

## *Bijkomende opvallende resultaten euthanasie enquête psychiaters*

- Ongeveer de helft van de psychiaters gaf aan zich voldoende competent te voelen om met euthanasieverzoeken van hun patiënten aan de slag te gaan; toch gaf slechts 5% aan een specifieke opleiding te hebben gevolgd over medische zorg aan het levenseinde.
- Voornamelijk bij de jongere generatie van psychiaters en de psychiaters die zich meer competent voelde om met deze euthanasieverzoeken aan de slag te gaan, was er een grotere bereidheid om een concrete rol te vervullen.
- Bijna alle psychiaters (95%) zijn ervan overtuigd dat er bij deze patiëntengroep sprake kan zijn van ondraaglijk lijden, dat hun doodswens weloverwogen kan zijn en dus niet louter een symptoom hoeft te zijn van de onderliggende pathologie. Ook vindt de meerderheid dat de focus bij de uitklaring van een dergelijk euthanasieverzoek niet louter op de medische, maar op de volledige leefsituatie van de patiënt moet gelegd worden.
- Ook is de meerderheid van de psychiaters van mening dat deze patiënten zich in een medisch uitzichtloze toestand kunnen bevinden (84%) waarbij redelijke behandelopties kunnen ontbreken (77%). Toch vindt ongeveer de helft van de psychiaters (58%) dat er bij de uitklaring ook rekening moet gehouden worden met mogelijke effectieve therapeutische ontwikkelingen in de toekomst. “Het is bemoedigend te zien dat de euthanasievraag van de patiënt niet strikt medisch wordt bekeken, maar dat men de psychologische, sociale, existentiële en zingevingsaspecten meeneemt in de uitklaring.”, zegt Koen Titeca, die als LEIF-psychiater actief is bij het ULteam te Wemmel.
- Ongeveer 16% van de psychiaters gaf aan niet bereid te zijn om op zulke euthanasieverzoeken in te gaan. De meest belangrijke redenen om de patiënt niet door te verwijzen, zijn: 1) de overtuiging dat nog niet aan alle zorgvuldigheidseisen voldaan was, maar dat er nog redelijke behandelopties voor de patiënt in het verschiet lagen; 2) fundamentele ethische, morele dan wel deontologische bedenkingen; 3) de complexe medische, familiale en sociale situatie van de patiënt; 4) zich onvoldoende competent voelen om met zulke euthanasieverzoeken aan de slag te gaan en 5) eerdere ervaringen met patiënten die hun euthanasieverzoek zelf hadden ingetrokken na *herstel*. “Het is beangstigend dat collegae omwille van gewetensbezwaar geen open gesprek aangaan met de patiënt en deze ook niet doorverwijzen”, aldus Koen Titeca. Frieda Matthys, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, voegt er aan toe dat “Wat de patiënt van elke psychiater zou mogen verwachten is, dat zijn/haar vraag ernstig wordt genomen, dat de psychiater de betekenis van die vraag en van het lijden dat er achter schuilt exploreert en tenslotte dat de psychiater de eigen ideologische keuze niet laat primeren op die van de patiënt.”
- Net zoals er motieven bestaan voor psychiaters om euthanasieverzoeken te weigeren, werden er redenen opgegeven om wel een actieve rol in de euthanasieprocedure op te nemen. De voornaamste redenen zijn: 1) het fundamentele recht van de patiënt om de arts om euthanasie te verzoeken; 2) de fundamentele rol die psychiaters hierin vervullen omwille van hun expertise; 3) de uitgelezen kans op het (verder) actief exploreren van de betekenis van het euthanasieverzoek en mogelijke behandelopties; en 4) de ervaring dat sommige patiënten wel degelijk vastlopen in meerdere levensdomeinen (zowel medisch, familiaal, sociaal als maatschappelijk) en daardoor ondraaglijk en medisch uitzichtloos kunnen lijden. Hoe frustrerend en confronterend dat ook is, wij moeten durven erkennen dat we niet iedereen kunnen “genezen”, aldus Frieda Matthys.
- Bijna driekwart van de psychiaters heeft de eigen patiënt al eens doorgestuurd naar een collega-arts voor de verdere uitklaring van het euthanasieverzoek. “Dat wil niet zeggen dat zij de euthanasiewens van hun patiënten niet ernstig zouden nemen, integendeel. Sommige psychiaters gaven expliciet aan dat ze zich wilden blijven focussen op de *life track* en daarnaast ook de betekenis van het euthanasieverzoek met de patiënt wensten te bespreken en exploreren.”, aldus Monica Verhofstadt.

- Bijna 7 op de 10 psychiaters ging akkoord met de stelling dat er in de praktijk niet altijd even zorgvuldig met deze euthanasieverzoeken wordt omgegaan. “Dit resultaat duidt allereerst op de kritisch reflecterende houding van psychiaters naar het eigen handelen en het handelen binnen de beroepsgroep. De psychiaters stelden niet de wetgeving rond euthanasie volledig in vraag, maar eerder hoe men de criteria hanteert en toepast in de praktijk. Het sluit ook aan bij de vraag naar extra zorgvuldigheidscriteria bij deze patiëntengroep.”, aldus Koen Titeca. Ook Frieda Matthys vindt deze bevinding een positieve zaak. “Het geeft aan dat die 70 % vindt dat grote zorgvuldigheid noodzakelijk is, dat ze kritisch naar hun collega's en dus naar de eigen beroepsgroep kijken en dat ze er zwaar aan tillen wanneer iemand minder zorgvuldig lijkt te handelen.” Koen Titeca beaamt: “Als psychiater dienen we elke vraag om euthanasie behoedzaam, kritisch en zorgvuldig te beluisteren en te exploreren. Het is alleszins bemoedigend te zien dat de euthanasievraag van de patiënt niet strikt medisch wordt bekeken, maar dat men de psychologische, sociale, existentiële en zingevingsaspecten meeneemt in de uitklaring. Deze studie leert ons dat we als beroepsgroep verder moeten inzetten op opleiding, intervisie en supervisie.”