

Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie 1991-2018

Prof. mr Johan Legemaate, Driebergen, 11 oktober 2018

Maandblad
Geestelijke
volksgezondheid
1991;46: 530-534

Johan Legemaate

530

Hulp bij zelfdoding

Inleiding

Op 29 maart 1990 deed het Centraal Medisch Tuchtcollege (CMT) uitspraak in een zaak betreffende een psychiater die een van zijn patiënten hulp bij zelfdoding had verleend.¹ Het was de eerste rechterlijke uitspraak over hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten. Naar aanleiding van deze uitspraak heeft de Geneeskundige Inspectie voor de

werd de patiënt tijdelijk overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Gedurende het verblijf in dit ziekenhuis (maart-juni 1984) werd de patiënt behandeld met medicatie, medicatie gecombineerd met slaaponthouding en elektroconvulsietherapie (ECT, 'elektroshock'). Deze behandelingen leidden niet tot enige verbetering.

In juni 1984 werd de patiënt naar het oorspronkelijke ziekenhuis teruggeplaatst, alwaar hij wederom herhaalde-

Ontwikkelingen rond 1990

- Zeer terughoudende uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege maart 1990
- Nog terughoudender opstelling Inspectie Geestelijke Volksgezondheid 1990: verzoek patiënt met psychische stoornis altijd afwijzen
- Daarop richtte zich mijn kritiek in MGv-artikel: terughoudendheid OK, maar de deur voor inwilliging verzoek niet helemaal dicht doen
- Rechtspraak jaren negentig: in verschillende gevallen aanvaardde de rechter hulp bij zelfdoding in de psychiatrie > juridische ruimte, maar weinig gevallen

De Hoge Raad in 1994

- Uitspraak in de zaak-Chabot
- Hoge Raad acht hulp bij zelfdoding in gevallen van psychisch lijden aanvaardbaar...
- ...maar wel “uitzonderlijke grote behoedzaamheid” vereist
- Tegenwoordig: “grote behoedzaamheid” (EuthanasieCode 2018 van de toetsingscommissies)

NTvG 1999;143:
905-909

Geneeskunde en recht

Hulp bij zelfdoding bij een patiënt met een psychiatrische stoornis; richtlijnen voor de psychiater

A.J.THOLEN, R.L.P.BERGHMANS, J.LEGEMAATE, W.A.NOLEN, J.HUISMAN EN M.J.W.T.SCHERDERS*

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) publiceerde in september 1998 het rapport 'Hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Richtlijnen voor de psychiater'.¹ Dit rapport is opgesteld door de NVvP-commissie 'Hulp bij zelfdoding', na consultatie van tientallen betrokken deskundigen en organisaties en bespreking tijdens een conferentie voor genodigden in 1997. Het schetst de grote lijnen waarbinnen elke individuele vraag om hulp bij zelfdoding beoordeeld dient te worden en beoogt een zorgvuldige en bruikbare procedure te bieden die aanvaard wordt door

*Leden van de commissie Hulp bij Zelfdoding van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Zie ook de artikelen op bl. 881 en 884.

SAMENVATTING

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft in september 1998 richtlijnen voor de psychiater gepubliceerd aangaande het handelen bij vragen om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Tot de uitgangspunten van het NVvP-rapport behoort dat een verzoek om hulp bij zelfdoding in eerste instantie altijd beschouwd moet worden als een vraag om levenshulp en dat hulp bij zelfdoding beperkt dient te zijn tot de psychiater in zijn rol als behandelaar van patiënten met een psychiatrische stoornis. Op individuele psychiater rust geen morele of juridische plicht om hulp bij zelfdoding te verlenen. De belangrijkste zorgvuldigheidseisen zijn: een vrijwillig en weloverwogen verzoek, een duurzaam verlen-

Ontwikkelingen van 2000 tot ongeveer 2013/14

- Wettelijke regeling sinds 2002, ook van toepassing op mensen met een psychische stoornis, weinig discussie
- In de praktijk weinig gemelde gevallen, maar wel stijging in de laatste jaren (2 in 2010, 41 in 2014)
- Verschillende opvattingen in de psychiatrische beroepsgroep (grotere bereidheid, maar ook terughoudendheid); Interview Van der Gaag 2012
- Richtlijn NVvP enkele malen (licht) gewijzigd; discussie over die richtlijn (i.h.b. over vereiste 'dubbele consultatie')
- Opkomst Levenseindekliniek, neemt leeuwendeel 'psychiatrische zaken' voor haar rekening

Ontwikkelingen sinds 2013/14

- Toename kritische discussie over hulp bij zelfdoding patiënten met een psychische stoornis (“rte’s brengen nieuwe categorie onder de wet”; “rte’s rekken de grenzen op”)
- Aantallen gemelde zaken blijven toenemen (41 in 2014, 83 in 2017)
- Verschillen in benadering tussen de Rte’s
- Uitspraken toetsingscommissies over in acht te nemen “grote behoedzaamheid”, commissies lijken wettelijke eisen aan te scherpen (letterlijk: zie uitspraak 2017-24: onafhankelijk consulent dient een psychiater te zijn)
- Psychiatrie krijgt extra aandacht in derde evaluatie Wtl (2017)
- 28 september 2018: herziene richtlijn NVvP: onderscheid tussen ‘onafhankelijke second opinion’ en ‘wettelijke consultatie’

Derde evaluatie
Wet toetsing levensbeëindiging
op verzoek en hulp bij zelfdoding



- In 1995 willigde 2% van de psychiaters een verzoek in, in 2016 4%
- In 1995 achtte 53% van de psychiaters inwilliging verzoek ondenkbaar, in 2016 63%
- Onder psychiaters sterke argumenten voor, maar ook sterke argumenten tegen inwilliging verzoeken
- Knelpunt in de discussie vooral: zijn er nog behandelalternatieven. In mindere mate ervaren van lijden of wilsbekwaamheid
- Onder psychiaters wisselende opvattingen over de Levenseindekliniek

(B. Onwuteaka-Philipsen, J. Legemaate e.a., Derde evaluatie Wtl. Den Haag: ZonMw, 2017, p. 135-179)

Afronding

- Sinds de jaren tachtig/negentig vorige eeuw: wisselende bewegingen met betrekking tot verzoeken om hulp bij zelfdoding van mensen met een psychische stoornis
- Constante: juridische ruimte voor inwilliging verzoeken (rechtspraak, wet, uitspraken Rte's)
- Sinds ongeveer 2011: gestage stijging gemelde gevallen, maar ook maatschappelijke debat en terughoudendheid in de beroepsgroep
- "Grote behoedzaamheid" terecht, maar ongerechtvaardigd onderscheid tussen mensen met psychische stoornis en andere patiënten voorkomen