

## Handleiding uitvoeren van een onafhankelijke 2nd opinion bij een euthanasieverzoek

**Door:** Sisco van Veen

**Versie:** 2

**Datum:** 6-12-2023

### Achtergrond

Euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden komen steeds vaker voor in Nederland. Bij het beoordelen van een euthanasieverzoek kan gebruik gemaakt worden van de NVvP [richtlijn 'levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding op basis van psychisch lijden'](#) uit 2018. In deze richtlijn worden verschillende fasen onderscheiden:

- **De verzoekfase** die start wanneer de patiënt vraagt om euthanasie.
- **De beoordelingsfase** waarin een serieus euthanasieverzoek wordt onderzocht door de psychiater én waarin een second opinion wordt aangevraagd bij een onafhankelijk psychiater.
- **De consultatiefase** waarin een SCEN-consultatie plaatsvindt.
- **En de uitvoeringsfase** waarin de euthanasie plaatsvindt.

Euthanasie wordt gezien als bijzonder medisch handelen, dit betekent dat het geen recht is van de patiënt en geen plicht van de arts. Veel psychiaters willen geen euthanasie uitvoeren, waardoor de afgelopen jaren de situatie is ontstaan dat de meeste psychiatrische euthanasieën worden uitgevoerd door expertisecentrum euthanasie (EE). Door de toenemende vraag en het relatief beperkte aantal psychiaters dat bij EE werkt is daar een zeer lange wachlijst ontstaan die kan oplopen tot voorbij twee jaar. Hierdoor wordt wachten op expertisecentrum euthanasie minder vaak een reële optie. Ook het vinden van psychiaters die een second opinion willen uitvoeren lijkt momenteel een knelpunt dat het beoordelingsproces van het euthanasieverzoek onnodig vertraagt. Dit maakt dat de patiënt langer in onzekerheid verkeert, wat kan leiden tot frustratie en verdere demoralisatie. Daarbij kan het zijn dat dat het langer duurt voordat eventuele resterende behandelopties op tafel komen, wat de kans van slagen van deze opties negatief kan beïnvloeden.

Hoewel het uitvoeren van een second opinion in het kader van een euthanasietraject gezien kan worden als regulier medisch handelen, lijken psychiaters om verschillende redenen terughoudend zijn in het uitvoeren hiervan. Ten eerste is het goed mogelijk dat psychiaters deze beoordeling uit de weg gaan vanwege de ervaren complexiteit van het onderwerp en de procedure. Ten tweede hebben psychiaters het vaak al druk met reguliere zorg en kan het lastig zijn om ruimte te vinden voor een extra onafhankelijke beoordeling. Ten slotte lijkt het idee te bestaan dat psychiaters met een onafhankelijke beoordeling 'groen licht' geven aan een euthanasie waar ze mogelijk principieel niet achter staan.

### Waarom een second opinion?

De second opinion is een belangrijk onderdeel van het zorgvuldige besluitvormingsproces. In strikte zin is een second opinion echter niet wettelijk verplicht: in de wet toetsing levensbeëindiging op verzoek staat hij bijvoorbeeld niet genoemd. Maar omdat de second opinion een centrale rol heeft in onze eigen NVvP-richtlijn wordt er door de inspectie, de toetsingscommissies en het openbaar ministerie wel waarde aan gehecht.

Volgens de richtlijn moet de second opinion tijdens de beoordelingsfase dus expliciet los gezien worden van de SCEN-consultatie. Deze consultatie wordt in de regel relatief kort voor de euthanasie uitgevoerd door een SCEN-arts en gaat expliciet in op de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Een ander belanghebbend document, namelijk de [EuthanasieCode](#) van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE), ziet dit anders. In dit document wordt geen onderscheid gemaakt wordt tussen de beoordelingsfase en consultatiefase. De toetsingscommissies vinden het wel belangrijk dat een tweede psychiater meekijkt, maar dat mag dus ook een SCEN-psychiater zijn die de second opinion en SCEN-consultatie in één keer doet.

### **Wie mag de second opinion uitvoeren?**

Volgens de richtlijn dient de second opinion uitgevoerd te worden door een psychiater met specifieke deskundigheid op het gebied van de psychische stoornis van de patiënt. Bij voorkeur een specialist uit een topreferent centrum of academisch ziekenhuis. Dit ook omdat een behandeling in een derdelijnscentrum aangewezen kan zijn, welke dan eventueel direct georganiseerd kan worden.

Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat onderzoek laat zien dat veel patiënten die op basis van psychisch lijden een euthanasieverzoek doen meerdere comorbide problemen hebben, hierdoor kan het moeilijk zijn om te bepalen welke superspecialist het meest geschikt is. In deze situaties leert de ervaring dat een ervaren psychiater met een brede blik ook zeer goed in staat is om een waardevolle second opinion uit te voeren.

Wat betreft de onafhankelijkheid geeft de richtlijn duidelijke handvatten. De onafhankelijke psychiater mag binnen dezelfde instelling werken, maar mag geen:

- familielid zijn van de arts of de patiënt;
- geen persoonlijke relatie hebben met de arts of de patiënt;
- geen lid zijn van het team, de groepspraktijk of de maatschap, en niet in een hiërarchische verhouding staat tot de arts;
- geen behandelrelatie hebben of hebben gehad met de patiënt.

Ten slotte is het belangrijk te vernoemen dat volgens de richtlijn de second opinion bij uitzondering ook uitgevoerd kan worden door een andere GGZ-professional dan een psychiater. Bijvoorbeeld: een verslavingsarts wanneer verslaving het primaire probleem is, of een klinisch psycholoog of psychotherapeut indien het lijden wordt veroorzaakt door een persoonlijkheidsstoornis.

### **Welke vragen worden tijdens de second opinion beantwoord?**

#### 1. Wat zijn de resterende redelijke behandel mogelijkheden?

Dit is de kernvraag van de second opinion. Het is bijna altijd zo dat er nog *iets* mogelijk is tijdens de beoordelingsfase, dus de nadruk ligt op de redelijkheid van de resterende opties. Bij het beoordelen van deze redelijkheid dient meegenomen te worden in hoeverre er bij adequate vervolgbehandeling nog zicht is op verbetering van de situatie én of deze verbetering verwacht mag worden binnen een afzienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting voor de patiënt. Patiënten mogen dus behandelingen weigeren, de vraag is vooral of deze weigering redelijk is.

Impliciet omvat de vraag naar resterende behandelmogelijkheden ook een beoordeling van de juistheid van de psychiatrische diagnose(n). Dit dient dan ook altijd meegenomen te worden. Als er een andere diagnose gesteld wordt tijdens de second opinion kan ook nagedacht worden over de behandelopties die daarbij passen.

Een second opinion tijdens een euthanasietraject lijkt wat dit betreft veel op een reguliere second opinion. De onafhankelijk psychiater hoeft geen uitspraken te doen over de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden en geeft dus ook geen toestemming voor de euthanasie. Als er nog resterende behandelopties zijn, wat vaak het geval is, kunnen deze uiteraard wel met de patiënt besproken worden door de onafhankelijk arts. Maar of de patiënt ook gebruik wil maken van deze opties ligt uiteindelijk bij de uitvoerend arts. Ook wanneer de patiënt bepaalde behandelopties weigert is het aan de vaste psychiater om te bepalen wat dit betekent voor de eventuele euthanasie.

## *2. Is de patiënt wilsbekwaam ten aanzien van het verzoek tot levensbeëindiging?*

Let op: deze vraag hoeft alleen beantwoord te worden indien de onafhankelijk psychiater hiertoe bereid is. Als deze dit niet ziet zitten kan deze vraag ook onbeantwoord blijven. Dit heeft wel als gevolg dat, volgens de richtlijn, de SCEN-consultatie gedaan moet worden door een SCEN-psychiater en niet een SCEN-arts. Er zijn een stuk minder SCEN-psychiaters, dus dit kan extra wachttijd voor de patiënt opleveren. Wilsbekwaamheid is altijd ter zake en beoordeel je in de regel door het volgen van de Appelbaum en Grisso criteria. In [dit artikel](#) vind je een goed overzicht hoe je dit gestructureerd aanpakt.

### **Praktische adviezen**

- In de regel kom je met een consult van twee uur heel ver, houd daarnaast rekening met een uur inleestijd en één tot twee uur uitwerktijd.
- Soms zijn er echter meerdere gesprekken nodig, dit weet je niet altijd aan het begin van het consult, dus het is goed om dit direct aan te kondigen.
- Om te komen tot een gedegen diagnose kan het soms ook nodig zijn om aanvullend onderzoek in te zetten, bijvoorbeeld neuropsychologisch- of persoonlijkheidsonderzoek. Als je dit aan het begin van het gesprek vermoedt is het raadzaam om dat ook direct te benoemen.
- Om deze vraag goed te beantwoorden is het, net als bij een reguliere second opinion, belangrijk om beschikking te hebben tot de relevante correspondentie over de voorgeschiedenis. Let hier van te voren goed op.
- Ook mag een heteroanamnese eigenlijk niet ontbreken voor een accurate diagnose en goede inschatting van de resterende opties. Het heeft daarom ook de voorkeur om patiënt met naasten uit te nodigen. Voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid kan het nuttig zijn om een deel van het gesprek met de patiënt zelf te doen.
- Het is een goede gewoonte om tijdens het proces van de second opinion contact te zoeken met de verwijzend arts om de casus ook mondeling te bespreken. Ook bellen met de huisarts kan soms nuttige inzichten bieden.
- Euthanasie second opinions kunnen zeer leerzaam zijn voor aios psychiatrie. Vooral een ervaren aios kan een deel van het consult zelfstandig uitvoeren maar de richtlijn schrijft wel voor dat psychiater de patiënt ook zelf onderzoekt.
- Bij het bespreken van de conclusie van de second opinion kan het zo zijn dat de patiënt teleurgesteld raakt als er nog opties zijn. Dit is in de regel omdat patiënten enorm lange behandeltrajecten achter de rug hebben en 'behandelmoe' zijn. Het is uiteraard goed om ruimte te maken voor deze emoties, maar het kan ook helpen om duidelijk te maken dat de uiteindelijke beslissing over euthanasie bij de vaste

psychiater ligt. Deze mag beredeneerd afwijken van het advies dat voortkomt uit de second opinion.

**Verslagleggen van de second opinion**

De richtlijn stelt specifieke eisen aan de brief die volgt op de second opinion. Alle benodigde elementen en enkele van de hierboven beschreven adviezen staan op een rij in de voorbeeldbrief die ook te vinden is op [www.thanet.nl](http://www.thanet.nl).