

## **EUTHANASIE BIJ PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN**

### **Is er een wereld te winnen bij Euthanasie in de psychiatrie?**

Tegenwoordig willen mensen levenskwaliteit en waardig sterven. Bescherming van het heilige leven tegen de klippen op is niet wat ze willen. Daarom was in 2019 83% van de burgers voor de eigen levenseinderegie. Ook patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen vragen aan hun psychiater soms om Levens-eindehulp. Helaas worden Nederlandse psychiaters terughoudender als het gaat om actieve Levens-eindehulp. In 1995 bleek 47% van de psychiaters bereid Levens-eindehulp te verlenen, in 2016 37%<sup>1</sup>. Waarom deze aarzelingen?

Een belangrijk probleem is het respecteren van de individuele autonomie naast de plicht het leven te beschermen. Veel psychiaters die dit dilemma ervaren, aarzelen bij een levens-eindeverzoek.

Een tweede probleem is dat de psychiater die Levens-eindehulp overweegt, volgens de huidige Euthanasiewetgeving zeker moet weten dat zijn patiënt medisch uitzichtloos, aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijdt. Factoren zijn de actuele situatie, de fysieke en psychische draagkracht en draaglast, het toekomstperspectief, en de persoonlijkheid van de patiënt. Alleen de patiënt kan echter zijn lijden, draagkracht, draaglast en niet-medische uitzichtloosheid beoordelen. Psychiaters die dat beseffen, aarzelen bij een levens-eindeverzoek.

Een derde probleem is het onderscheiden van afwijkend ("abnormaal"; ziek) tot normaal (niet ziek) in een glijdende schaal van aanspreekbaarheid en aansprakelijkheid zonder harde criteria. Een Levens-eindewens uiten, die op zichzelf staat, is op zich geen geaccepteerde psychiatrische stoornis. Ernstige psychopathologieën zijn afwijkend, dat is helder. De kans is groot dat de psychiater de Levens-eindewens van diens patiënt definieert met vaak ongeldige vooronderstellingen: een betrokkene is "geestesziek", heeft geen inzicht in zijn situatie, diens Levens-eindeverzoek is onvrijwillig en een symptoom van een behandelbare psychiatrische stoornis. Op basis van deze vooronderstellingen is behandelen echter een schending van iemands zelfbeschikking en moreel ontoelaatbaar. Psychiaters die dit beseffen, aarzelen bij een levens-eindeverzoek.

Een vierde probleem is dat psychiaters vaak hun totale therapiearsenaal willen gebruiken voordat ze menen dat de patiënt is uitbehandeld en ze kijken uit naar nieuwe behandelmogelijkheden. Hopend op: "Misschien is er toch iets of komt er binnenkort iets dat de patiënt kan helpen", aarzelen ze bij een Levens-eindeverzoek.

Een vijfde probleem is de dreiging van een mogelijke vervolging door het OM, waardoor psychiaters aarzelen bij een Levens-eindeverzoek.

De psychiatrische praktijk van Levens-eindehulp blijkt daadwerkelijk weerbarstig.

Lijden aan een ongeneeslijke stoornis, angsten, depressie, vermoeidheid, eenzaamheid, slecht voor jezelf kunnen zorgen of de zin in het leven verliezen, kan tot een ongewenst doorleven leiden. Bv.: een patiënte leed al in haar kindertijd aan "spoken en ruisen" in haar hoofd. Zij merkte dat als haar lichaam lichter werd, het lichter werd in haar hoofd. Met anorexia werd zij op haar

zestiende opgenomen. Ze zat in ziekenhuizen, GGZ en PAAZ en werd depressief. Wat zij nooit wilde, overkwam haar daar. Ze wilde sterven. In 2022 werd ze met een rechterlijke machtiging opgenomen. Ze moest van 23 kilogram aankomen tot 36 kilogram, dan zou ze wilsbekwaam zijn (is dat wetenschappelijk verantwoord?). Haar eigen opvattingen en haar Levenseindeverzoek werden genegeerd. Een lijdensweg. Haar lijden aan diverse psychiatrische stoornissen was ernstig en ondraaglijk, duurde langer dan twee jaar en haar werk, relaties, etc. waren problematisch. Dat behoort voldoende te moeten zijn voor Levenseindehulp. Deze mensen moeten geholpen worden bij een Levenseindewens.

Wat brengt de toekomst?

Duidelijk is dat in 2016<sup>1</sup> slechts 37% van de psychiaters bereid was Levenseindehulp te verlenen, terwijl de psychiaters in opleiding (Aios) veel positiever zijn: 89% accepteert Levenseindehulp voor psychiatrische patiënten; 73% acht het denkbaar zelf ooit Levenseindehulp te verlenen; 54% was het een beetje of helemaal eens met het overlaten van Levenseindehulp aan specifiek opgeleide psychiaters; 73% vond dat het persoonlijk referentiekader van de arts de beoordeling van ondraaglijk en uitzichtloos lijden grotendeels bepaalt; 81% vond dat psychiatrisch lijden soms moeilijk voorstelbaar is, maar Levenseindehulp niet mag belemmeren; 67% vond dat de opleiding tot psychiater onvoldoende aandacht besteedt aan existentiële vraagstukken en aan het onderwerp Levenseindehulp.

Het zou goed zijn het opleidingsonderdeel Levenseindehulp te verbeteren. Een dialoog tussen de zittende psychiaters en de pas opgeleiden kan leiden tot het verbeteren van psychiatrische Levenseindehulp.

Psychiater Huub van Oosterom: "Een psychiatrisch patiënt **zonder toekomstperspectief** die uit het leven wil stappen, Levenseindehulp verlenen, is ... bevrijden. Moordend is hem de middelen te onthouden om zacht en pijnloos op waardige wijze in te slapen".

Wim van Dijk, psycholoog.

1. [Euthanasie en hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten; wat vinden aiossen psychiatrie? - Tijdschrift voor Psychiatrie](#) Issue 2019, 4, 50-11905  
G.E.M. Penders, A. van Nispen tot Pannerden, G. van Loenen, S. van de Vathorst, F.M.M.A. van der Heijden