

# Euthanasie en hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten; wat vinden aiossen psychiatrie?

G.E.M. PENDERS, A. VAN NISPEN TOT PANNERDEN, G. VAN LOENEN, S. VAN DE VATHORST, F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN

**ACHTERGROND** Euthanasie en hulp bij zelfdoding (HBZ) bij psychiatrische stoornissen worden steeds vaker verleend in Nederland. Psychiaters lijken terughoudender te worden als het gaat om actieve levensbeëindiging op verzoek. In 1995 bleek 47% van de psychiaters bereid te zijn euthanasie of HBZ te verlenen, in 2016 daalde dit naar 37%. In de literatuur worden verschillende persoonlijke, medische en ethische argumenten voor bereidheid en/of terughoudendheid gevonden.

**DOEL** Onderzoeken wat het standpunt is van artsen in opleiding tot specialist (aiossen) psychiatrie voor het verlenen van euthanasie en HBZ, welke argumenten voor bereidheid of terughoudendheid het standpunt beïnvloeden, en of er voldoende aandacht is voor dit onderwerp binnen de opleiding.

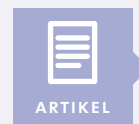
**METHODE** Aan de hand van een literatuurstudie werd een enquête ontwikkeld over euthanasie en HBZ. Aiossen psychiatrie van het opleidingsconsortium Zuid-Nederland-Noord (n = 78) werd gevraagd deze enquête online in te vullen.

**RESULTATEN** De respons was 37 (47%). 73% van de aiossen psychiatrie gaf aan bereid te zijn om zelf euthanasie of HBZ te verlenen aan psychiatrische patiënten. Bovendien zagen zij weinig nadelen van euthanasie en HBZ. Aiossen vonden dat euthanasie en HBZ onvoldoende aan bod kwamen binnen de opleiding tot psychiater.

**CONCLUSIE** De meerderheid van de aiossen psychiatrie geeft aan bereid te zijn om zelf euthanasie of HBZ te verlenen. Binnen de opleiding tot psychiater zou meer aandacht besteed moeten worden aan euthanasie en HBZ.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)4, 248-256

**TREFWOORDEN** aios, euthanasie, hulp bij zelfdoding, psychiaters, psychiatrische stoornissen



ARTIKEL



In Nederland worden euthanasie en hulp bij zelfdoding (HBZ) steeds vaker verleend. In 1990 werden 1,7% van de overlijdens voorafgegaan door euthanasie en in 2015 was dit 4,5%. Het percentage HBZ varieerde tussen 0,1% en 0,2% (Van der Heide e.a. 2017). Er werden in 2011 3695 gevallen van euthanasie of HBZ gemeld bij de regionale toetsingscommissies. In 2016 was het aantal gestegen tot 6585.

Het aantal patiënten met psychiatrische stoornissen aan wie euthanasie of HBZ werd verleend, nam eveneens toe. In 2011 werden 13 gevallen gemeld en in 2017 83 (Regionale

toetsingscommissies euthanasie 2012 en 2017). Ook in België, samen met Nederland en Luxemburg de enige Europese landen waar euthanasie of HBZ is toegestaan voor psychiatrische patiënten, liep dit aantal op van 4 in 2008 tot 40 in 2013 (McCormack & Fléchais 2012; Dierickx e.a. 2017). Uit de derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) (Onwuteaka-Philipsen e.a. 2017) blijkt dat psychiaters steeds vaker een verzoek voor levensbeëindiging ontvangen. Het geschatte aantal uitdrukkelijke verzoeken om HBZ aan

psychiaters is toegenomen van 320 in 1995 en 500 in 2008 tot 1100 in 2016.

Hoewel het aantal (uitgevoerde) verzoeken is toegenomen, blijkt uit diezelfde evaluatie dat psychiaters als groep mogelijk wel terughoudender zijn geworden wat betreft levensbeëindiging op verzoek bij psychiatrische patiënten. In een enquête in 1995 bleek 47% bereid te zijn ooit zelf euthanasie of HBZ te verlenen, in 2016 daalde dit naar 37% (Groenewoud e.a. 1997; Onwuteaka-Philipsen e.a. 2017).

De NVvP heeft een richtlijn Verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis ontwikkeld (Berghmans e.a. 2009; Corthals e.a. 2018). Hierin wordt beschreven hoe psychiaters met een euthanasieverzoek dienen om te gaan en volgens welke procedures zij moeten handelen. Gezien de toename van het aantal verzoeken voor levensbeëindiging is de kans groot dat artsen in opleiding tot specialist (aiossen) psychiatrie gedurende hun loopbaan vaker te maken zullen krijgen met een verzoek voor actieve levensbeëindiging.

## Argumenten

In de literatuur worden diverse argumenten teruggevonden om de bereidheid tot of terughoudendheid voor actieve levensbeëindiging bij psychiatrische patiënten te onderbouwen. Een belangrijke morele afweging betreft de balans tussen respect voor de autonomie van het individu en de plicht om het leven te beschermen (Mishara & Weisstub 2013; Pols & Oak 2013; Berghmans e.a. 2013). Er zijn mensen die zich beroepen op hun recht op een zelfverkozen en waardige dood. Dat impliceert volgens sommigen echter niet dat zij ook het recht hebben dat een dokter hen daarbij helpt (Yang & Curlin 2016). Anderen vinden dat het leven intrinsieke waarde heeft en door geen enkele andere waarde is te vervangen. Het leven moet daarom worden beschermd, ongeacht wat men van dit leven vindt (Berghmans e.a. 2013).

Tevens redeneert men dat suïcide moet worden voorkomen bij psychiatrische stoornissen omdat het een onvrijwillige wens is. Dit is gebaseerd op het idee dat een wens totsuïcide in het merendeel van de gevallen een symptoom is van een behandelbare psychiatrische ziekte (Berghmans e.a. 2013). In de literatuur wijst men op het gevaar van een glijdende schaal bij het toestaan van euthanasie en HBZ bij psychiatrische patiënten (Van der Maas e.a. 1996; Naudts e.a. 2006).

Sommigen vinden echter dat een doodswens wel degelijk weloverwogen en vrijwillig kan bestaan, zelfs bij een psychiatrische ziekte. Het a priori uitsluiten van actieve levensbeëindiging voor psychiatrische patiënten beschouwen zij juist als paternalistisch en onrechtvaardig (Berghmans e.a. 2013).

## AUTEURS

**GIEL PENDERS**, ten tijde van dit onderzoek aios psychiatrie, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg; thans: psychiater, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, Venray.

**ALPHONS VAN NISPEN TOT PANNERDEN**, vrijgevestigd psychiater en psychotherapeut.

**GUUS VAN LOENEN**, geestelijk verzorger, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, Venray.

**SUZANNE VAN DE VATHORST**, bijzonder hoogleraar Kwaliteit van leven in de laatste levensfase en van sterven, Universiteit van Amsterdam.

**FRANK VAN DER HEIJDEN**, psychiater en opleider psychiatrie, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, Venray.

## CORRESPONDENTIEADRES

Giel Penders, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, Secr. Wetensch. onderzoek, opleiding & onderwijs, Stationsweg 46, 5803 AC Venray.  
E-mail: gpenders@wvgi.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-10-2018.

Schuklenk en Van de Vathorst (2015) bediscussieren het argument dat er in de toekomst mogelijk nieuwe therapieën beschikbaar komen voor sommige hedendaagse chronische ziekten. Zij sluiten het vinden van nieuwe therapieën niet uit, maar willen de wilsbekwame patiënt zo mogelijk zelf laten afwegen of ze hierop willen wachten. Zij wijzen ook op onderzoeken waaruit blijkt dat het lijden van psychiatrische patiënten moeilijk voorstelbaar is voor niet-zieke mensen, maar dat we desondanks het lijden dienen te erkennen en de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging beschikbaar dienen te houden.

Psychiaters hebben expertise als het gaat om mensen met een doodswens en zijn zich bewust van de klinische complexiteit van zulke vraagstukken en van het bepalen van de wilsbekwaamheid bij patiënten die gedeprimeerd, gedemoraliseerd of wanhopig zijn. Sommigen vinden dat actieve levensbeëindiging niet verenigbaar is met de therapeutische relatie (Koerselman 1995; Pols & Oak 2013) en anderen wijzen op het demoralisatiesyndroom (Kissane 2004; Berghmans e.a. 2013). Het bevorderen van hoop is een belangrijk aspect binnen de therapeutische relatie, en men zou de gevoelens van wanhoop bekrachtigen door te spreken over zelfdoding of euthanasie.

Anderen ontkennen niet dat demoralisatie kan ontstaan, maar achten het ontstaan niet onvermijdelijk. Bovendien

bevinden sommige patiënten zich daadwerkelijk in een uitzichtloze situatie, als de behandelingen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd. Het erkennen van een hope-loze situatie acht men dan minder schadelijk en respect-voller dan het ontkennen van de realiteit. Het aangaan van het gesprek over HBZ of euthanasie drukt juist respect uit voor de autonomie van de patiënt en wordt beschouwd als een onderdeel van goede zorg en compassie (Berghmans e.a. 2013). De mogelijkheid van euthanasie en HBZ zou daarmee ook angst voor toekomstig lijden kunnen wegne-men. Mensen wensen regie te hebben over hun lichaam en leven, en wanneer zij ernstig ziek zijn maken zij zich zorgen over toekomstig lijden.

Tot slot zou in landen waar euthanasie en HBZ zijn gelega-liseerd, meer openheid en intercollegiaal overleg ontstaan en mogelijk ook aanvullende behandelinzichten (Quill e.a. 2016). Uit de Wtl blijkt eveneens dat angst voor een tuchtzaak of juridische consequenties voor sommige art-sen een reden voor terughoudendheid is (Onwuteaka-Phi-lipsen e.a. 2017).

## Opleiding

Tijdens het landelijk onderwijs psychiatrie voor aiossen komt het onderwerp euthanasie en HBZ aan bod binnen verschillende keuzemodules: *Omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie*; *Filosofie, ethiek en levensbe-schouwing*; en *Ethiek en recht in de psychiatrie*. Dit zijn onderdelen van de aandachtsgebieden volwassenenpsy-chiatrie of ouderenpsychiatrie. In deze modules besteedt men gedurende één of meerdere bijeenkomsten aandacht aan het thema euthanasie en HBZ. Deze modules zijn facul-tatief en niet altijd beschikbaar binnen elke opleidingsre-gio. De relatief beperkte aandacht voor dit onderwerp binnen de opleiding staat in contrast met de grote hoeveel-heid aandacht in het publieke debat.

De vragen die wij in dit artikel willen beantwoorden zijn: Hoe groot is de bereidheid van aiossen om euthanasie of HBZ te verlenen bij psychiatrische patiënten? Wat zijn argumenten om wel of geen actieve levensbeëindiging te verlenen? Is er volgens aiossen voldoende aandacht voor dit onderwerp binnen de opleiding?

## METHODE

Voor het ontwikkelen van een enquête maakten wij gebruik van een literatuurstudie over euthanasie en psy-chiatrie met zowel Nederlands- als Engelstalige weten-schappelijke artikelen (Brand & Willems 2016). Deze auteurs inventariseren veelvoorkomende argumenten voor bereidheid tot of terughoudendheid bij actieve levensbeëindiging bij psychiatrische patiënten. De diverse argumenten formuleerden wij als stellingen die we achter-envolgens voorlegden aan een begeleidingsgroep. Die

bestond uit een expert op het gebied van kwaliteit van leven in de laatste levensfase, een psychiater, een psychia-ter-psychotherapeut, een geestelijk verzorger en twee aiossen. De items werden besproken tijdens een bijeen-komst van de begeleidingsgroep en getoetst op formule-ring, begrijpelijkheid, eenduidigheid en relevantie. Meestal was de begeleidingsgroep het met elkaar eens. Als men het onderling oneens was, kozen we voor een compro-mis of een meerderheid van stemmen.

Het resultaat was een enquête met 35 items, gerubriceerd naar verschillende domeinen, te weten het persoonlijke of levensbeschouwelijke domein, het professionele domein van de psychiater, het besluitvormingsproces bij een euthanasieverzoek en de opleiding tot psychiater. 27 stel-lingen konden worden beantwoord op een 5-puntsschaal (van *helemaal oneens*, *beetje oneens*, *neutraal*, *beetje eens* tot *helemaal eens*), 5 stellingen werden geformuleerd als meer-keuzevraag, 2 stellingen konden worden beantwoord met eens of oneens, en bij 1 stelling werd gevraagd een positie in te nemen op een schaal. De enquête is op te vragen bij de corresponderende auteur.

De enquête werd digitaal verstuurd aan 78 aiossen psychi-atric van het opleidingsconsortium Zuid Nederland Noord (ZNN) bestaande uit de instellingen GGZ Oost-Brabant, GGZ Breburg, Reinier van Arkel en Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg. De geënquêteerden waren op de hoogte dat de resultaten geanonimiseerd gebruikt werden in een wetenschappelijk onderzoek. Het onder-zoek liep in de periode september 2016-februari 2017 en de aiossen ontvingen eenmalig een herinnering. Voor de sta-tistische analyse gebruikten we Fishers exacte toets.

## RESULTATEN

### Kenmerken van respondenten

Gedurende het laatste kwartaal van 2016 werden 78 aios-sen aangeschreven, van wie er 37 (47%) de enquête hebben ingevuld en geretourneerd. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 31,9 jaar (uitersten: 25-41). Van de res-pondenten was 54% vrouw, 38% van de groep bevond zich in het algemeen gedeelte van de opleiding en 62% in het aandachtsgebied. 27% van de respondenten gaf aan religi-eus te zijn. Ruim de helft (58%) gaf aan wel eens een patiënt in behandeling te hebben gehad die een verzoek deed tot euthanasie of HBZ.

### Standpunt over euthanasie en hulp bij zelfdoding

Van de respondenten vond 89% het acceptabel dat de mogelijkheid bestaat voor euthanasie of HBZ voor psychi-atrische patiënten. 73% van de aiossen achtte het denkbaar zelf ooit euthanasie of HBZ te verlenen. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen mannen en

vrouwen (respectievelijk 71 en 75%). De bereidheid onder aiossen die niet-religieus waren, was significant hoger dan onder aiossen die aangaven wel religieus te zijn, respectievelijk 85% versus 40% ( $p = 0,017$ ). De bereidheid werd niet beïnvloed door de opleidingsfase (algemeen deel 79%

versus aandachtsgebied 70%;  $p = 0,710$ ). 59% van de aiossen verkoos HBZ boven euthanasie. Ruim de helft 54% van de aiossen was het een beetje of helemaal eens dat je euthanasie en HBZ overlaat aan een groep psychiaters die daarvoor specifiek zijn opgeleid (zie **TABEL 1** en **TABEL 2**).

**TABEL 1** Standpunt over euthanasie en hulp bij zelfdoding (HBZ)

Standpunt	Percentage van de aiossen dat het eens is met het antwoord
<b>Ik vind het acceptabel dat de mogelijkheid bestaat om euthanasie of HBZ te verlenen bij patiënten:</b>	
- met een somatische ziekte	91,9
- met een psychiatrische stoornis	89,2
- met dementie in een vroeg stadium	43,2
- met dementie in een gevorderd stadium	59,5
- die klaar zijn met leven	24,3
- Ik vind de mogelijkheid van euthanasie of HBZ bij geen enkele patiënt acceptabel.	8,1
<b>Ik kan mij voorstellen dat ik als arts een verzoek om euthanasie en/of HBZ van een patiënt met een psychiatrische stoornis zal honoreren.</b>	
- Eens	73,0
- Oneens	27,0
<b>De meeste psychiaters hebben weinig ervaring met euthanasie en HBZ. Dit zou je daarom moeten overlaten aan een specifieke groep psychiaters, zoals ouderenpsychiaters of psychiaters die daarvoor specifiek zijn opgeleid.</b>	
- Helemaal/beetje oneens	45,1
- Neutraal	10,8
- Helemaal/beetje eens	44,1
<b>Als ik een keuze moet maken, dan heeft in principe HBZ de voorkeur boven euthanasie.</b>	
- Helemaal oneens	2,7
- Beetje oneens	5,4
- Neutraal	32,4
- Beetje eens	29,7
- Helemaal eens	29,7

**TABEL 2** Voorstelbaarheid euthanasie en HBZ zelf te verlenen in relatie tot religie en opleidingsfase

Aantal aiossen	Euthanasie of HBZ voorstelbaar zelf te verlenen (n = 27)	Euthanasie niet voorstelbaar zelf te verlenen (n = 10)	p*
Religieus (n = 10)	4 (40,0%)	6 (60,0%)	0,017
Niet religieus (n = 27)	23 (85,2%)	4 (14,8%)	
Algemeen deel (n = 14)	11 (78,6%)	3 (21,4%)	0,710
Aandachtsgebied (n = 23)	16 (69,6%)	7 (30,4%)	

\* Met Fishers exacte toets.

**TABEL 3** Argumenten voor bereidheid of terughoudendheid bij actieve levensbeëindiging bij psychiatrische patiënten

Argument	Percentage van de aiossen				
<b>Wat zijn voor jou belangrijke redenen voor betrokkenheid van psychiaters? (meerdere antwoorden mogelijk)</b>					
– Psychiaters zijn zich bewust van de klinische complexiteit van zulke vraagstukken en van de moeilijkheden bij het bepalen van wilsbekwaamheid wanneer een patiënt gedeprimeerd, gedemoraliseerd of wanhopig is.	86,5				
– Psychiaters zijn zich bewust van de noodzaak van een grondig (psychiatrisch) onderzoek om psychische stoornissen vast te stellen en zo mogelijk te behandelen.	81,1				
– Psychiaters zijn zich bewust van de mogelijkheid van overdracht en tegenoverdracht.	62,1				
– Psychiaters zijn zich bewust van predisponerende of onderhoudende fysieke en psychosociale factoren.	59,5				
– Psychiaters hebben veel expertise als het gaat om mensen met een doodswens.	43,2				
– Geen van alle antwoorden	2,7				
<b>Een belangrijke afweging in het euthanasiedebat gaat over de balans tussen respect voor de autonomie van het individu en de plicht om het leven te beschermen. Wat is uw positie tussen beide waarden? Ik hecht:</b>					
– Veel meer waarde aan de autonomie van het individu	8,1				
– Iets meer waarde aan de autonomie van het individu dan aan de bescherming van het leven	29,7				
– Evenveel waarde aan de autonomie van het individu als aan de bescherming van het leven	43,2				
– Iets meer waarde aan de bescherming van het leven dan aan de autonomie van het individu	13,5				
– Veel meer waarde aan de bescherming van het leven	8,1				
	Percentage van de aiossen				
	Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
Als ik een keuze moet maken, dan heeft in principe HBZ de voorkeur boven euthanasie.	2,7	5,4	32,4	29,7	29,7
Het toestaan van euthanasie en HBZ aan psychiatrische patiënten is het begin van een glijdende schaal.	35,1	27,0	10,8	18,9	8,1
Een patiënt die met de dokter spreekt over euthanasie en HBZ, zal daardoor te maken krijgen met een toename van gevoelens als hopeloosheid en demoralisatie.	67,6	29,7	0,0	2,7	0,0
Het thema levensbeëindiging is niet verenigbaar met de therapeutische relatie.	51,4	35,1	5,4	5,4	2,7
Het criterium ondraaglijk en uitzichtloos lijden, is een belangrijke zorgvuldigheidseis. De beoordeling daarvan wordt voor een groot deel bepaald door het persoonlijk referentiekader van de arts.	5,4	18,9	2,7	56,8	16,2
Het lijden van psychiatrische patiënten kan soms moeilijk voorstelbaar zijn, maar het mag ons er niet van weerhouden om euthanasie of HBZ te verlenen.	0,0	8,1	10,8	27,0	54,0

**TABEL 4** Actieve levensbeëindiging en de opleiding tot psychiater

Standpunt	Percentage van de aiossen				
	Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
Tijdens mijn opleiding tot psychiater ben ik voldoende in aanraking gekomen met patiënten met een wens voor euthanasie of HBZ.	37,8	32,4	21,6	2,7	5,4
Dankzij mijn opleiding tot psychiater ben ik voldoende in staat om mijn standpunt te bepalen ten aanzien van euthanasie en HBZ, als ik een verzoek ontvang.	16,2	29,7	27,0	24,3	2,7
De opleiding tot psychiater heeft ertoe bijgedragen dat ik weet wat ik moet doen en waar ik op moet letten als ik een verzoek voor euthanasie of HBZ ontvang.	13,5	37,8	16,2	27,0	5,4
Gedurende de opleiding tot psychiater wordt onvoldoende aandacht besteed aan de existentiële vraagstukken.	0,0	16,2	16,2	43,2	24,3

### Argumenten voor bereidheid of terughoudendheid bij actieve levensbeëindiging bij psychiatrische patiënten

Een morele afweging in het euthanasiedebat betreft de balans tussen respect voor de autonomie van het individu en de plicht om het leven te beschermen. 8% van de aiossen hechtte veel meer waarde aan de autonomie van het individu, dan aan de bescherming van het leven, en eveneens 8% hechtte veel meer waarde aan de bescherming van het leven dan aan de autonomie van het individu. De rest van de aiossen plaatste zich daar ergens tussenin.

97% van de aiossen was het oneens met de stelling dat een gesprek tussen arts en patiënt over actieve levensbeëindiging zal leiden tot een toename van gevoelens als hoopeloosheid en demoralisatie. In totaal was 86,5% het oneens met de stelling dat het thema levensbeëindiging niet verenigbaar is met de therapeutische relatie. 73% van de aiossen vond dat de beoordeling van het criterium ondraaglijk en uitzichtloos lijden voor een groot deel bepaald wordt door het persoonlijk referentiekader van de arts. 81% was het eens met de stelling dat het lijden van psychiatrische patiënten soms moeilijk voorstelbaar is, maar dat dit ons niet mag weerhouden van euthanasie of HBZ (zie **TABEL 3**).

### Actieve levensbeëindiging en de opleiding tot psychiater

Van de respondenten vond 8% dat ze tijdens hun opleiding voldoende in aanraking waren gekomen met patiënten met een wens voor euthanasie of HBZ. 27% vond dat ze voldoende in staat waren om hun standpunt te bepalen over actieve levensbeëindiging en 32% was van mening

dat ze voldoende kennis hadden om te weten waar ze op moeten letten wanneer zij een verzoek tot actieve levensbeëindiging zou verkrijgen. Tweederde van de ondervraagde aiossen (67%) vond dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan existentiële vraagstukken gedurende de opleiding tot psychiater (zie **TABEL 4**).

### DISCUSSIE

De bereidheid onder aiossen om zelf euthanasie of HBZ te verlenen bleek groot (73%), ook wanneer we dit percentage vergelijken met ander onderzoek uit 2016 onder psychiaters (37%). Bovendien lijkt er in de afgelopen 20 jaar bij psychiaters sprake van een dalende trend. Onder andere artsen zoals ziekenhuisspecialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde was de bereidheid in 2015 eveneens lager (34%) (Bolt e.a. 2015). Ondanks de hoge mate van bereidheid onder aiossen, vindt een groot percentage van de aiossen (54%) dat euthanasie of HBZ overgelaten zou moeten worden aan een specifieke groep psychiaters. In de literatuur wordt deze mogelijkheid vaker geopperd (Kelly & McLoughlin 2002). Indien euthanasie en HBZ wordt overgelaten aan een selecte groep psychiaters ontstaat er een groep specialisten met veel ervaring met dit soort vraagstukken. Een belangrijk nadeel is dat de patiënt dan niet meer bij zijn of haar eigen psychiater terecht kan en in een consulttraject komt bij een relatief onbekende psychiater. Doorverwijzen naar een collega kan voor een aios die niet bereid is om zelf euthanasie of HBZ te verlenen (27%) ook gezien worden als een oplossing.

Het merendeel van de aiossen vindt dat er meerdere redenen zijn om als psychiater bij euthanasie en HBZ betrokken te zijn en onderschrijven de argumenten voor terughou-

dendheid niet. Religieus-zijn lijkt de bereidheid te verlagen. 60% van alle aiossen die niet bereid zijn euthanasie of HBZ te verlenen is religieus, versus 15% van de aios die wel bereid is euthanasie of HBZ te verlenen.

Een interessante uitkomst is dat 73% van de aiossen het eens is met de stelling dat het criterium ondraaglijk en uitzichtloos lijden voor een groot deel bepaald wordt door het persoonlijk referentiekader van de arts. Dit zou als argument voor terughoudendheid kunnen gelden, omdat het betekent dat het wel of niet voldoen aan dit zorgvuldigheidscriterium een subjectief oordeel betreft. Toch is dit voor de meeste aiossen geen reden om terughoudend te zijn in hun bereidheid om euthanasie of HBZ te verlenen.

### Verskil tussen aios en psychiater

Hoe zou het verschil in bereidheid tussen aiossen en psychiaters verklaard kunnen worden? Binnen de opleiding geneeskunde en tijdens het werk als arts komt actieve levensbeëindiging tegenwoordig regelmatig aan bod. Het is voorstelbaar dat als gevolg van deze aandacht de opinie van artsen in opleiding is veranderd en dat ze daardoor vinden dat euthanasie en HBZ meer tot het normaal medisch handelen behoort. Dit sluit tevens aan bij de publieke opinie. Vier tot vijf op de tien burgers is voorstander van de mogelijkheid van levensbeëindiging op verzoek voor patiënten met psychiatrische aandoeningen (Onwuteaka-Philipsen e.a. 2017).

Daar staat tegenover dat een aios psychiatrie gedurende zijn of haar vaak nog korte loopbaan waarschijnlijk relatief weinig ervaring heeft opgedaan met patiënten die een verzoek deden tot actieve levensbeëindiging en nauwelijks of geen ervaring met het uitvoeren van een dergelijk verzoek. Wellicht ligt aan hun bereidheid een zekere naïviteit ten grondslag.

Uit de literatuur blijkt dat sommige artsen bij een concreet verzoek bijvoorbeeld twijfelden over zorgvuldigheidscriteria als *vrijwillig en weloverwogen* of *uitzichtloosheid en ondraaglijkheid* (Bolt e.a. 2015; Onwuteaka-Philipsen e.a. 2017). Twijfels over deze criteria ontstaan vaak pas als een arts deze daadwerkelijk toetst bij een patiënt.

Het is voorstelbaar dat het standpunt van aiossen verandert als zij als regiebehandelaar én eindverantwoordelijke een verzoek ontvangen voor euthanasie of HBZ. De door menig psychiater benoemde zware emotionele belasting bij het ontvangen van een verzoek en/of uitvoering van actieve levensbeëindiging, is eveneens een ervaring waarvan het voorstelbaar is dat deze het standpunt van de aiossen later in hun loopbaan zal beïnvloeden (Onwuteaka-Philipsen e.a. 2017).

De aiossen blijken ontevreden over de aandacht voor het onderwerp euthanasie en HBZ in de opleiding. Er wordt wel

aandacht besteed aan euthanasie en HBZ in enkele facultatieve keuzemodules van het landelijk onderwijs psychiatrie. Binnen het opleidingsconsortium ZNN werd de facultatieve keuzemodule euthanasie en HBZ tot op heden echter niet aangeboden. Een van de hypothesen is dat de bereidheid wordt beïnvloed door de beperkte aandacht voor dit onderwerp binnen de opleiding. Daarom vinden wij het van groot belang dat er meer structurele aandacht komt voor dit onderwerp binnen de opleiding tot psychiater. Men zou het huidige facultatieve keuzeonderwijs binnen het landelijk onderwijs psychiatrie verplicht kunnen stellen, of men zou dit binnen instellingen als kleinschalig onderwijs middels casuïstiek kunnen aanbieden.

### Beperkingen van het onderzoek

De omvang van de onderzoekspopulatie is beperkt en bovendien zijn alle aiossen in opleiding binnen hetzelfde opleidingsconsortium. Het is aan te bevelen aiossen uit andere opleidingsconsortia op hun standpunt te bevragen. De respons bedroeg slechts 47%. Het beantwoorden van een enquête kost tijd en heeft vaak geen prioriteit naast de drukke werkzaamheden. Redenen voor non-respons werden niet nader onderzocht. De mogelijkheid bestaat dat er selectiebias is opgetreden. De hypothese dat het standpunt van de aiossen nog verandert als zij daadwerkelijk psychiater zijn, kan men toetsen door dezelfde groep aiossen opnieuw te bevragen als zij enkele jaren als psychiater hebben gewerkt.

Het euthanasiedebat is complex en er spelen veel argumenten een rol die samengaan met persoonlijke opvattingen en overtuigingen. Met deze enquête is slechts een poging gedaan een begin te maken van het in kaart brengen van de achterliggende motieven. Om recht te doen aan de complexiteit en om meer inzicht te krijgen in factoren die het verschil in bereidheid tussen aiossen en psychiaters verklaren, zou men de motieven van aiossen beter in kaart moeten brengen, zoals dat is gedaan bij de evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). Een mogelijkheid daartoe is het organiseren van focusgroepen.

### CONCLUSIE

Het merendeel van de aiossen psychiatrie lijkt bereid euthanasie of HBZ te verlenen aan psychiatrische patiënten. Deze bereidheid is groot in vergelijking met psychiaters en andere artsen. Aiossen onderschrijven de argumenten voor terughoudendheid over het algemeen niet en lijken ook minder bevreesd voor de mogelijke nadelen van euthanasie. Aiossen vinden wel dat er te weinig aandacht is voor het onderwerp euthanasie en HBZ binnen de opleiding tot psychiater.



## LITERATUUR

- Berghmans R, Huisman J, Legemaate J, Nolen W, Polak F, Scherders M, e.a. Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Berghmans R, Widdershoven G, Widdershoven-Heerding I. Physician-assisted suicide in psychiatry and loss of hope. *Int J Law Psychiatry* 2013; 36: 436-43.
- Bolt EE, Snijdewind MC, Willems DL, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD. Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? *J Med Ethics* 2015; 41: 592-8.
- Brand L, Willems DL. Derde evaluatie van de euthanasiewet. Deelonderzoek psychiatrie. Pilotfase. 2016.
- Corthals H, Gijsbers van Wijk C, Kerkhof A, Koch L, Legemaate J, Stärcke P, e.a. Richtlijn levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis. Utrecht: NVVP; 2018.
- Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 203.
- Groenewoud JH, van der Maas PJ, van der Wal G, Hengeveld MW, Tholen AJ, Schudel WJ, et al. Physician-assisted death in psychiatric practice in the Netherlands. *N Engl J Med* 1997; 336: 1795-801.
- Heide A van der, van Delden J, Onwuteaka-Philipsen D. End-of-Life Decisions in the Netherlands over 25 Years. *N Engl J Med* 2017; 377: 492-4.
- Kelly BD, McLoughlin DM. Euthanasia, assisted suicide and psychiatry: a Pandora's box. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 278-9.
- Kissane DW. The contribution of demoralization to end of life decisionmaking. *Hastings Cent Rep* 2004; 34: 21-31.
- Koerselman F. In dodelijke omhelzing? In: Achterhuis H, Goud J, Koerselman F, Otten W, Schalken T, red. *Als de dood voor het leven. Over professionele hulp bij zelfmoord*. Amsterdam: Van Oorschot; 1995.
- Maas P van der, van der Wal G, Haverkate I, de Graaff CL, Kester JG, Onwuteaka-Philipsen BD, e.a. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. *N Engl J Med* 1996; 335: 1699-705.
- McCormack R, Fléchais R. The role of psychiatrists and mental disorder in assisted dying practices around the world: a review of the legislation and official reports. *Psychosomatics* 2012; 53: 319-26.
- Mishara B, Weisstub D. Premises and evidence in the rhetoric of assisted suicide and euthanasia. *Int J Law Psychiatry* 2013; 36: 427-35.
- Naudts K, Ducatelle C, Kovacs J, Laurens K, van den Eynde F, van Heeringen C. Euthanasia: the role of the psychiatrist. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 405-9.
- Onwuteaka-Philipsen B, Legemaate J, van der Heide A, van Delden H, Evenblij K, El Hammoud I, e.a. Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij levensbeëindiging. Den Haag: ZonMw; 2017. p. 79-93; 136-80.
- Pols H, Oak S. Physician-assisted dying and psychiatry: recent developments in The Netherlands. *Int J Law Psychiatry* 2013; 36: 506-14.
- Quill T, Back A, Block S. Responding to patients requesting physician-assisted death: physician involvement at the very end of life. *JAMA* 2016; 315: 245-6.
- Regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslag 2016. Den Haag: RTE; 2017.
- Regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslag 2011. Den Haag: RTE; 2012.
- Schuklenk U, van de Vathorst S. Treatment-resistant major depressive disorder and assisted dying. *J Med Ethics* 2015; 41: 577-83.
- Yang YT, Curlin FA. Why physicians should oppose assisted suicide. *JAMA* 2016; 315: 247-8.



## SUMMARY

# Euthanasia and physician-assisted suicide for patients with psychiatric illnesses: opinions of residents in psychiatry

G.E.M. PENDERS, A. VAN NISPEN TOT PANNERDEN, G. VAN LOENEN, S. VAN DE VATHORST, F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN

**BACKGROUND** In the Netherlands there is an increasing amount of euthanasia and physician-assisted suicide (EAS) for patients with psychiatric illnesses. However, in recent years, psychiatrists have become more reluctant to assist with or apply EAS. In 1995, 47% of psychiatrists were prepared to grant a request for EAS, compared with 37% in 2016. In the literature various personal, medical and ethical arguments are mentioned for reluctance or willingness regarding EAS.

**AIM** To determine the point of view of residents in psychiatry about requests for EAS, to gain insight into their arguments for being reluctant or willing regarding EAS, and to determine their opinion on attention paid to EAS during the medical training of a psychiatrist.

**METHOD** A survey on EAS was developed based on a literature study. Residents in psychiatry from the consortium Zuid-Nederland-Noord (ZNN) (n=78) were asked to complete this survey online.

**RESULTS** A total of 37 residents (47%) responded. Of these, most residents (73%) found it conceivable that they would grant a request for EAS from a patient with psychiatric illness. Residents did not agree with the classical arguments for reluctance. The training of psychiatrists paid insufficient structural attention to EAS.

**CONCLUSION** This study shows that a majority of Dutch residents in psychiatry find it conceivable that they would grant a request for EAS. According to these residents, more attention is warranted on EAS in the medical training to psychiatrist.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)4, 248-256

**KEY WORDS** euthanasia and physician-assisted suicide, psychiatric illness, residents, psychiatrists