

Euthanasie en hulp bij zelfdoding (verzoek tot toepassing)

Rubriekhouder: Mw. dr. G.A. Donker, NIVEL (1976-2014)

Inleiding

Sinds 1976 worden verzoeken om euthanasie aan de huisarts van patiënten met een ongeneeslijke aandoening geregistreerd. Het gaat bij deze rubriek om een actueel verzoek tot euthanasie gerelateerd aan een ongeneeslijke ziekte. Sinds 2011 wordt geregistreerd of het euthanasieverzoek ook daadwerkelijk tot euthanasie-uitvoering heeft geleid.

Methode

Een euthanasieverzoek wordt in het EMD geregistreerd met ICPC A20. Na de melding wordt de vragenlijst ingevuld, waarin wordt geïnformeerd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een 'euthanasieverklaring'.³⁰ Sinds 2011 wordt gevraagd of de euthanasie ook daadwerkelijk uitgevoerd is en of deze gemeld is bij een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. Aan het eind van het jaar volgt een rappel om eventueel vergeten meldingen alsnog te verkrijgen.

Resultaten

Alle peilstations hebben de vragenlijsten met betrekking tot het wel of niet krijgen van verzoeken tot euthanasie in 2014 beantwoord. In 2014 is het aantal verzoeken 55 (30 mannen en 25 vrouwen) in 40 praktijken. Dit is 5,1 per 10.000 bij de huisartsen ingeschreven patiënten, iets hoger dan in de voorgaande vijf jaren (4,8, 4,6, 3,5; 4,5 en 3,4 per 10.000 in respectievelijk 2013, 2012, 2011, 2010 en 2009). Van de patiënten die in 2014 een verzoek om toepassing van euthanasie doen heeft 60% een maligniteit. Dit is iets minder dan in voorgaande jaren (76% over de periode 1976-2013).

De meeste patiënten met een euthanasieverzoek in de peilstationspraktijken worden thuis of in een verzorgingshuis verpleegd, slechts twee patiënten in een hospice, twee in een verpleeghuis een in een ziekenhuis en een in een revalidatiecentrum.

Bij 42 van de 55 verzoeken (76%) wordt het verzoek ondersteund met een schriftelijke "euthanasieverklaring". Verzoeken om euthanasie worden gedaan door 41 patiënten. Zes patiënten vragen om hulp bij zelfdoding en acht patiënten hebben de keuze tussen beide methoden (nog) niet gemaakt. Bij 58% van de verzoeken wordt de SCEN-arts ingeschakeld en 24 van de 55 euthanasieverzoeken (44%) wordt daadwerkelijk uitgevoerd en al die gevallen zijn ook gemeld bij de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. Wanneer de SCEN-arts niet is geraadpleegd, is dit (bijna altijd), omdat de eventuele uitvoering van de euthanasie of het verlenen van de hulp bij zelfdoding nog niet aan de orde is of patiënt toch op natuurlijke wijze overleden is.

De gegevens per patiënt(e) zijn aan het eind van deze paragraaf te vinden.

Verzoeken om toepassing van euthanasie 2005-2014

De verdeling van het aantal verzoeken per provinciegroep naar adressendichtheid en per geslacht is in tabel 15.1 te vinden.

Tabel 15.1 Absoluut aantal patiënten in de peilstations, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, provinciegroep, adressendichtheid en voor Nederland 2005-2014

	geslacht		provinciegroep				adressendichtheid			Nederland
	m	v	N	O	W	Z	1*	2*	3*	
2005	13	22	2	7	23	3	5	24	6	35
2006	11	18	2	4	21	5	4	18	10	32
2007	16	16	9	7	14	2	9	18	5	32
2008	17	20	7	5	19	6	8	20	9	37
2009	20	18	5	5	22	6	3	21	14	38
2010	28	27	8	12	23	12	12	37	6	55
2011	24	12	6	8	15	7	12	18	6	36
2012	24	19	7	14	15	7	13	23	7	43
2013	30	18	2	8	25	13	12	25	11	48
2014	30	25	4	10	28	13	6	34	15	55

* 1: $\leq 500/\text{km}^2$ 2: $500-2500/\text{km}^2$ 3: $\geq 2500/\text{km}^2$

De gegevens per 10.000 inwoners (niet getoond hier in verband met kleine aantallen) laten zien dat in 2014 het aantal verzoeken in de grote steden (7,0 per 10.000) hoger is dan in de voorgaande 4 jaren en op het platteland het laagst was (2,4 per 10.000).

Leeftijdverdeling

De leeftijdsverdeling van patiënten die een verzoek om toepassing van euthanasie deden is in tabel 15.2 te vinden.

Tabel 15.2 Absoluut aantal patiënten dat aan de huisarts een verzoek deed om euthanasie toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen naar leeftijdsgroep, 2005-2014

	≤54	55-64	65-74	75-84	≥85	totaal
2005	4	8	13	8	2	35
2006	3	5	10	7	7	32
2007	3	5	12	7	5	32
2008	5	8	8	12	4	37
2009	8	5	14	6	5	38
2010	10	8	11	12	14	55
2011	3	3	11	13	6	36
2012	5	7	17	9	5	43
2013	9	7	11	16	5	48
2014	3	6	12	14	20	55

Onderliggende aandoeningen van de gemelde verzoeken

Inmiddels zijn sinds 1976 de gegevens bekend over 1423 verzoeken om toepassing van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Van deze verzoeken zijn er 737 gedaan door een man (52%).

Inzicht in de aandoeningen waarbij om euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gevraagd is verkregen door de aandoeningen te classificeren met behulp van de International Classification of Diseases (ICD-9, 1975, 9th version). Een van de problemen bij het classificeren is de co-morbiditeit die

inherent is aan de hoge leeftijd. Een ander probleem is dat er soms geen melding is van een ziekte: in de ICD-9-groep van symptomen en onvolledig beschreven aandoeningen is het verzoek van hoogbejaarden ondergebracht met de motivatie 'voltooid leven', 'levensmoe' zijn zonder omschreven ziekte en cachexie.

Een vijftal groepen aandoeningen wordt gehanteerd:

- maligne neoplasmata;
- hart- en vaatziekten;
- chronisch obstructieve longziekten;
- symptomen en onvolledig omschreven aandoeningen;
- overige ziekten, inclusief dementie, neurologische en endocrinologische aandoeningen en aids.

De aandoeningen waarbij om euthanasie of zelfdoding is verzocht zijn vermeld in tabel 15.3. De verdeling in 2014 is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Tabel 15.3 Aandoeningen waarbij is verzocht om euthanasie of hulp bij zelfdoding 1976-2014

	N	%
maligne neoplasmata	1065	75
hart- vaatziekten	87	6
chronisch obstructieve longziekten	62	4
symptomen en onvolledig omschreven ziekten	74	5
overige ziekten	135	10
totaal	1423	100

De vermelding van een zogenaamde "euthanasieverklaring" is de laatste jaren toegenomen: van 15% in 1984 naar 76% in 2014. In 2009 was dit

percentage het hoogst met 92% euthanasieverklaringen onder de gerapporteerde verzoeken. Het in een vroegere fase van de ziekte bespreken van het euthanasieverzoek leidt waarschijnlijk tot een geringe afname van dit percentage de afgelopen jaren. Er worden nu meer verzoeken gemeld waarbij de uitvoering van de euthanasie nog niet nabij is.

Beschouwing

De registratie van de verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding door de Peilstations toont consistent een iets groter aandeel bij mannen ongeveer 52% versus 48% bij vrouwen in de periode 1976-2014. In de genoemde onderzoeken tot nu toe is één andere uitkomst zeer consistent aanwezig: het zijn vooral patiënten met een maligne aandoening die vragen om euthanasie en bij deze groep wordt relatief vaker de euthanasie uitgevoerd. Eveneens wordt vastgesteld dat het aandeel van de patiënten met een maligniteit op oudere leeftijd afneemt. De gegevens van de Peilstations laten dit beeld ook zien: in de periode 1976-2014 leed 75% van de patiënten die verzochten om euthanasie of hulp bij zelfdoding aan kanker. In de oudere leeftijdsgroepen is dit ook de meest voorkomende aanleiding, maar zijn COPD, hartfalen en ziekte van Alzheimer ook frequent voorkomende onderliggende aandoeningen, die de reden zijn voor een euthanasieverzoek.

De over langere periode verzamelde gegevens over de verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding laten een geleidelijke verandering zien in de redenen om de huisarts om levensbeëindiging te vragen. Ondraaglijke pijn en lichamelijk lijden worden minder belangrijke motieven; de uitzichtloosheid en het verlies aan waardigheid door de ziekte zijn nu vaker de redenen om een euthanasie te vragen.³¹⁻³³ Verlies van waardigheid blijkt bij mannen vaker dan bij vrouwen een reden tot verzoek om euthanasie.^{32,33} De ziekte van Alzheimer blijkt geen absolute contra-indicatie voor euthanasie mits het verzoek is ingediend als de patiënt nog wilsbekwaam is.

Tot in de begin jaren negentig was het nauwelijks mogelijk de in de Peilstations verzamelde gegevens over verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding te vergelijken met de uitkomsten van andere registraties en onderzoek.³⁴ Sindsdien zijn er belangrijke grootschalige onderzoeken uitgevoerd naar het handelen van (huis)artsen in Nederland ten aanzien van

euthanasie, hulp bij zelfdoding en beslissingen rond het levenseinde van patiënten.³⁵⁻³⁹ Het tweede onderzoek om de naleving van de euthanasiewet te evalueren constateert een geleidelijke toename van het aantal meldingen en een toenemende bereidheid van artsen euthanasie toe te passen, n.l. 85% in 2012.⁴⁰ In 2012 deed de levenseindekliniek haar intrede om euthanasie te kunnen verlenen waar de eigen behandelend arts daar niet toe bereid is.^{40, 41}

In Hoogeveen maakten huisartsen onderling afspraken over het samen behandelen van patiënten met een euthanasieverzoek als de eigen huisarts gewetensbezwaren heeft voor het uitvoeren van euthanasie.⁴² Dit voorbeeld vindt ook elders navolging en deze maatschappelijke ontwikkelingen tezamen werken drempelverlagend voor het ten uitvoer brengen van euthanasie binnen het kader van de euthanasiewet.

De methodologische verschillen tussen de genoemde onderzoeken en de registratie door de huisartsen van de Peilstations zijn aanzienlijk. Het voert te ver die hier uitgebreid te bespreken. Eén verschil moet echter worden vermeld; in tegenstelling tot de andere genoemde onderzoeken zijn de gegevens van de Peilstations exclusief van huisartsen afkomstig en gaat het bij dit onderzoek niet alleen om uitgevoerde euthanasie, maar ook om serieus overwogen, doch uiteindelijk (nog) niet uitgevoerde verzoeken. Door aanpassing van de vragenlijst in 2011 weten we sindsdien wel of de euthanasie daadwerkelijk is uitgevoerd en gemeld bij de regionale toetsingscommissie voor euthanasie. In 2014 leidden 44% van de verzoeken tot euthanasie tot het toepassen ervan, iets minder dan in het voorgaande jaar (65%). Alle patiënten waarbij euthanasie werd toegepast in 2014 werden ook gemeld bij de regionale toetsingscommissie voor euthanasie.

Uit het jaarverslag 2014 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie blijkt dat in 2014 5306 gevallen van uitgevoerde euthanasie of hulp bij zelfdoding zijn gemeld bij de Regionale Toetsingscommissies.⁴³ Het aantal meldingen was in 2014 hoger dan in de voorgaande jaren (4829, 4188, 3695, 3136, 2636, 2331 meldingen in respectievelijk 2013, 2012, 2011, 2010, 2009 en 2008)). Dit wordt deels toegeschreven aan een stijgend meldingspercentage, maar ook aan een toenemende bereidheid bij artsen euthanasie onder voorwaarden te willen toepassen, ook bij patiënten met dementie en psychiatrische morbiditeit.⁴³ De artsen blijken in vrijwel alle gemelde gevallen de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie na te leven. Slechts in 4 gevallen was dit landelijk niet het geval in 2012.⁴³ De gevonden

stijging door de regionale toetsingscommissies wordt mogelijk ook terug gevonden in de Peilstations, al moeten de verschillen in studie opzet in acht genomen worden en is er in de Peilstations door de kleine aantallen meer kans op toevallige fluctuatie. In de Peilstations gaat het om euthanasieverzoeken, waarvan in 2014 slechts 44% ten uitvoer werd gebracht. De vermelding van een zogenaamde "euthanasieverklaring" is de laatste jaren toegenomen: van 15% in 1984 naar 76% in 2014. In 2009 was deze echter 92%. Hoewel een hoger percentage gezien kan worden als een kwaliteitsindicator voor het gezamenlijk bespreken van levenseindewensen door arts en patiënt, kan het percentage ook lager worden als deze gesprekken reeds vroeg in het ziekteproces plaatsvinden, lang voordat de euthanasie actueel is. Dit lijkt een aannemelijke verklaring voor het enigszins afnemende percentage de laatste jaren. Veel van deze verzoeken waren kennelijk (nog) niet actueel. Het is geruststellend dat alle patiënten bij wie in 2014 euthanasie is toegepast zijn gemeld bij de Regionale Toetsingscommissie.

Het onderzoek wordt in het jaar 2015 gecontinueerd.

Publicatie (mede) op basis van de gegevens uit de Peilstations van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn

Donker GA and Alphen van JE (2011). *The Impact of the Dutch Euthanasia Act on the Number of Requests for Euthanasia and Physician Assisted Suicide - A Cohort Study in General Practice between 1977 and 2007*

In: Euthanasia - The "Good Death" Controversy in Humans and Animals, Josef Kuře (Ed.). ISBN: 978-953-307-260-9. InTech, Available from:

<http://www.intechopen.com/articles/show/title/the-impact-of-the-dutch-euthanasia-act-on-the-number-of-requests-for-euthanasia-and-physician-assist>

Alphen van JE, Donker GA, Marquet RL. *Euthanasieverzoeken voor en na de euthanasiewet*. Huisarts en Wetenschap 2011;54(1):18-22

Alphen van Jojanneke E, Donker Gé A, Marquet Richard L. *Requests for euthanasia in general practice before and after implementation of the Dutch Euthanasia Act*. British Journal of General Practice: 2010;60:263-267

Donker GA, Van Alphen JE, Marquet RL. *The impact of the Euthanasia Act on the number of requests for Euthanasia and Physician assisted suicide*. European Journal of Public Health 2009;19(S1):110 (Oral Presentation 2nd European Public Health Conference Lodz. November 2009)

Marquet RL, Bartelds A, Visser GJ, Spreeuwenberg P, Peters L. *Twenty five years of requests for euthanasia and physician assisted suicide in Dutch general practice: trend analysis*. BMJ 2003;327:201-2

Voetnoten

- 30 Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden
- 31 Marquet RL, Bartelds A, Visser GJ, Spreeuwenberg P and Peters L. Twenty-five years requests for euthanasia and physicians-assisted suicide in Dutch general practice. BMJ 2003;327:201-202
- 32 Alphen van Jojanneke E, Donker Gé A, Marquet Richard L. *Requests for euthanasia in general practice before and after implementation of the Dutch Euthanasia Act*. British Journal of General Practice: 2010;60:263-267
- 33 Donker GA and Alphen van JE (2011). The Impact of the Dutch Euthanasia Act on the Number of Requests for Euthanasia and Physician Assisted Suicide - A Cohort Study in General Practice between 1977 and 2007
In: Euthanasia - The "Good Death" Controversy in Humans and Animals, Josef Kuře (Ed.). ISBN: 978-953-307-260-9. InTech, Available from:
<http://www.intechopen.com/articles/show/title/the-impact-of-the-dutch-euthanasia-act-on-the-number-of-requests-for-euthanasia-and-physician-assist>
- 34 Bartelds AIM. Request for application of euthanasia. In: Bartelds AIM, Fracheboud J, van der Zee J. (eds). The Dutch Sentinel Practice Networks; relevance for public health policy. Utrecht, NIVEL, 1989
- 35 Maas PJ van der, Delden JJM van, Pijnenborg L, Looman CWN. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. The Lancet 1991; 338:669-74

- 36 Pijnenborg L, Delden van JJM, Kardaun JWPF, Glerum JJ, Maas PJ van der. Nationwide study of decisions concerning the end of life practice in the Netherlands. *BMJ* 1994; 309:1209-9
- 37 Wal G van der, Dillmann RLM. Euthanasia in the Netherlands. *BMJ* 1994;308:1346-9
- 38 Maas PJ van der, Wal G van der. e.a. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. Special report from the Netherlands. *New Engl J of Med* 1996;335(22):1699-705
- 39 Wal G van der, Heide A van der. Medische besluitvorming aan het einde van het leven. De Tijdstroom, Utrecht, 2003
- 40 Van der Heide A, Legemaate J, Onwuteaka-Philipsen B, Bolt E, Bolt I, Van Delden H, Geijteman H, Snijdewind M, Van Tol M, Willems D. Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij Zelfdoding. Den Haag 2012, rapport
- 41 Regionale toetsingscommissie euthanasie. Jaarverslag 2014. Den Haag 2013
- 42 Visser J. Euthanasie per toerbeurt. *Medisch Contact* 2012;67(11):637.
- 43 Regionale toetsingscommissie euthanasie. Jaarverslag 2014. Den Haag 2015