

# Kan euthanasie suicide voorkomen?

Ann Callebert

VPP-UIZP studiedag 20 juni 2013



# Overzicht

- Ja
- Ja, maar...
- Ja, mits...

# Inleidend

- Gebruikte begrippen

## *Euthanasie*


Art. 2. Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

## *Hulp bij zelfdoding*

Zelfde definitie en voorwaarden als voor euthanasie met het verschil dat de patiënt zelf het euthanaticum inneemt.

## *Suicide*

Een zichzelf opzettelijk toegebrachte dood met de bedoeling een einde te maken aan een ondraaglijke situatie of de ervaring ervan.

- 
- De wet op euthanasie toegespitst op psychisch lijden
    - algemeen wettelijke voorwaarden

De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf als:

- de patiënt meerderjarig (of ontvoegd minderjarig), handelingsbekwaam en bewust is op het moment van verzoek
- dit verzoek vrijwillig, overwogen, duurzaam en herhaald is en vrij van externe druk
- de patiënt zich in de wettelijk vereiste gezondheidstoestand bevindt
- alle wettelijk voorgeschreven voorwaarden en procedures worden nageleefd



## - bijkomend wettelijke voorwaarden

Vermits het in de regel gaat om een niet-terminale situatie:

- moet er minstens een maand verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie
- moet er naast een 2<sup>de</sup> arts, onafhankelijk en ter zake bevoegd, ook een 3<sup>de</sup> arts, onafhankelijk en in dit geval psychiater, worden geraadpleegd
- hoeven beide artsen hun akkoord niet te geven



## - gezondheidstoestand

- de patiënt moet zich bevinden in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en *ondraaglijk fysiek* of *psychisch lijden* dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening
- ondraaglijk psychisch lijden volstaat dus op zich niet. Er moet sprake zijn van een *door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening*, in concreto een psychiatrische stoornis (m.u.v. progressieve neurodegeneratieve aandoeningen)



- 'beslissingsbekwaamheid'

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen:

- een doodswens als symptoom van de betreffende psychiatrische aandoening
- een doodswens als weloverwogen existentiële keuze

De beslissingsbekwaamheid van de patiënt speelt daarin een cruciale rol:

- geen juridisch omschreven gegeven maar een grondige, zorgvuldige en herhaalde klinische inschatting door een ter zake ervaren psychiater



Daartoe moet de patiënt:

- de verstrekte informatie begrijpen
- inzicht hebben in de aard van de situatie, de verschillende opties en de gevolgen van zijn beslissing
- op een weloverwogen wijze tot zijn beslissing komen, waarbij hij de informatie kan toepassen op zijn situatie, afwegingen kan maken en over alles kan redeneren

Dat veronderstelt:

- een aantal cognitieve capaciteiten
- een intacte realiteitszin





- ‘medische uitzichtloosheid’

Wettelijk moet worden voldaan aan twee voorwaarden:

- de (psychiatrische) aandoening is ongeneeslijk
- het lijden kan niet worden gelenigd

Problematisch is dat:

- het verloop van een psychiatrische aandoening onzeker, onvoorspelbaar en ook niet altijd zonder kans op verbetering is  
bv. borderline persoonlijkheidsstoornis
- bij een eventuele leniging van het lijden op lange termijn het ondraaglijke karakter van het lijden nu niet kan worden gelenigd



- Waar euthanasie en suicide elkaar treffen

Doodswens

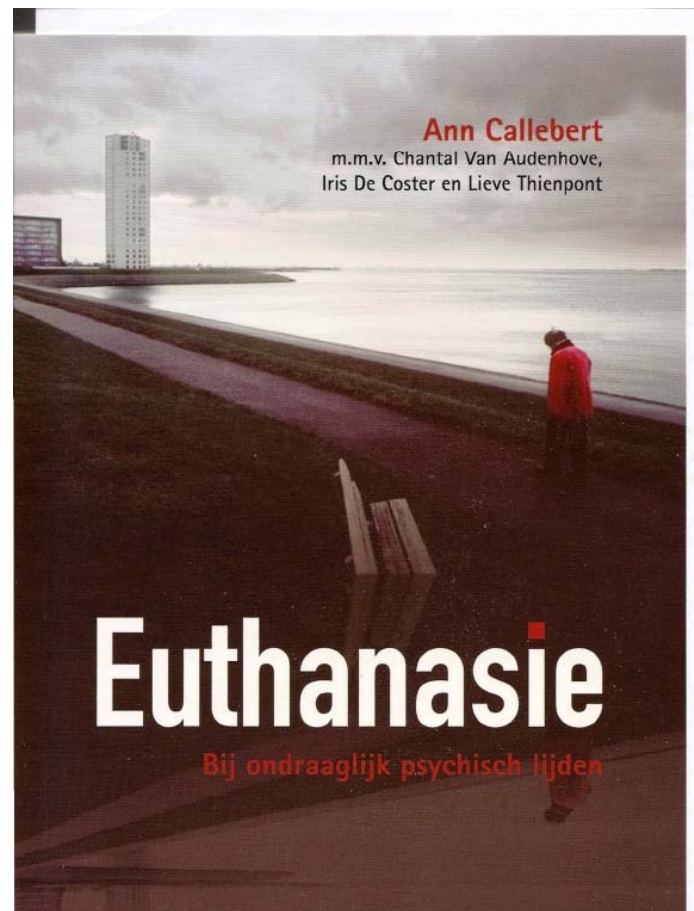
- als gevolg van een ondraaglijk psychisch lijden
- als bewuste existentiële keuze na het opmaken van de balans van het leven

‘beslissingsbekwaamheid’ en ‘medische uitzichtloosheid’

- onderscheid tussen een (eerder impulsieve) suicide als acuut gevolg van de psychiatrische aandoening en de balans- of rationele suicide .

# Ja

- Onderzoek





- Suicide versus euthanasie

#### suicide

- eenzaam
- onzeker qua afloop
- pijnlijk en onwaardig
- tijdsdruk
- consequenties voor nabestaanden en betroffenen
- geen afscheid

#### euthanasie

- in verbinding
- zeker qua afloop
- pijnloos en waardig
- rustig
- andere consequenties
- afscheidsproces



*'Het lukt niet, hé!' - op een 'propere manier' zonder 'stukken of brokken'*

*'Dit zal vroeg of laat toch gebeuren. Wat als ze dat overleeft en als een plant verder moet?'*

Liever in de vorm van zelfdoding

- op het moment dat men het echt wil
- niet zo formeel
- echt vrijwillig en definitief karakter van de stervenswil
- ontlasting uitvoerende arts




Alle geïnterviewden worstelen met zelfdodingsgedachten, al dan niet uitmondend in pogingen

Het merendeel wilde al als kind dood

Angst voor het moment zelf, ambivalentie rond de doodswens, maar geen twijfel rond de beslissing

Indien geen mogelijkheid tot euthanasie alsnog de weg van zelfdoding



## Voor de omgeving

- soms geen, maar veelal wel gevoel van verschil tussen suicide en euthanasie
- duidelijk een verschil in het afscheid kunnen nemen

# Ja, maar...

- Reacties hulpverlening

De informatie rond euthanasie stamt uit de hulpverleningssector, de media, van verenigingen die ijveren voor een waardige dood

De reacties van de eigen hulpverleners zijn zeer uiteenlopend

- korte, vlotte procedure indien hulpverleners meegaan
- moeizame zoektocht naar drie artsen indien dit niet het geval is
- binnen een opnamesetting wordt duidelijk gesteld dat men er niet achter staat, dat de stappen en het gebeuren buiten het huis moeten gebeuren





Nog te vaak

- tegenwerking in de euthanasiewens
- breuk in de vertrouwensrelatie met de hulpverlener
- geen antwoorden meer maar wel therapeutische hardnekkigheid
- diagnosticering
- therapieresistentie
- taboe op de dood
- geen doorverwijzing



## Resultaat


- 'ondergronds gaan' met de doodswens
- toenemend obsessief karakter van de vraag
- geen ruimte meer voor een nadenken over nog bestaande of mogelijke alternatieven
- alsnog al dan niet impulsieve suicide



- Nochtans blijkt...

*' Toen heb ik beslist om voor euthanasie te kiezen en ben ik daarin gehoord. Dat heeft voor rust in mijn hoofd gezorgd. Dat ik dit positief advies nu op zak heb, betekent voor mij een enorme troost. Ik heb toen beslist om het leven nog een kans te geven. De laatste.'*

2<sup>de</sup> adem!



<b>Aantal</b> patiënten (n=100)					
vrouwen	76				
mannen	24				

patiënten met de vraag naar  
euthanasie op basis van psychisch  
lijden

ULTeam 23 januari 2013

Overlijden	(n= 39)
<b>euthanasie</b>	<b>33</b>
na doorverwijzing	10
zonder doorverwijzing	23
<b>suicide</b>	<b>5</b>
na doorverwijzing	2
zonder doorverwijzing	3
<b>natuurlijk overlijden</b>	<b>1</b>

# Ja, mits...


- de individuele therapeut
  - de vertrouwensrelatie met de cliënt
  - omgang met een existentiële doodswens
  - gevoel van machteloosheid en falen
  - grondige exploratie doodswens
  - inter- en supervisie



- herstelvisie

*'Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven mét de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de psychische aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.'*

*William Anthony, 1993*



Vier kernwaarden zijn leidend bij het werken volgens de herstelvisie:

1. de persón staat centraal, niet de diagnose,
2. de cliënt is persoonlijk en actief betrokken bij het plannen en uitvoeren van de zorg,
3. de cliënt mag en kan zelf zijn richting kiezen, er ontstaan keuzes in het zorgaanbod,
4. hoop en groeipotentie staan centraal in de aanpak

Naast elkaar plaatsen van de deskundigheid van patiënten wat betreft hun ervaringen en de deskundigheid van psychiaters rond psychopathologie en behandel- of herstelmogelijkheden





# Tijd voor vragen en reflecties

Dank u voor uw aandacht!

Ann Callebert

[ann.callebert@fracarita.org](mailto:ann.callebert@fracarita.org)

[ann.callebert@cggdepont.be](mailto:ann.callebert@cggdepont.be)