



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

Euthanasie bij patiënten met een psychiatrische aandoening: zijn er wetswijzigingen nodig?

Marc De Hert, MD PhD

UPC KU Leuven

AHLEC UAntwerpen

- 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 (AHLEC)

Euthanasie bij mensen met een psychiatrische aandoening

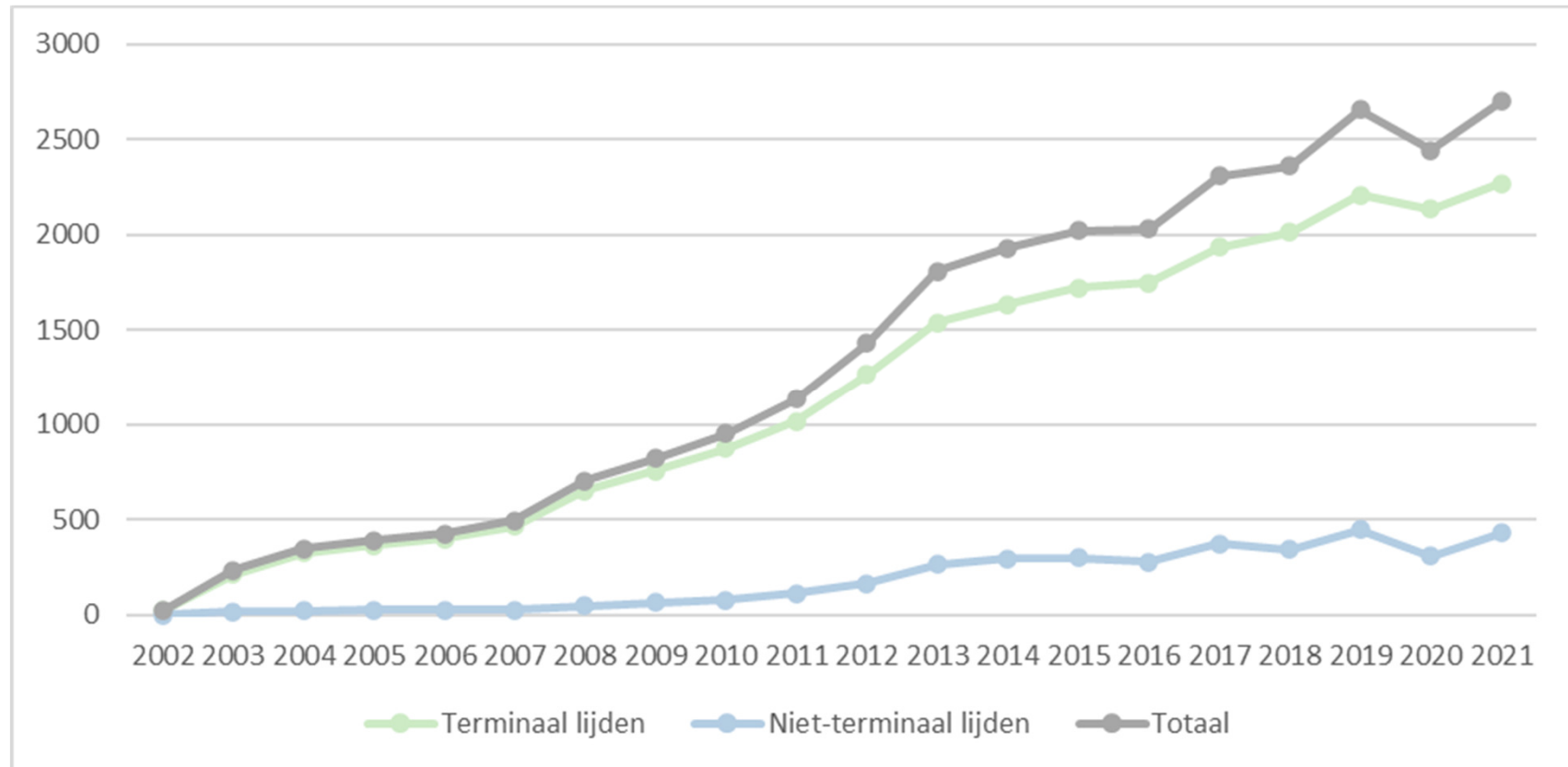
- **Cijfers België en Nederland**
- **Zorgvuldigheidscriteria/aandachtspunten**
- **Zorgvuldig handelen en richtlijnen**
- **Wet euthanasie anno 2022**

- **België: Euthanasie**
- **Nederland: Euthanasie en PAS**
- **Luxemburg: Euthanasie en PAS (geen cases)**
- **Zwitserland: PAS (15%+ psychiatrische aandoening, 'Toerisme')**

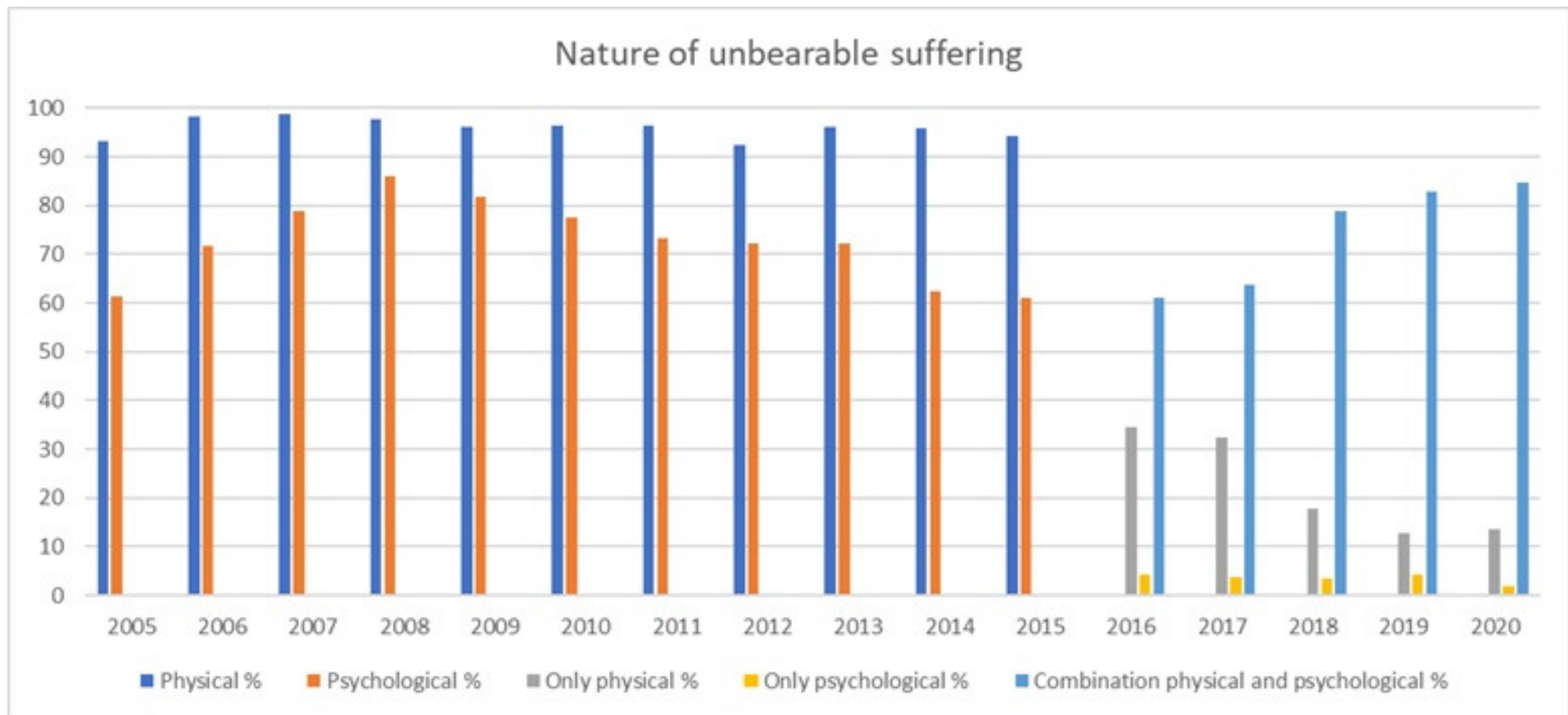
- **Recent of hangend: Canada (2023), Colombia?, Spanje**

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

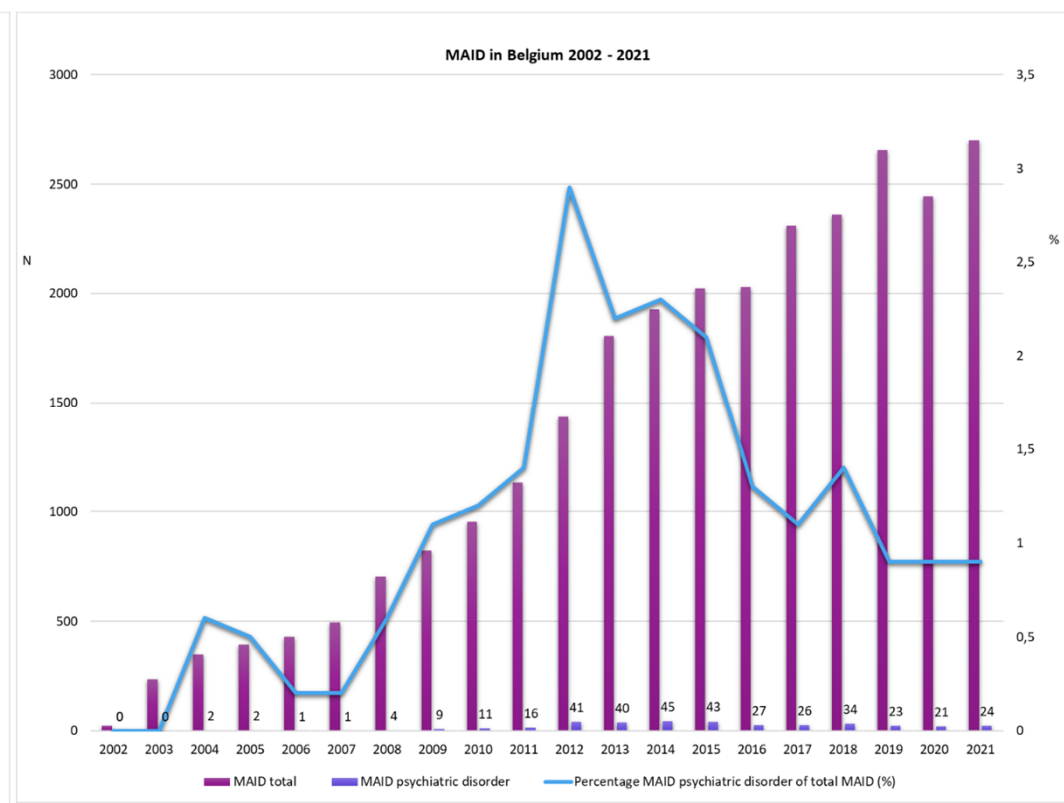
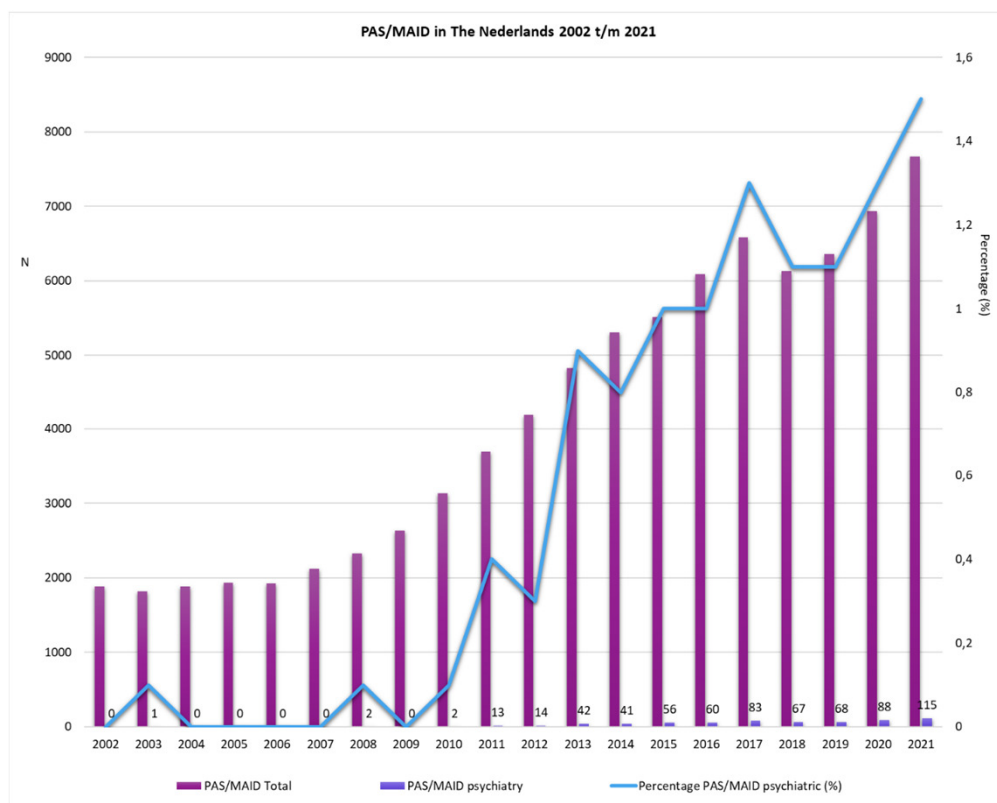
Terminale vs. Niet-terminale aandoening Bx



Ondraaglijk lijden Bx



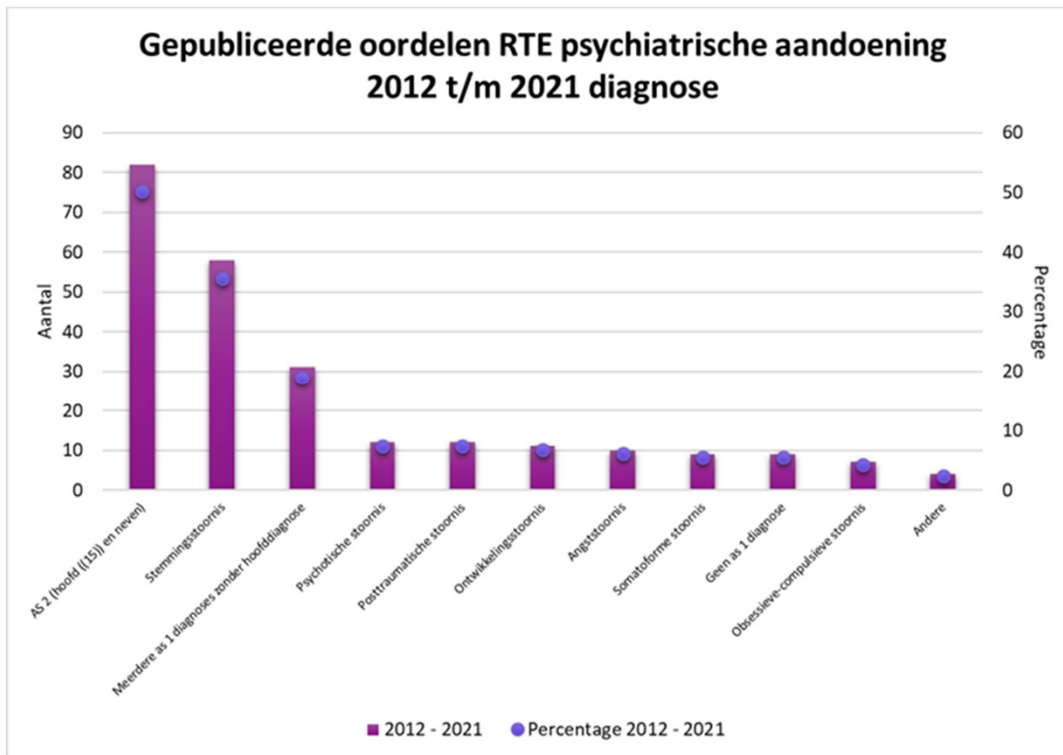
Euthanasie/PAS evolutie aantallen



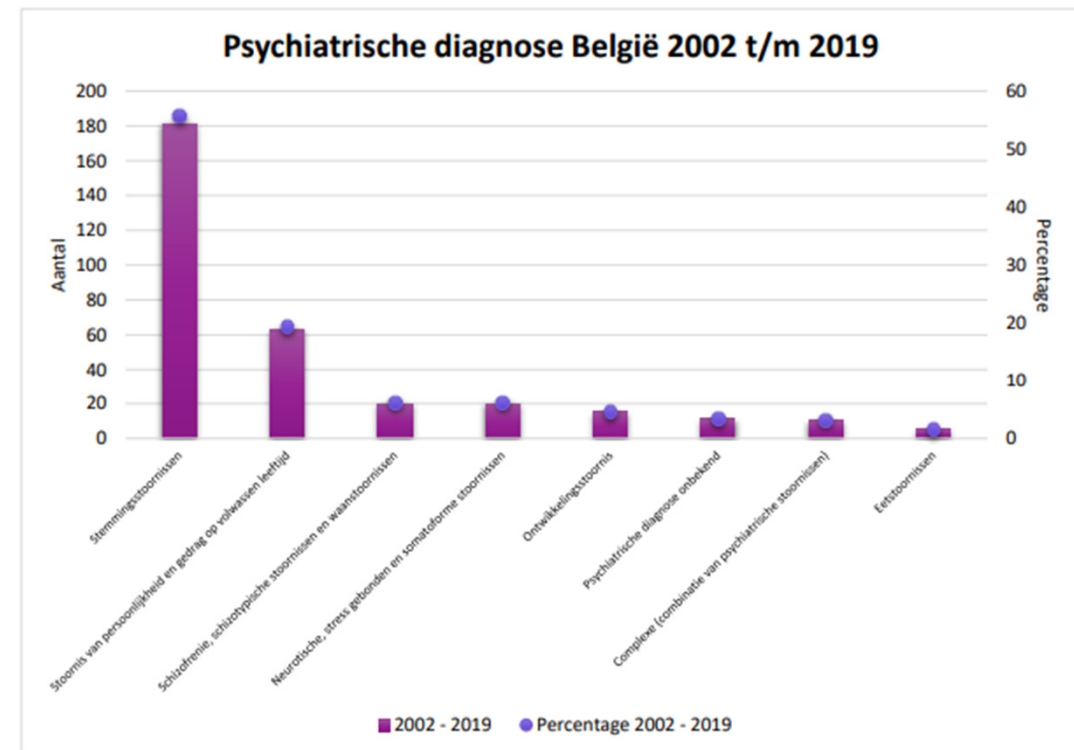
Regionale verschillen

Onderrapportage
Verschil Vlaanderen - Wallonië

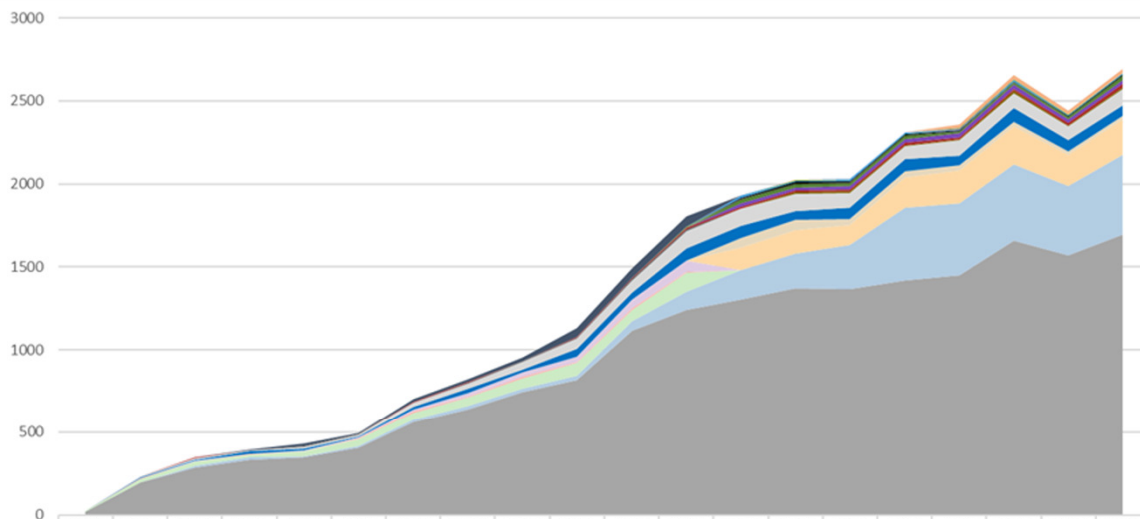
Psychiatrische diagnose



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

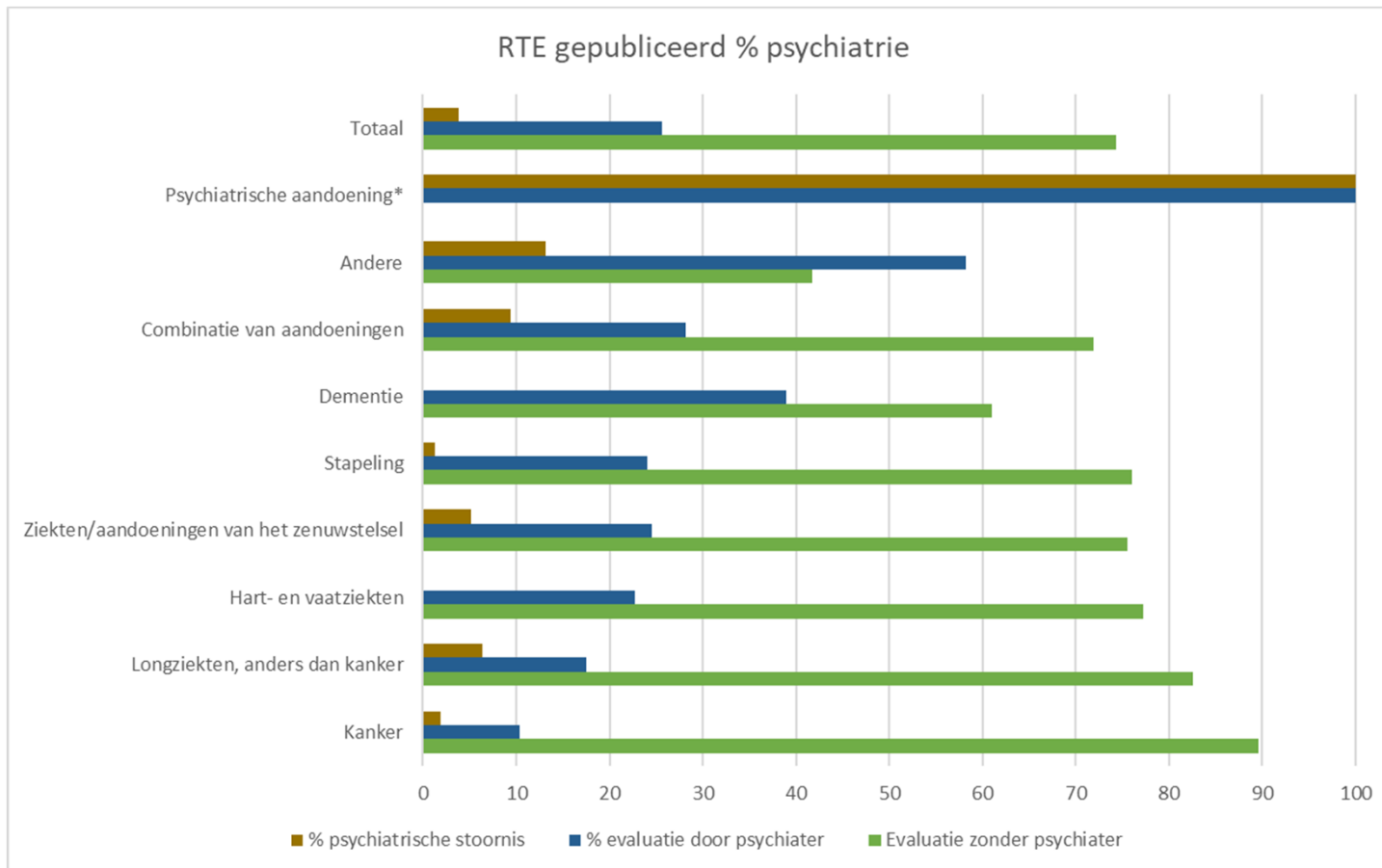


As II: 63 Hoofddiagnose (19,4%)
 ASS: 15 Hoofddiagnose (4,6%)



| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| ■ Andere | 0 | 4 | | 3 | 12 | 8 | 17 | 16 | 18 | 54 | 56 | 67 | | | | | | 22 | 26 | 22 | 26 |
| ■ Cognitieve stoornissen (dementiële syndromen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in peri-natale periode | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| ■ Ziekten van oor en processus mastoïdeus | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | |
| ■ Ziekten van bloed, bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen die het immuunsysteem beïnvloeden | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | | |
| ■ Ziekten van huid en subcutis | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | | |
| ■ Cogenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | |
| ■ Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen | | | | | | | | | | | | | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 3 | 5 | |
| ■ Ziekten van het oog en adnexen | | | | | | | | | | | | | 6 | 2 | 8 | 0 | 4 | 3 | 4 | 1 | |
| ■ Bepaalde infectie ziekten en parasitaire aandoeningen | | | | | | | | | | | | | 5 | 9 | 6 | 7 | 4 | 2 | 6 | 6 | |
| ■ Aids | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| ■ Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratorium uitslagen niet elders geïnclassificeerd | | | | | | | | | | | | | 6 | 9 | 4 | 8 | 4 | 6 | 5 | 7 | |
| ■ Letsel, vergiftigingen en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken | | | | | | | | | | | | | 18 | 16 | 17 | 18 | 8 | 11 | 11 | 25 | |
| ■ Ziekten van het bot-spiersstelsel en bindweefsel | | | | | | | | | | | | | 23 | 16 | 20 | 23 | 24 | 26 | 17 | 19 | |
| ■ Ziekten van spijsverteringsstelsel | | | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 2 | 3 | 6 | 7 | 11 | 7 | 13 | 10 | 11 | 13 | 10 | 15 | 23 | |
| ■ Uro-genitale stelsel | | | | | | | | | | | | | 5 | 12 | 8 | 8 | 7 | 12 | 8 | 8 | |
| ■ Nier aandoeningen | | | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 7 | 11 | 12 | | | | | | | | | |
| ■ Ziekten van hart-en vaatstelsel | 0 | 6 | 12 | 5 | 9 | 13 | 22 | 32 | 49 | 63 | 70 | 107 | 104 | 101 | 90 | 79 | 91 | 91 | 84 | 99 | |
| ■ Ziekten van ademhalingsstelsel | 1 | 2 | 4 | 13 | 12 | 6 | 18 | 29 | 16 | 44 | 42 | 70 | 70 | 54 | 67 | 70 | 57 | 84 | 65 | 63 | |
| ■ Psychiatrische aandoeningen | | | | | | | | | | | | | 61 | 63 | 37 | 40 | 34 | 23 | 21 | 24 | |
| ■ Ziekten van zenuwstelsel | | | | | | | | | | | | | 134 | 140 | 121 | 179 | 195 | 230 | 187 | 213 | |
| ■ Neuropsychiatrische aandoeningen | | | 6 | 3 | 5 | 4 | 13 | 21 | 25 | 33 | 53 | 67 | | | | | | | | | |
| ■ Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen | 0 | 7 | 1 | 6 | 1 | 4 | 8 | 5 | 10 | 6 | 11 | 7 | | | | | | | | | |
| ■ Evolutieve neuromusculaire aandoeningen | 4 | 21 | 27 | 16 | 32 | 44 | 43 | 53 | 65 | 77 | 70 | 114 | | | | | | | | | |
| ■ Polypathologie | | | 9 | 11 | 6 | 10 | 12 | 18 | 16 | 23 | 57 | 109 | 176 | 209 | 268 | 442 | 437 | 461 | 421 | 478 | |
| ■ Kanker | 19 | 195 | 284 | 334 | 346 | 404 | 564 | 641 | 747 | 820 | 1114 | 1242 | 1304 | 1371 | 1364 | 1417 | 1448 | 1659 | 1569 | 1696 | |

RTE cumulatief tot 2021



- **3,9 % psychiatrie**
- **Andere: 13,2 %**
- **Combinatie: 9,4 %**

Zorgvuldigheidscriteria/Aandachtspunten

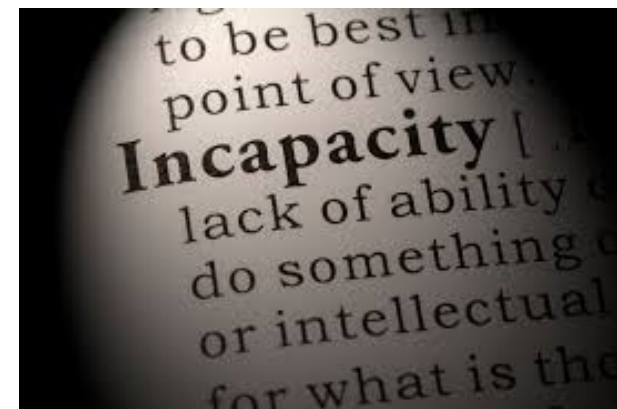
- **Handelingsbekwaamheid/Wilsbekwaamheid**
 - **Herhaald en weloverwogen verzoek**
 - **Ondraaglijk lijden, niet te lenigen**
 - **Psychiatrische aandoening, ernstig en medisch uitzichtloos**
- (uitbehandelde psychiatrische stoornis)**

Handelingsbekwaamheid/Wilsbekwaamheid

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 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*".



a169002
19/02/2022
NR
Euthanasie
Psychiatrie

KCE REPORT 349As

- WB bij mensen met psychiatrische stoornis
- Euthanasievraag als symptoom van de stoornis
- WB om een 'terminale keuze' te maken (niveau van WB)
- Hoe WB bepalen? (Cognitief model; rol van emoties; rol van waarden; ...)

Ondraaglijk lijden, niet te lenigen door een psychiatrische aandoening

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.

Sisco M.P. van Veen, MD. PhD candidate at the department of Ethics, Law and Humanities at Amsterdam UMC / VUmc & psychiatrist at GGZ inGeest.

Ondraaglijk lijden, niet te lenigen, door een psychiatrische aandoening

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

Sico M.P. van Veen, MD, PhD candidate at the department of Ethics, Law and Humanities at Amsterdam UMC / VUmc & psychiatrist at GGZ InGeest.

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.



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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}



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 of 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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}



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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}

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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}



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.

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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}

Kwaliteitscontrole

- Auto controle
- Peer controle
- A posteriori: FCEE



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

Marc De Hert¹⁻⁴, Sien Loos^{5,6}, Sigrid Sterckx⁷, Erik Thys^{1,2}, Kristof Van Assche^{4,5}

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

Toestemming van de vertegenwoordiger van de patiënt voor het verstrekken van gezondheidszorg

| | |
|-----------------|--------------------|
| Doc | a169011 |
| Publicatiedatum | 23/04/2022 |
| Origine | CNR |
| | Kwetsbare personen |
| Thema's | Wilsbekwaamheid |

Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Doc | a169009 |
| Publicatiedatum | 23/04/2022 |
| Origine | NR |
| | Continuïteit van de zorg |

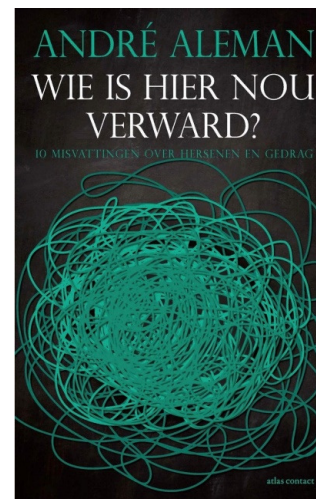
Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019

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

Toepassing van euthanasie - Psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polyopathie

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Doc | a169001 |
| Publicatiedatum | 19/02/2022 |
| Origine | NR |
| | Consent (Fully Informed-) |
| Thema's | Euthanasie |
| | Patiëntenrechten |

Besluit Orde:



a169002

19/02/2022

NR

Euthanasie

Psychiatrie

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.

Aanpassingen Anno 2022, algemeen

Grondige evaluatie van de wet en toepassing van de wet (Nederland ondertussen 4^e evaluatie Wtl bezig)

Artsen moeten alle zorgvuldigheids-/wettelijke criteria evalueren

Gedifferentieerd sanctie systeem bij specifieke overtredingen (vraag gesteld aan GwH)

Werking FECC, transparantie en toegang tot anonieme gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Schendt artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie, zoals van toepassing vóór de wijziging door de wet van 28 februari 2014, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, doordat elke schending van de voorwaarden en de procedures uit de artikelen 3 en 5 van de voornoemde euthanasiewet een **inbreuk uitmaakt op artikel 397** van het Strafwetboek, ongeacht de aard van de geschonden voorwaarde of procedure, terwijl er minstens een **onderscheid kan worden gemaakt tussen de categorieën van personen** die de **inhoudelijke voorwaarden** schenden en de categorieën van personen die de **procedurele voorwaarden** van de euthanasiewet schenden?

Schendt artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, zoals van toepassing vóór de wijziging door de wet van 28 februari 2014, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, doordat de handeling van een arts die op **uitdrukkelijk verzoek van een handelingsbekwame meerderjarige persoon** een stof toedient aan die persoon, waardoor het leven van die persoon wordt beëindigd en waarbij het oogmerk om te doden in hoofde van de arts enkel is ingegeven door het verzoek van die persoon om een einde te stellen aan diens aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat medisch niet gelenigd kan worden, wordt gelijkgesteld met de handeling van om het even welke persoon die een andere persoon doodt, met het oogmerk om te doden, door een stof toe te dienen die de dood teweegbrengt, en dit wanneer de arts bij zijn handeling **niet alle voorwaarden en procedures heeft nageleefd** die voorgeschreven zijn door de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie?

Aanpassingen Anno 2022, psychiatrische stoornis

‘Bekwaamheid’ geconsulteerde artsen, ten minste 2 psychiaters

PAS/Hulp bij zelfdoding mogelijk bij mensen die aan de wettelijke criteria voldoen

Wilsbeschikking in kader van dementie en aanverwante cognitieve aandoeningen

