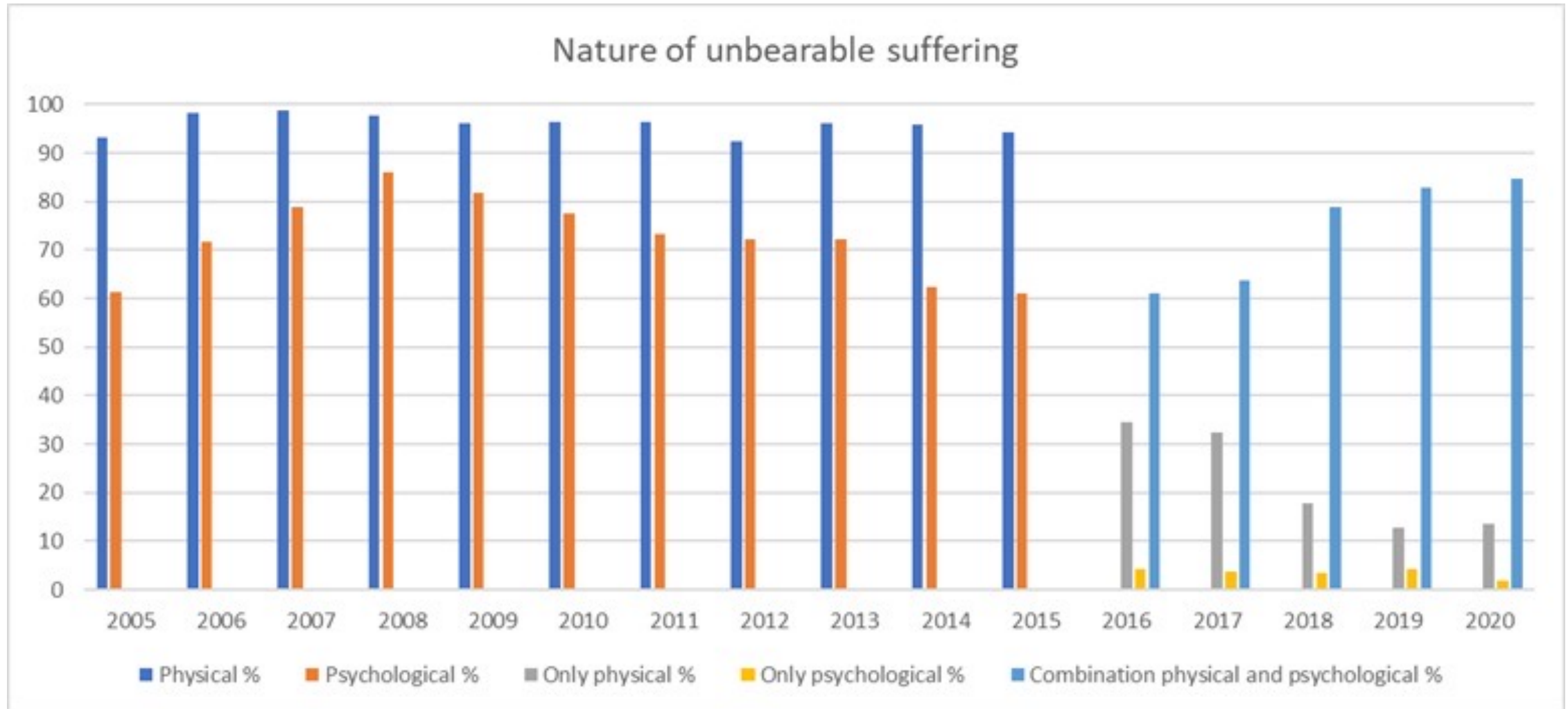
Euthanasie op basis van psychisch lijden is mogelijk als aan de volgende cumulatieve grondvoorwaarden is voldaan:

- 1) het moet gaan over een meerderjarige persoon (of ontvoogde minderjarige);
- 2) deze moet **handelingsbekwaam** en bewust zijn op het ogenblik van het verzoek;
- 3) de betrokkene moet een **vrijwillig**, weloverwogen en **herhaald verzoek** hebben geuit, dat niet tot stand is gekomen door externe druk;
- 4) de betrokken persoon moet zich in een **medisch uitzichtloze toestand** bevinden van **aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden**;
- 5) dit lijden moet het gevolg zijn van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of **ziekte** veroorzaakte aandoening

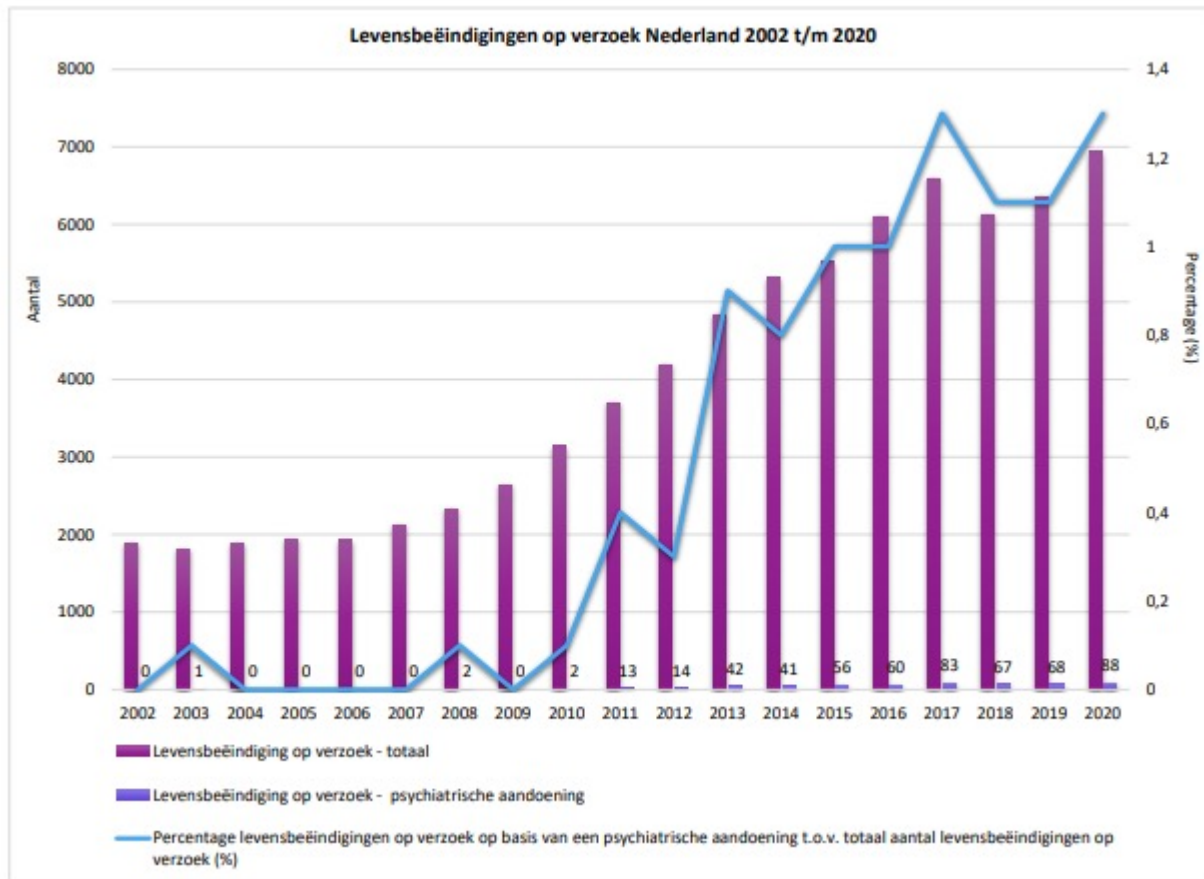
Terminal vs Non-Terminal BX



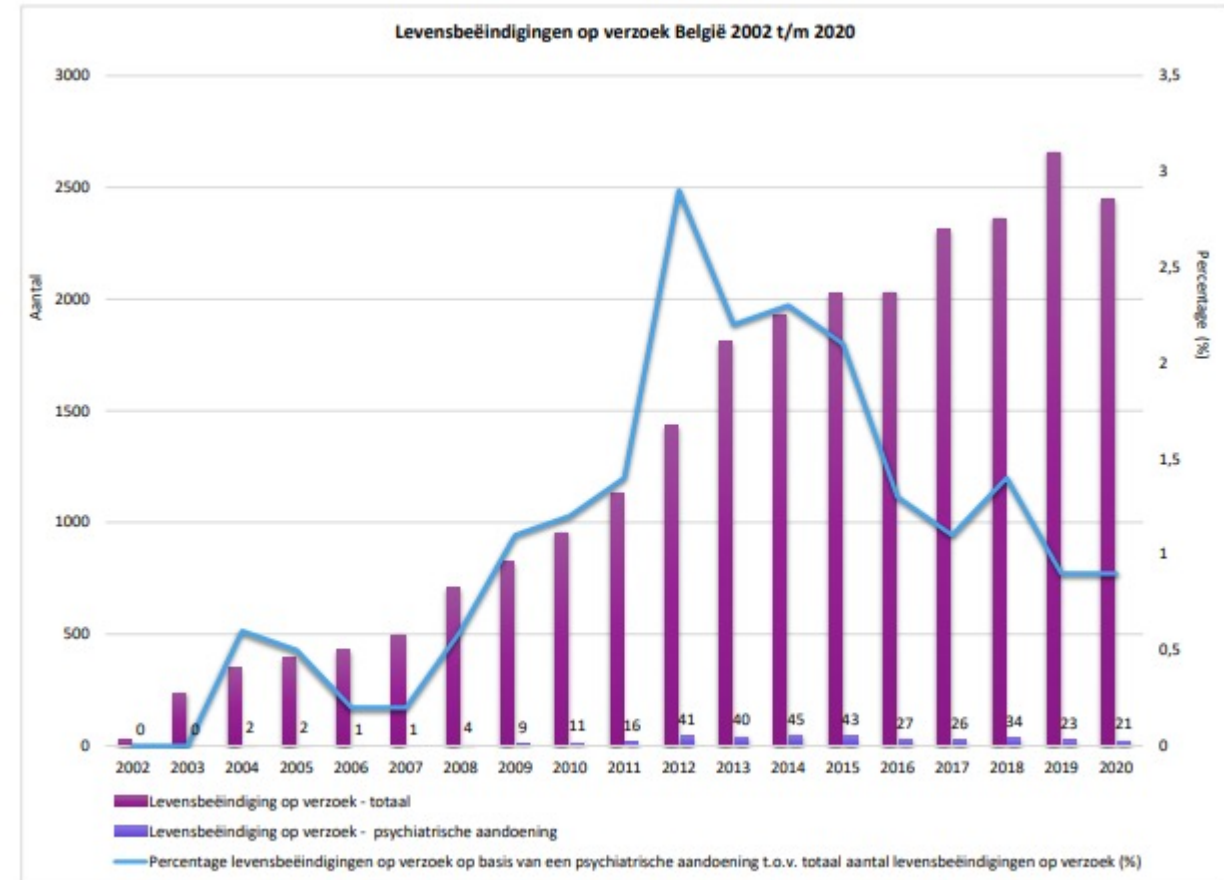
Nature unbearable suffering Bx



Euthanasie: aantallen evolutie

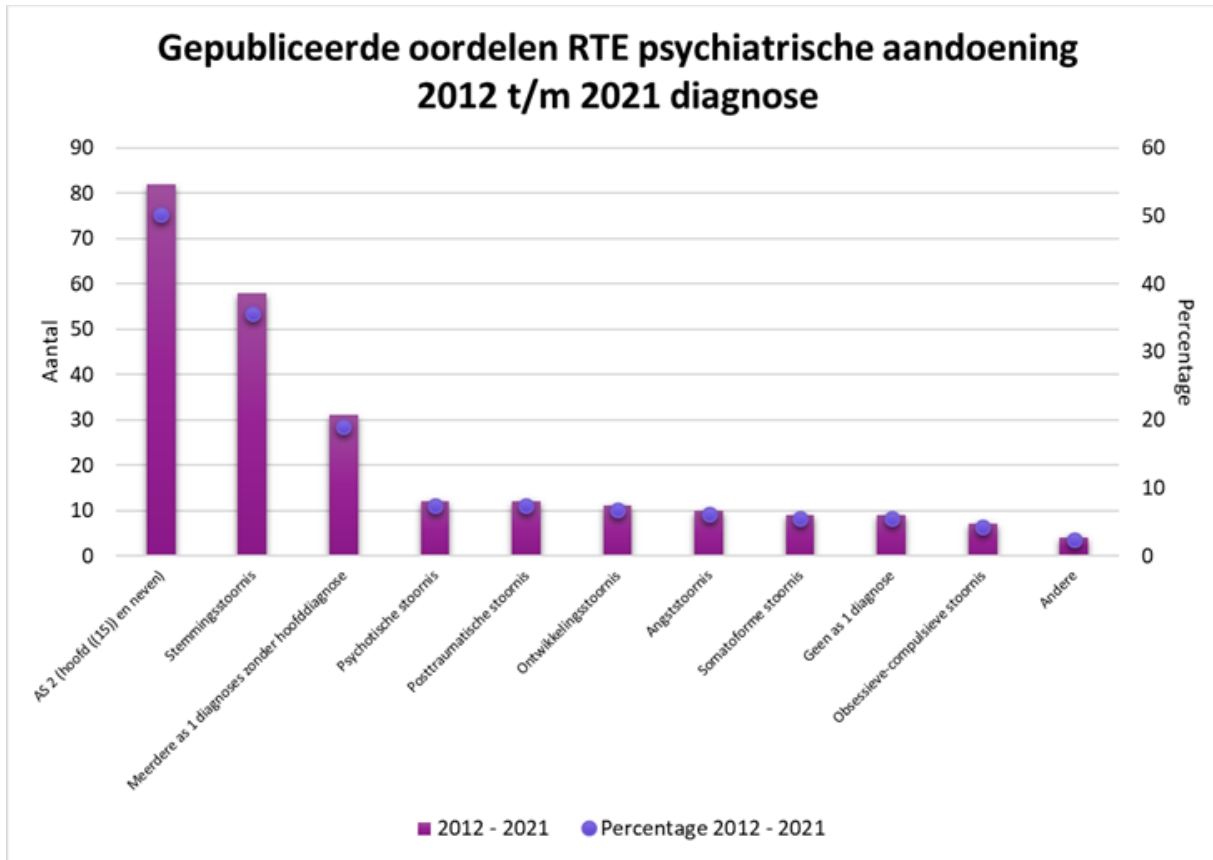


Regionale verschillen

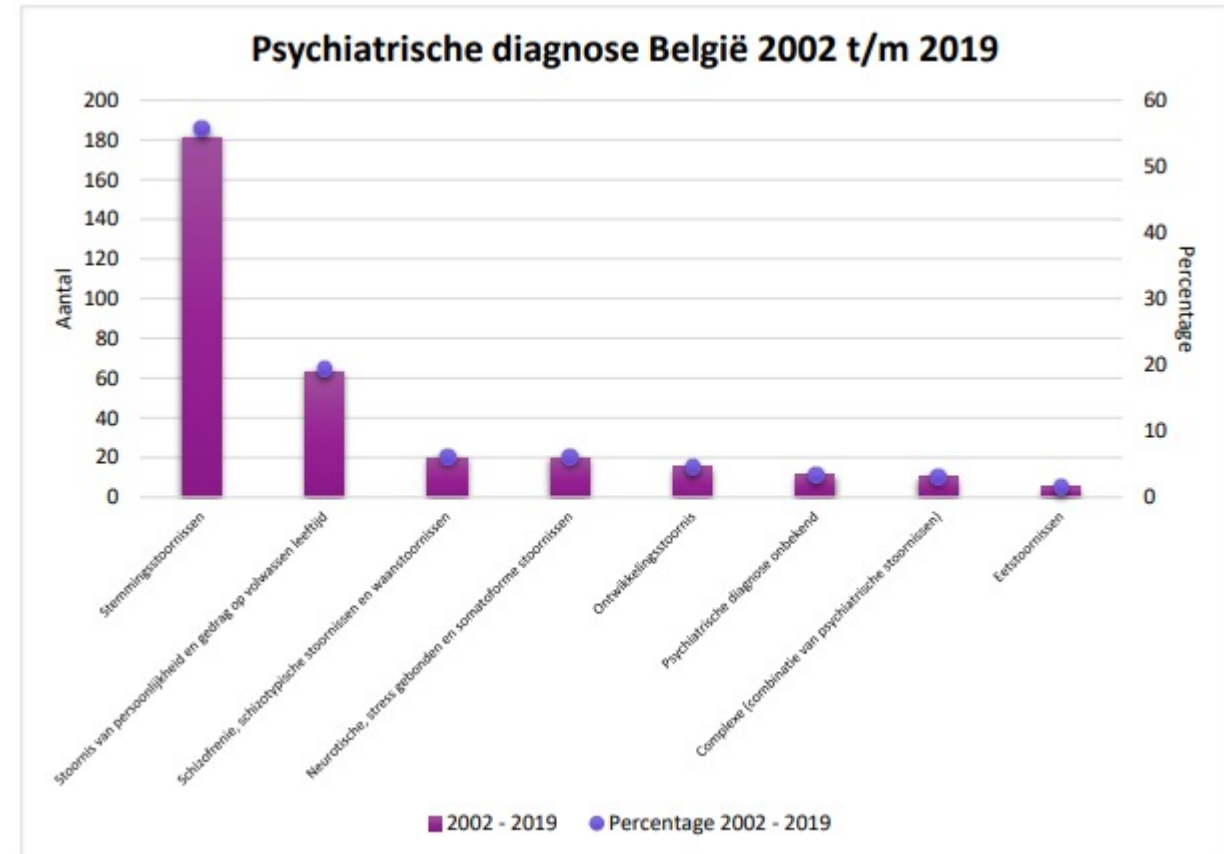


Onderrapportage
Verschil Vlaanderen - Wallonië

Euthanasie: psychiatrische diagnose



As II: 50% hoofd-/nevend diagnose (15 H van 82)
ASS: 16 Hoofd-/nevend diagnose



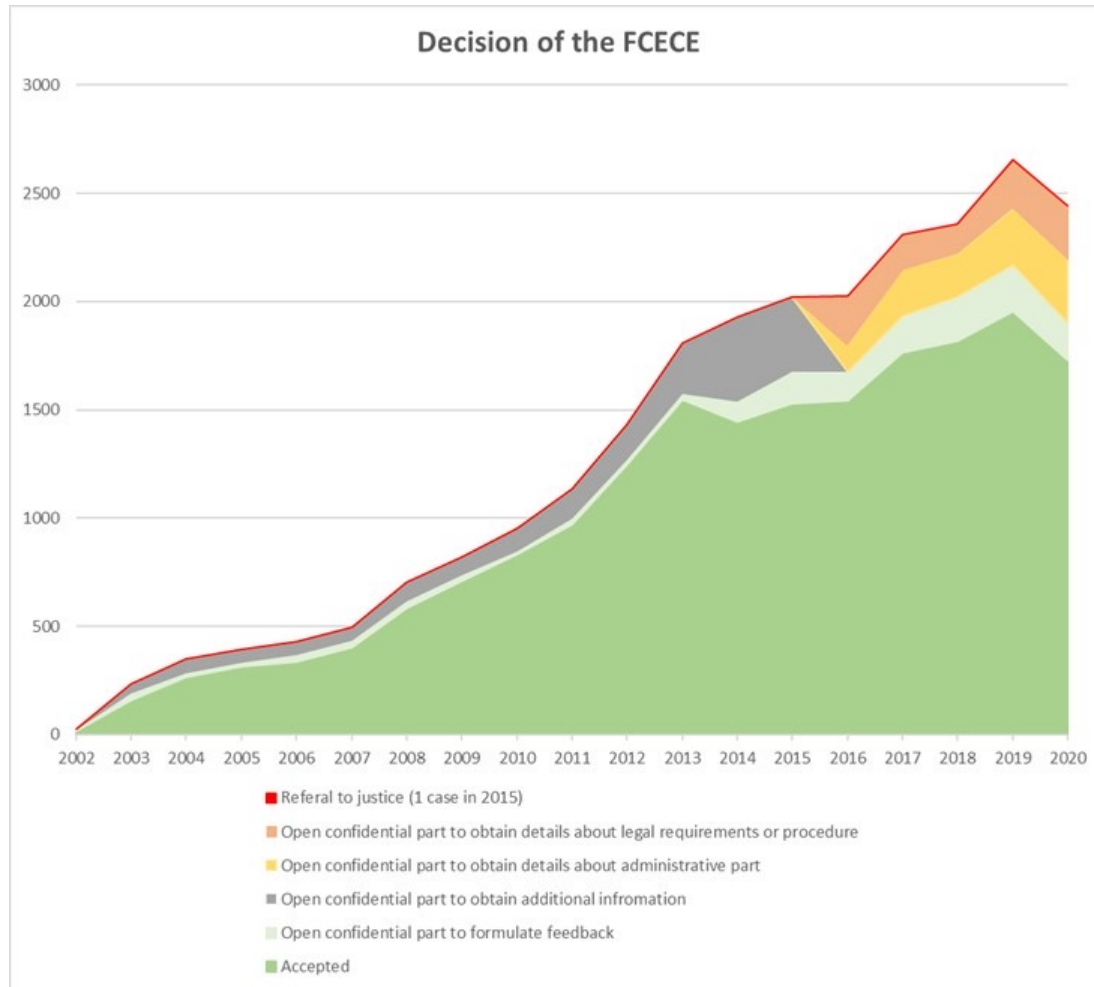
As II: 63 Hoofddiagnose (19,4%)
ASS: 15 Hoofddiagnose (4,6%)

Kwaliteitscontrole

- A posteriori: FCEE



FCEE: beoordeling 'kwaliteit' uitgevoerde euthanasie in België



2002 – 2020 Goedkeuring: 78,2%

2020

Goedkeuring: 70,1%

Openen niet-anonieme deel:

7,1% voor feedback aan arts

12% vraag bijkomende informatie mbt.

Administratieve zaken

10,2% vraag bijkomende informatie mbt.

Procedure en wettelijke aspecten

Criteria psychiatrische aandoening

Niet terminaal = 3 artsen, waarvan 1 psychiater

Vrijwillig en weloverwogen
verzoek; wilsbekwaamheid

Aanhoudend en ondraaglijk
psychisch lijden

Ernstige psychiatrische
aandoening

Medisch uitzichtloos/niet te
lenigen/geen alternatieven

Procedurele voorwaarden: dossier, consultatie, overleg, onafhankelijkheid,
verslag/advies

Deontologie en Richtlijnen

Orde van Artsen

- Opeenvolgende adviezen (2022)
- KNMG (2021)

FCEE

- Evaluatie artsen
- Interpretatie wettekst

Richtlijnen vakgebied

- VVP (2017)
- NVvP (2018)

Medische literatuur

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

KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding herzien

knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/knmgknmp-richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding-herzien.htm

Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis



Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis

Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader?

Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten

2017



Reasons
for
treatment
resistance

Reasons for poor response to treatment and treatment resistance

Factors related to the disorder

Underlying pathophysiology unknown

Multiple and interacting receptor systems

Diagnosis: categorical or dimensional

Genetic overlap between disorders

Severity of biological vulnerability

Delayed detection and treatment

Illness duration and course

Biological treatments only targeted on symptom control

Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia



Reasons
for
treatment
resistance

Reasons for poor response to treatment and treatment resistance

Factors related to the patient

- Severity of illness
 - Illness duration and course
 - Level of psychosocial functioning
 - Co-morbidities: somatic and psychiatric (including substance use/abuse)
 - Premorbid personality
 - Personal values
 - Coping style
 - Access to EBM care/treatments
 - Treatment adherence
-

Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia



Reasons
for
treatment
resistance

Reasons for poor response to treatment and treatment resistance

Factors related to treatment and treatment provider

- Wrong diagnosis
 - Wrong treatment
 - Lack of experience
 - Efficacy vs Effectiveness
 - Side-effects and tolerability of treatment
 - Non-compliance with EBM treatment guidelines
 - Non-availability of EBM care/treatments
-

Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia



Reasons
for
treatment
resistance

Reasons for poor response to treatment and treatment resistance

Factors related to the environment

- Severity of psychosocial stressors
 - History of trauma
 - Delayed detection and treatment
 - Access to EBM care/treatments
 - Amount of psychosocial support
-

Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia

Diagnostic criteria

When establishing irremediable psychiatric suffering:

- A psychiatric diagnosis, as described in the DSM-5, should be established according to applicable guidelines.
- When establishing irremediable psychiatric suffering a narrative account must be given, that includes etiology and pathogenesis.
- It should be standard practice to verify whether there are contextual or systemic factors that cause or maintain the psychiatric complaints.

During the PAD-procedure the diagnosis must be independently confirmed by at least two psychiatrists.

There are limits to the number of new diagnostic procedures a patient must undertake before it can be said that the psychiatric suffering is irremediable.

Irremediable psychiatric suffering in the context of physician assisted death: a Delphi-study.

Treatment criteria

If side effects allow it, the indicated drug-treatments should be adequately performed without leading to a significant reduction in suffering.

If side effects allow it and if indicated, ECT should have been attempted for a sufficient length of time without leading to a significant reduction in suffering.

Psychotherapeutic treatments indicated by the applicable guideline must have been attempted without leading to a significant reduction in suffering.

If there are indications that entering into a repeated psychotherapeutic trajectory is meaningful, this must be offered before irremediable psychiatric suffering can be established.

At least one recovery-oriented treatment must have been attempted without this leading to a significant reduction in suffering.

If necessary, substantial efforts should be made to improve the patient's social situation without leading to a significant reduction in suffering.

Because all reasonable treatments must be tried, the psychiatric suffering must have been present for several years before irremediable psychiatric suffering can be established.

There are limits to the number of treatments a patient must undergo before psychiatric suffering can be considered irremediable.

Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader?

Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten

2017

Levels of Evidence: Deontologie en Richtlijnen

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

Handelings-/wilsbekwaamheid

a169002

19/02/2022

NR

Euthanasie

Psychiatrie

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.

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*'.

Niet-terminaal, 3 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.**

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.

a169002

19/02/2022

NR

Euthanasie

Psychiatrie

De patiënt is uitbehandeld

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

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

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.

a169002

19/02/2022

NR

Euthanasie

Psychiatrie

Familie en naasten

a169002

19/02/2022

NR

Euthanasie

Psychiatrie

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 huidig wettelijk kader*" van de VVP, die zich gebaseerd heeft op de Nederlandse *Richtlijn verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*".

Belgian Doctors Face Trial in Country's First Euthanasia Case

By Philip Blenkinsop

January 15, 2020



[+ ADD TO EMAIL ALERTS](#)

EUTHANASIE +

Drie artsen naar assisen voor 'amateuristische' euthanasie

Zussen van 38-jarige vrouw die psychisch leed klagen uitvoerende artsen aan

23-11-18, 07.32u - [Barbara Debusschere](#) - Bron:



THOU SHALT KILL

Where Stopping Euthanasia Is Illegal

Since 2002, thousands of patients have been helped to die in Belgium, many of them in Catholic hospitals. But a battle is brewing.



Nadette De Visser 07.07.16 1:00 AM ET



Belgium investigates doctors who euthanized autistic woman

By MARIA CHENG November 27, 2018



Psychiater Godelieve Thienpont werd vrijgesproken Foto: Jimmy Kets

Met de vrijspraak voor de drie beschuldigde artsen, valt het doek voor de assisenzaak. Maar door haar inhoud zal de zaak blijven nazinderen.

Juridisch, rechtspraak

- Verwijzing
- Assisen, vrijspraak
- Cassatie, motivatie
- Burgerlijke rechtszaak

5 VRAGEN EUTHANASIEPROCES

Cassatie beslist of arts die euthanasie uitvoerde zich opnieuw moet verantwoorden

Het Hof van Cassatie beslist vandaag of het euthanasieproces waarin drie artsen vrijuit gingen, een vervolg krijgt.

Yves B...

Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI

Drie euthanasie-artsen vrijgesproken voor moord door het hof van assisen

Twijfel over de schuld van een arts die euthanasie heeft uitgevoerd, en die aanleiding heeft gegeven tot diens vrijspraak, moet gemotiveerd worden

De Hert, TvG 2021, nr 1.

Due care in the context of euthanasia requests by persons with psychiatric illness: Lessons from a recent criminal trial in Belgium

Marc De Hert, Sigrid Sterckx, and Kristof Van Assche

Cholbi & Varelius 2022

New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia

Besluit

- Ken de wet
- Handel volgens letter en geest van de wet
- Grondvoorwaarden
- Procedurele voorwaarden
- Handel steeds zorgvuldig en documenteer handelingen
- Adviestekst VVP en Deontologie Orde 2022





THANK YOU