

Position paper euthanasie bij psychisch lijden Expertisecentrum Euthanasie

Mr.dr. E. (Esther) Pans (juridisch adviseur, Expertisecentrum Euthanasie)

Prof.dr. A.L.J.M. (Ton) van Balkom (psychiater, Expertisecentrum Euthanasie)

Achtergrond

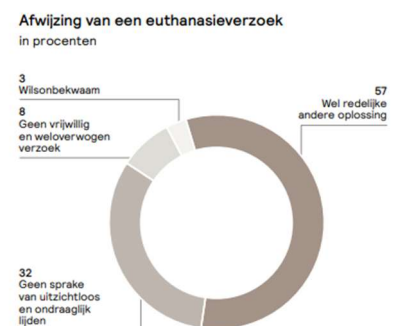
- Expertisecentrum Euthanasie (EE) is hét expertisecentrum op het gebied van euthanasiezorg. Wij werken altijd zorgvuldig en zorgzaam. Wij vinden dat iedereen die een euthanasieverzoek heeft en ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, een zorgvuldig onderzoek van dat verzoek verdient, ook bij psychisch lijden. Dit doen wij met grote behoedzaamheid.
- Wij bouwen sinds 2012 kennis en ervaring op en delen deze door artsen te adviseren, begeleiden, ondersteunen en scholen. Zo zorgen wij dat zij zelf een euthanasieverzoek kunnen onderzoeken. Voor patiënten met een euthanasieverzoek die niet bij hun eigen arts terecht kunnen, zijn wij een vangnet.

Wettelijk kader

- De Nederlandse euthanasiewet (Wtl) is toekomstbestendig en hoeft niet te worden aangepast. De laatste wetsevaluatie van mei 2023 bevestigt dit beeld. De initiatiefnota lijkt te suggereren dat de Wtl zo ruim is dat 'alles' kan mits de betrokken arts de overtuiging heeft dat sprake is van lijden, maar dat is niet zo: de zorgvuldigheidseisen zijn open geformuleerd, maar de arts moet altijd handelen naar het heersend medisch en medisch-ethisch inzicht. Kortom: er moet altijd worden gehandeld op basis van het geldende wetenschappelijk kader (richtlijnen, protocollen, literatuur, onderzoek).

Psychisch lijden

- Uit onze data blijkt dat al jarenlang ongeveer 10% van de patiënten die zich bij EE aanmelden op basis van psychisch lijden, uiteindelijk euthanasie krijgt. Bij patiënten onder 30 jaar is dat percentage lager, namelijk ongeveer 4%. In 2024 daalde het aantal euthanasieverzoeken van patiënten onder 30 jaar.
- Van 96% van de jonge hulpvragers met psychisch lijden stopt het euthanasietraject voortijdig. Ongeveer de helft van de hulpvragers trekt zijn verzoek in (47%), vaak na gesprekken met onze medewerkers. Anderen zijn/gaan nog in behandeling of het verzoek voldoet niet aan de zorgvuldigheidseisen (45%). 4% van de patiënten overlijdt door suïcide gedurende het onderzoek van zijn euthanasieverzoek.
- Wij voeren gesprekken waardoor iemand vaak verder kan leven. Als het gesprek over euthanasie in alle openheid wordt gevoerd, krijgen patiënten lucht om hun wens daadwerkelijk te doorvoelen. We zien vaak dat de nood dan wegebt.



Leeftijdsgrenzen

- Een leeftijdsgrens invoeren zou ervoor zorgen dat patiënten onder een bepaalde leeftijd de mogelijkheid om te praten over hun euthanasiewens ontnomen wordt. De leeftijd van de patiënt wordt uiteraard meegewogen bij de beoordeling van het euthanasieverzoek, net als de andere relevante, individuele kenmerken van de patiënt, zoals zijn behandelgeschiedenis,

draagkracht en sociale, maatschappelijke, psychische en fysieke omstandigheden. Al deze aspecten worden uitvoerig en nauwgezet onderzocht via de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Dit gebeurt zowel bij de beoordeling van de vraag of sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden als bij de vraag of het verzoek vrijwillig en weloverwogen is gedaan.

- Bij de totstandkoming van de Wtl is bewust gekozen voor de huidige leeftijdsgrenzen. Deze wettelijk bepaalde leeftijdsgrenzen komen voort uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Wtl heeft daarbij aansluiting gezocht. Met een euthanasieverzoek van een kind van 12 tot en met 15 jaar moeten de ouders instemmen, bij een euthanasieverzoek van een 16/17-jarige moeten de ouders worden betrokken. Het spreekt vanzelf dat euthanasie aan minderjarigen slechts zeer zelden wordt verleend. De gekozen leeftijdsgrenzen gelden dus enerzijds vanwege het principiële uitgangspunt dat ook minderjarigen ondraaglijk en uitzichtloos kunnen lijden en in uitzonderlijke omstandigheden in aanmerking (moeten) kunnen komen voor euthanasie, anderzijds om te bereiken dat in de hele geneeskunde dezelfde leeftijdsgrenzen gelden voor het nemen van medische beslissingen.

Zeer zware problematiek

- EE en 113 Zelfmoordpreventie doen het SUNSET-onderzoek naar doodswensen, suïcidaliteit en hulpbehoeften van mensen met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. Het verlengen, verdiepen en verbreden van dit onderzoek zou meer waardevolle inzichten kunnen geven in hoe we deze patiënten kunnen helpen.
- De initiatiefnota spreekt over patiënten met angst- en depressieve stoornissen die alle richtlijnbehandelingen doorlopen hebben en dan om euthanasie zouden vragen. Dit is echter niet de groep patiënten die bij EE een euthanasieverzoek doet. Deze patiënten hebben te kampen met veel gecompliceerdere, zwaardere en meervoudige psychiatrische problemen.
- Wij zien voornamelijk mensen uit lage sociaaleconomische klasse (slechte behuizing, slechte voeding, slechte gezondheidszorg), die affectief verwaarloosd zijn als kind en vaak fysiek en seksueel misbruikt. In de vroege jeugd waren er opvoeding- en leermoeilijkheden, soms ten gevolge van autisme of andere ontwikkelingsstoornissen. Al vroeg zijn vele patiënten geconfronteerd met jeugdzorg, de kinderpsychiatrie en de kinderscherming. Velen zijn uit huis geplaatst in pleeggezinnen en kindertehuizen. Niet zelden vond hier voor een tweede maal fysiek en seksueel misbruik plaats. Ze ontwikkelden klachten als dissociatie, automutilatie en emotionele instabiliteit, waardoor er vaak zelfmoordpogingen plaatsvonden, die op hun beurt weer leidden tot ziekenhuisopnames. Veel patiënten vluchtten in gebruik van drugs, roken en alcohol. Sommigen kregen contacten in het criminele circuit. In de puberteit ontwikkelden zich eet-, stemmings- en angststoornissen.
- Patiënten hebben vaak al een lange behandelgeschiedenis achter de rug als ze zich bij EE aanmelden. De meesten zijn meer dan 15 jaar in behandeling geweest in allerlei instituten en instellingen.

Invloed van media

- Na elk media-item over euthanasie zien we een piek in de aanmeldingen. Er was onder andere veel aandacht voor individuele verhalen van jonge hulpvragers die euthanasie kregen en die beeldvorming strookte niet met de praktijk. Om realistische berichtgeving over euthanasiezorg te bevorderen heeft EE in 2024 met hulp van 113 Zelfmoordpreventie richtlijnen voor de media gemaakt.