

De praktijk rondom hulp bij zelfdoding in de psychiatrie

Gepubliceerd: 29-08-2019 Laatst bijgewerkt: 12-04-2024

Het aantal psychiatrisch patiënten dat euthanasie heeft gekregen is gegroeid van 0 in 2002 naar 83 in 2016. Ook het geschatte aantal aanvragen is sterk gegroeid, van 320 in 1995 tot 1100 in 2016. Hoewel de aantallen relatief klein zijn en het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON48521

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

hulp bij zelfdoding in de psychiatrie

Aandoening

- Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG

Synoniemen aandoening

alle psychiatrische aandoeningen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Stichting NVVE

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: euthanasie, hulp bij zelfdoding, psychiatrie, psychiatrisch patiënten

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Eindpunten van de studie zijn de opvattingen over en ervaringen met verzoeken om levensbeëindiging in de psychiatrie bij patiënten, hun naasten en Nederlandse huisartsen.

Secundaire uitkomstmaten

-

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Onder bepaalde voorwaarden is het in Nederland toegestaan voor een arts om euthanasie en hulp bij zelfdoding (hierna: euthanasie) toe te passen. Deze voorwaarden zijn geformuleerd in de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). Na het Chabot-arrest in 1994 werd duidelijk dat niet alleen patiënten met somatische aandoeningen in aanmerking kwamen voor euthanasie, omdat er besloten werd dat niet de aard, maar de ernst van het lijden een leidend principe is. Dit zorgde ervoor dat patiënten met een psychiatrische aandoening ook in aanmerking konden komen voor deze praktijk. Dit onderzoek zal zich richten op deze categorie patiënten.

Het aantal psychiatrisch patiënten dat euthanasie heeft gekregen is gegroeid van 0 in 2002 naar 83 in 2016. Ook het geschatte aantal aanvragen is sterk gegroeid, van 320 in 1995 tot 1100 in 2016. Hoewel de aantallen relatief klein zijn en het grootste gedeelte van de verzoeken wordt afgewezen, is er veel debat ontstaan rondom de praktijk van euthanasie in de psychiatrie. De literatuur betreffende dit onderwerp is echter veelal ethisch argumentatief of kwantitatief van aard, kwalitatieve empirische data ontbreekt tot nu toe (een overzicht van relevante literatuur zal worden gegeven in hoofdstuk 11 van dit protocol).

De reden dat dit onderzoek is opgezet, is om zicht te krijgen op de ervaringen en opvattingen van de direct betrokken partijen; psychiatrisch patiënten, hun naasten, en huisartsen. Onderzoek onder psychiaters is reeds uitgevoerd in het kader van de derde evaluatie van de WTL (door de huidige onderzoekers), dus deze groep zullen wij in dit onderzoek niet betrekken.

Hoewel er geschreven en gesproken wordt over de patiënten in kwestie, wordt er weinig mét deze patiënten gesproken. Wetenschappelijk onderzoek naar wat de ervaringen en opvattingen zijn van de categorie patiënten waar het om draait is

niet aanwezig. Om zicht te krijgen op de ervaringen en behoeften van patiënten is het van groot belang hen te betrekken in het onderzoek. Dit onderzoek zal zich daarom allereerst richten op de voornaamste betrokkenen: de patiënt en zijn omgeving. De familieleden en andere naasten hebben *naast het bieden van informatie over de ervaringen van de patiënt- zelf ook een belang, zij worden in hoge mate geraakt door de doodswens en het verzoek om hulp bij zelfdoding van hun familielid of naaste.

Ook is het van belang om zicht te krijgen op de ervaringen en opvattingen van huisartsen in Nederland. Zij krijgen te maken met verzoeken van psychiatrisch patiënten (een kwart van de uitgevoerde euthanasieverzoeken in 2016 werd door een huisarts gedaan), maar er is weinig tot niks bekend over hoe zij hier tegenover staan, wat hun ervaringen zijn en hoe zij deze verzoeken beoordelen. Bovendien hebben zij doorgaans ook de zorg voor de familieleden van psychiatrische patiënten met een doodswens (soms zijn zij zowel de huisarts van de patiënt als van de familie). Dit onderzoek zal zicht bieden op de praktijk rondom levensbeëindiging bij psychiatrisch patiënten, wat bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg rondom hun levenseinde. Door middel van het vergaren van kennis over zaken waar de huisartsen tegenaan lopen wanneer het een verzoek om levensbeëindiging betreft kan er bovendien beter ingezet worden op bijscholing rondom dit thema. Artsen en patiënten zijn allen gebaat bij een goede kwaliteit van beslissingen rondom het levenseinde en dit onderzoek voorziet in de behoefte aan kennis die hiervoor nodig is.

Doel van het onderzoek

Het aantal psychiatrisch patiënten dat euthanasie heeft gekregen is gegroeid van 0 in 2002 naar 83 in 2016. Ook het geschatte aantal aanvragen is sterk gegroeid, van 320 in 1995 tot 1100 in 2016. Hoewel de aantallen relatief klein zijn en het grootste gedeelte van de verzoeken wordt afgewezen, is er veel debat ontstaan rondom de praktijk van euthanasie in de psychiatrie. Echter, er is nog weinig bekend over welke ervaringen en opvattingen de direct betrokken partijen hebben betreft dit onderwerp. Onze studie zal zich richten op de ervaringen en opvattingen van de diverse betrokken groepen: huisartsen, psychiatrisch patiënten en hun naasten.

Dit onderzoek zal zicht bieden op de praktijk rondom levensbeëindiging bij psychiatrisch patiënten, wat bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg rondom hun levenseinde. Door middel van het vergaren van kennis over zaken waar de huisartsen tegenaan lopen wanneer het een verzoek om levensbeëindiging betreft kan er bovendien beter ingezet worden op bijscholing rondom dit thema. Artsen en patiënten zijn allen gebaat bij een goede kwaliteit van beslissingen rondom het levenseinde en dit onderzoek voorziet in de behoefte aan kennis die hiervoor nodig is.

Onderzoeksopzet

Dit is een observationeel onderzoek met kwalitatieve interviews bij

psychiatrisch patiënten, hun naasten, en huisartsen.

Wij zullen kwalitatief onderzoek door middel van diepte-interviews houden met psychiatrisch patiënten, hun naasten, en huisartsen. De interviews duren ongeveer 1 a 1.5 uur, en zullen gaan over de ervaringen en opvattingen van voorgenoemde groepen.

Inschatting van belasting en risico

Dit betreft een niet-therapeutische studie, dus er is geen risico betreft fysieke of fysiologische aspecten. Deze studie zal zich ook niet richten op wilsonbekwame of minderjarige personen. Wel zijn er in deze studie psychiatrisch patiënten met een doodswens betrokken. Hoewel wij ons richten op wilsbekwame psychiatrisch patiënten, zullen wij toch stil dienen te staan bij eventuele wilsonbekwaamheid ten aanzien van medewerking aan het onderzoek. Daarnaast is er het risico dat er emotionele ontregeling plaatsvindt n.a.v. het interview. Wij geloven dat deze risico's te minimaliseren zijn door middel van voorzorgsmaatregelen die er zijn getroffen, in de vorm van scholing van de onderzoeker naar wilsbekwaamheid en het van tevoren informeren van de behandelend arts over medewerking aan het interview.

Ten aanzien van het risico van emotionele ontregeling zal de behandelend arts geïnformeerd worden, zodat de respondent zich kan wenden tot deze arts voor eventuele hulp. Medewerking aan het interview zonder dat de arts geïnformeerd mag worden zal niet plaatsvinden.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
Amsterdam Zuid-oost 1105 AZ
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
Amsterdam Zuid-oost 1105 AZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

wilsbekwame patiënten met een psychiatrische aandoening (18+) met een euthanasieverzoek, hun behandelend artsen en naasten

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

wilsonbekwaamheid
onder de 18 jaar

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 28-11-2019
Aantal proefpersonen: 60
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 29-08-2019
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL68367.018.18