

10^e

Vlaams Geestelijke
Gezondheidscongres

VLAAMS
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS
CONGRES

ONLINE



S34

ReaKiro

**een nieuw opvang- en zorgmodel
voor mensen met euthanasievraag
voor psychisch lijden**

10^e

Vlaams Geestelijke
Gezondheidscongres

VLAAMS
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDS
CONGRES

ONLINE



Euthanasie en psychiatrie: *plus est en nous*

Joris Vandenberghe

De euthanasiewet (2002)

- Vrijwillig, herhaald en weloverwogen verzoek (op papier)
(~ *wilsbekwaam, doodswens geen symptoom*)
- Niet gevolg van externe druk
- Medisch uitzichtloze situatie
- Ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden
- Veroorzaakt door een ernstige ongeneeslijke aandoening

De euthanasiewet (2002)

- Patiënt informeren
- Evaluatieproces: meerdere gesprekken gespreid over redelijke periode
- Team betrekken
- Naasten betrekken indien patient dat wenst

De euthanasiewet (2002)

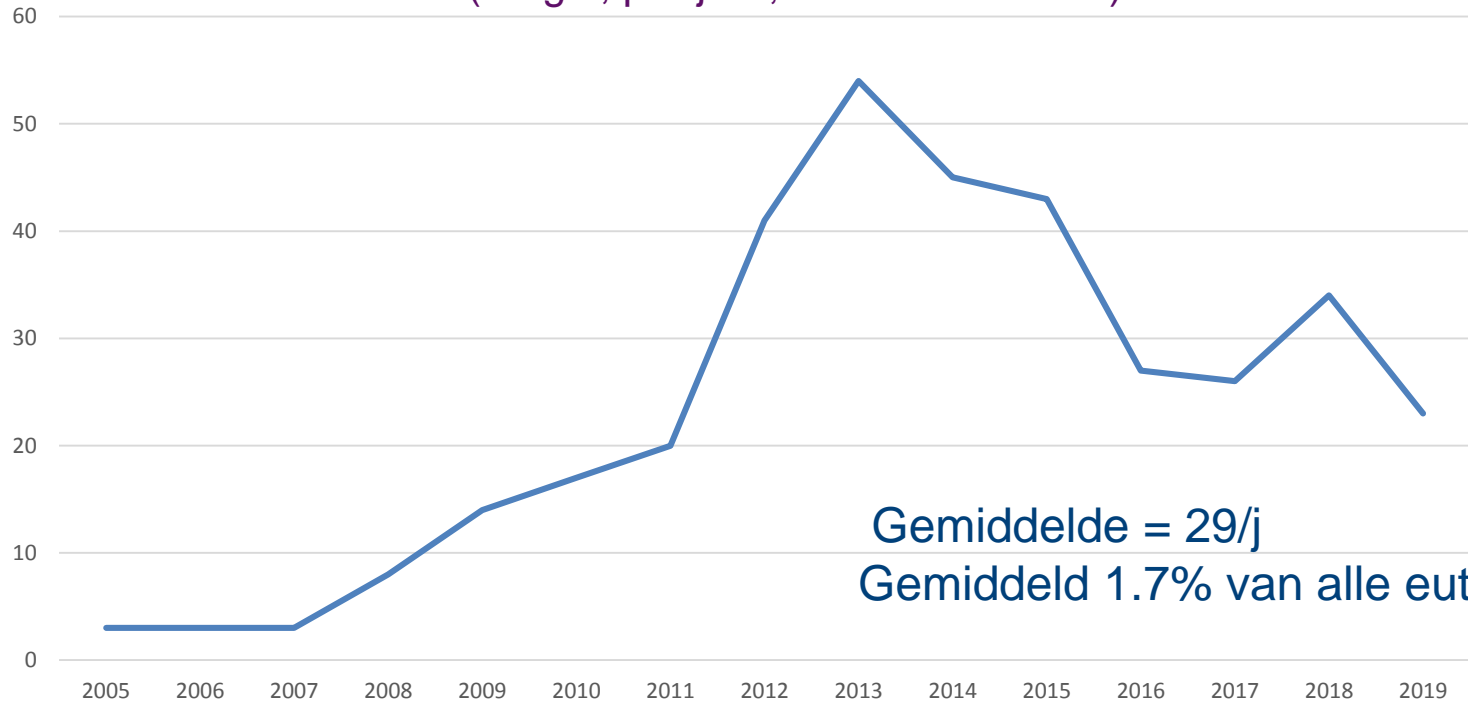
- Onafhankelijke collega raadplegen
- Documenteren in dossier
- Als patient niet in terminale fase:
 - Tweede onafhankelijke collega raadplegen (psychiater)
 - Minimum 1 maand tussen schriftelijk verzoek en euthanasie

Psychiatrische aandoening niet uitgesloten

- ‘Fysiek *of* psychisch lijden’
- Voor zover
 - specifieke wilsbekwaamheid voldoende intact
 - medisch uitzichtloos + ongeneeslijk + lijden onlenigbaar + geen redelijk behandelperspectief
- Cfr. wet patiëntenrechten (ook 2002): discriminatie en stigmatisering vermijden
- Maar wet zeker niet op maat van psychiatrische aandoening

Totaal aantal euthanasies omwille van psychiatrische aandoening

(België, per jaar; zonder dementie)



Welke psychiatrische aandoeningen?

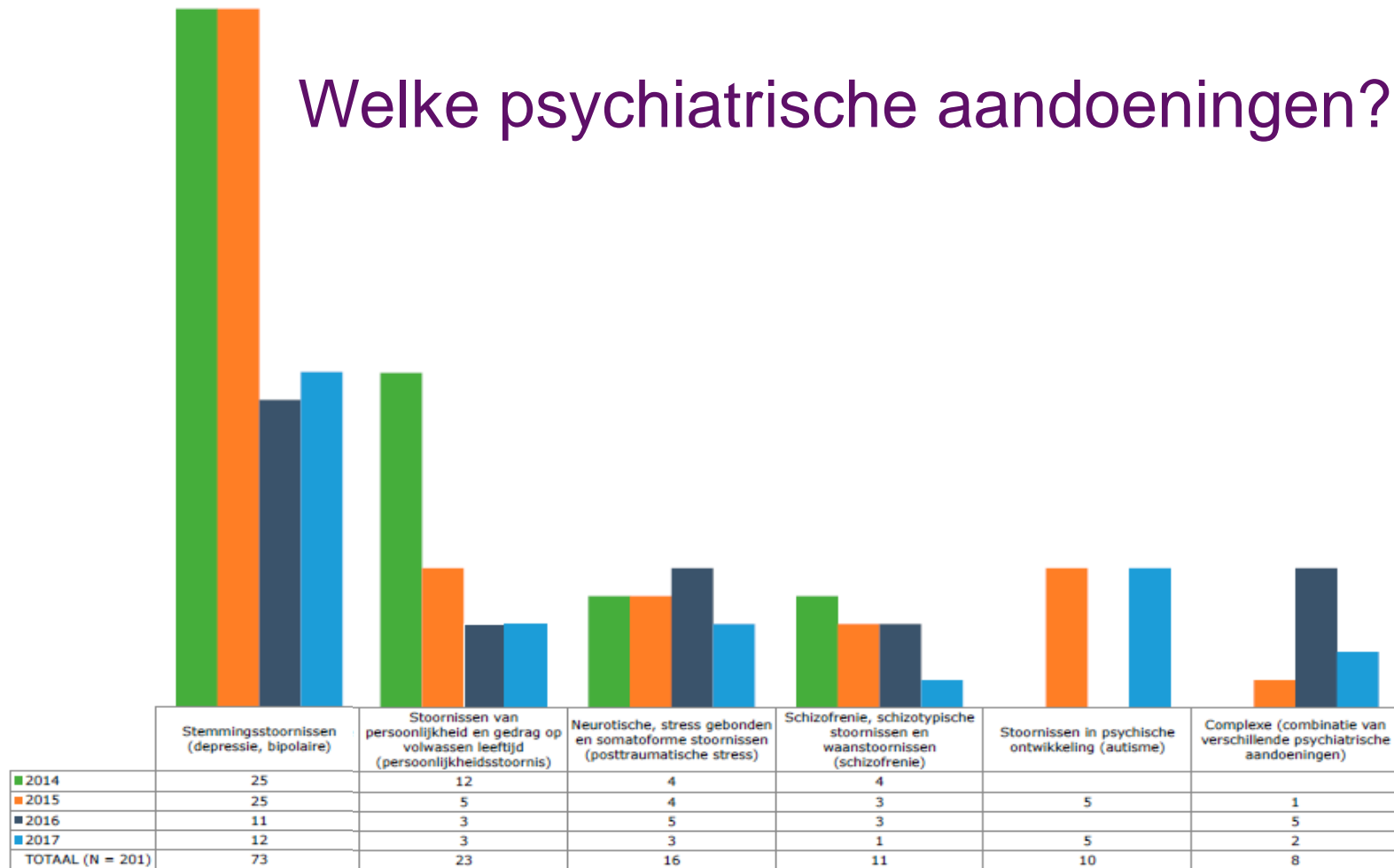
- Slechte kwaliteit van de data
- Diagnose niet gestructureerd of gesystematiseerd
- Stemmingsstoornissen (vooral unipolaire depressie) grootste groep (tot 80%), al dan niet met psychiatrische comorbiditeit

Welke psychiatrische aandoeningen?

Demografische en klinische karakteristieken van de gerapporteerde euthanasies omwille van een psychiatrische aandoening (niet dementie) 2002-2013 (n = 117)

	Stemmingsstoornis	Stemmingsstoornis + andere psychiatrische stoornis	Andere psychiatrische stoornis	Totaal
	(aantal, %)	(aantal, %)	(aantal, %)	(aantal, %)
Aantal (rijpercentage)	83 (71%)	12 (10%)	22 (19%)	117
Geslacht				
Man	19 (23%)	3 (25%)	7 (32%)	29 (25%)
Vrouw	64 (77%)	9 (75%)	15 (68%)	88 (75%)
Leeftijd				
18-59j	29 (35%)	10 (83%)	19 (86%)	58 (50%)
60-79j	22 (26%)	2 (17%)	2 (9%)	26 (22%)
>80j	32 (39%)	0 (0%)	1 (5%)	33 (28%)

Welke psychiatrische aandoeningen?



Euthanasieverzoeken: ander beeld

- Geen geaggregeerde data; 1 wetenschappelijke studie die 100 patiënten beschrijft:
 - Comorbiditeit is de regel (90% >1 diagnose)
 - Meest frequente diagnoses: depressie (58%) en persoonlijkheidsstoornis (50%); waarvan 29% beide
 - Gemiddeld jonger

Problemen met euthanasiepraktijk

- Controverse (samenleving, media, ggz)
- 75% van de psychiaters akkoord om wettelijke mogelijkheid van euthanasie in psychiatrie te behouden
- 70% hebben bedenkingen bij sommige praktijken van andere artsen m.b.t. euthanasie evaluaties

Problemen met euthanasiepraktijk

- Gebrek aan standaarden ~ variatie en subjectiviteit in de interpretatie en inschatting van de wettelijke voorwaarden (*bv. wilsbekwaamheid, medische uitzichtloosheid, weigering van behandeling,...*):
 - 1 enkele arts beslist
 - Na niet-bindende advies van 2 collega's
 - Geen specifieke standaard om te bepalen of alle redelijke behandelmogelijkheden zijn uitgeput
 - Multidisciplinaire evaluatie of bespreking niet verplicht

Problemen met euthanasiepraktijk

- Controle op euthanasiepraktijk (Federale Controle en Evaluatiecommissie) krijgt kritiek
- Euthanasie voor gerecht (2019):
3 artsen (1 psychiater) beschuldigd van vergiftiging, vrijspraak, sterk gemediatiseerd

Problemen met euthanasiepraktijk

- Publieke pleidooien voor striktere benadering + voor strengere wet en/of ontwikkeling van professionele en ethische richtlijnen en adviezen

OPINIE+



Joris Vandenberghe

We moeten de lat voor euthanasie in de psychiatrie hoger leggen

12-01-18, 06.00u - Joris Vandenberghe

EUTHANASIE

Verzet tegen euthanasie bij psychisch lijden neemt toe

Steeds meer medici pleiten voor extra zorgvuldigheidscriteria

Richtlijnen en adviezen vullen de wet aan

- Specifiek voor euthanasieverzoeken owv psychiatrische aandoening: zorgvuldigheid concreet uitgewerkt + extra voorwaarden:
 - VVP (2017)
 - Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek (2017)
 - Zorgnet – Icuuro (2018)
 - Orde van Artsen (2019)

Teneur van deze adviezen en richtlijnen

- Erkennen de moeilijkheden en complexiteit van euthanasie in psychiatrie (*onvoorspelbaar verloop, interferentie met wilsbekwaamheid, (tegen)overdracht, betekenislagen, risico hoop te ondermijnen, ...*)
- Geen pleidooi om (patiënten met) psychiatrische aandoeningen uit te sluiten
- Wel reden voor rigoureuze evaluatieprocedure, concreet gemaakte zorgvuldigheid, extra voorwaarden

Grote lijnen van deze adviezen en richtlijnen

1. Medische uitzichtloosheid moet concreet gemaakt worden: elke evidence-based behandeling voor die aandoening geprobeerd
2. Uitgebreid, rigoureuus en lang evaluatieproces is noodzakelijk (*familie betrekken, expertise, 2 psychiaters, positieve adviezen, overleg, (tegen)overdracht, ...*)
3. Parallel met evaluatie: verderzetting of herstart herstelondersteunende zorg (*tweesporenbeleid*)
4. ...

Problemen met tweesporenbeleid

- Door patiënten ervaren als ‘meer van hetzelfde’
- Vaak al jarenlange ggz-trajecten doorlopen
- Vaak met veel negatieve ervaringen: dwang, betutteld voelen, niet gehoord voelen, onvoldoende betrokken in beslissingen, polarisatie, geen zorg op maat, toegankelijkheid, onvoldoende herstelondersteunend...

Problemen met tweesporenbeleid

- Deze patiënten houden de ggz een spiegel voor: nood aan hervorming van ggz (*we're on it*)
- 'Klassieke ggz-aanbod' komt vaak onvoldoende tegemoet aan hun specifieke noden

Specifieke noden?

Uitgaan van specifieke eigenschappen van deze groep: heel vaak

- Complexe, chronische problematiek met aanhoudend grote lijdensdruk
- Verweven met geschiedenis van ingrijpende levensgebeurtenissen, psychosociale problemen (*eenzaamheid, armoede, ...*)
- Verweven met pijnlijk ervaren zinverlies: overleven, *mismatch*
- Veel ggz-hulp gehad + het gehad met ggz (*behandelmoe tot aversie*)
- Langdurig en weloverwogen bezig met vraag: al dan niet verder leven?

Plus est en nous

- Ggz: menselijke, vraaggestuurde, herstelondersteunende zorg op maat, met de patiënt centraal en aan het stuur:
van woorden naar (nog meer) daden
- Samenleving + ggz: samenleving die euthanasie in psychiatrie wettelijk mogelijk maakt, heeft ethische plicht
 - mensen in deze fase *daarnaast* specifieke, gespecialiseerde zorg op maat te bieden
 - goede en toegankelijke ggz uit te bouwen die de noden aankan (i.t.t. huidige schrijnende onderinvestering)

Zorg op maat?

- Uitgaand van de eigenschappen en noden van deze groep mensen + van hun wens niet meer verder te leven...
- ...ontwikkelden UPC KU Leuven, Broeders van Liefde, De Hulster en Walden met ervaringsdeskundigen, psychiaters, psychologen, leidinggevenden en ethici een innovatief en gespecialiseerd diagnose-overschrijdend zorg- en opvangmodel op maat van deze groep:



Alles over opzet en werking van Reakiro in volgende lezingen!