



In de ogen van psychiaters is euthanasie een 'onoplosbaar maatschappelijk probleem'

Katholiek Nieuwsblad, 7 maart 2024

door Hendriëlle de Groot

Steeds meer mensen krijgen euthanasie vanwege ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden, wat breed wordt uitgemeten in de media. Vier psychiaters vertellen over hun worsteling met dit precare thema en de beperkingen van het systeem.

Zorgvuldig weegt de Vlaamse psychiater Dirk De Wachter zijn woorden. "Het is moeilijk om er in de media over te spreken", zegt hij over het euthanasievraagstuk. "Er is snel sprake van polarisatie: men is voor of tegen. Het wordt op weinig subtiele wijze gebracht."

"Dit is een heel precair onderwerp, waar we in de beslotenheid van de consultatieruimte met veel geduld en voorzichtigheid proberen om begripvol te zijn, in plaats van de ramen open te zetten en met een megafon te roepen of iemand wel of geen euthanasie mag."

Ondraaglijk lijden

Nederland is een van de weinige landen ter wereld waar euthanasie vanwege psychisch lijden mogelijk is. Er moet sprake zijn van ondraaglijk lijden, wilsbekwaamheid, uitzichtloosheid en een weloverwogen verzoek om euthanasie. Een tweede psychiater moet het euthanasieverzoek beoordelen.

"Wij passen die criteria heel streng toe, strenger dan de wet het voorschrijft", zegt De Wachter. "Als het gaat om psychisch lijden, wordt daar heel zorgvuldig over nagedacht."

'Vertrouwen in de medemens verloren'

In oktober en november 2023 was er in de media aandacht voor een zeventienjarig meisje dat euthanasie kreeg. "Jonge mensen maken neurobiologisch gezien nog een ontwikkeling door", aldus De Wachter. In de instelling waar hij werkt, is de leeftijdsgrens om deze reden verhoogd naar 25 jaar, maar landelijk gezien is dat 18 jaar.

Een ander criterium is dat mensen minstens een jaar in zorg moeten zijn. Er geldt een tweesporenbeleid: parallel aan de euthanasieaanvraag loopt een zorgtraject. "We gaan er met grote bedachtzaamheid mee om. Dit mag nooit iets gewoons of evidents worden."

De Wachter werkt al 35 jaar als psychiater en ziet welke ontwrichtende gevolgen een psychiatrische aandoening



op iemands leven kan hebben. “Wat mij nog het meest treft, zijn mensen die op jonge leeftijd ernstig misbruikt zijn en alle vertrouwen in zichzelf en in de medemens verloren hebben. Zij zijn tot in het diepste van hun existentie geschonden. Dan kan euthanasie met heel veel nuance en voorzichtigheid overwogen worden.”

Oplossing

De Nederlandse psychiater en hoogleraar Jim van Os ziet het euthanasievraagstuk als een “onoplosbaar maatschappelijk probleem”. “In Nederland probeert men het met wetgeving te regelen. Dat is moeilijk, andere landen doen dat niet.”

“Zodra je een wettelijke mogelijkheid hebt, zien mensen dat als oplossing. Op een gegeven moment kan zo’n oplossing zich vastzetten in het hoofd van iemand die psychisch lijdt. De dood kan dan een vaste overtuiging worden”, zegt Van Os.

Hoe kun je als psychiater beoordelen of iemand uitzichtloos lijdt? “Dat is heel subjectief, je probeert daar samen uit te komen. Elk individueel geval is weer anders. We moeten accepteren dat niet alles is op te lossen met wetgeving”, vindt hij.

Tekortkomingen

Een euthanasieverzoek kan indirect het gevolg zijn van tekortkomingen in de zorg. “Ik zie een euthanasieverzoek vaak als bijverschijnsel van onze manier van werken.” Van Os noemt het voorbeeld van jonge meiden, die twintig therapiesessies krijgen voor hun eetstoornis en vervolgens twintig voor depressie. “Maar wat daaronder ligt, is dat relationele zorg niet beschikbaar is. Ze hebben behoefte aan menselijk contact en een herstelomgeving.”

Wat te vaak gebeurt, is dat de focus ligt op het uitroeien van de symptomen, bijvoorbeeld het bereiken van een gezond gewicht bij iemand die lijdt aan anorexia. “Er wordt onvoldoende gekeken naar de existentiële vraag die eronder ligt. We hebben de zorg tot een ‘technisch product’ gemaakt. Onder invloed van de marktwerking komen mensen in de knel. Ze vinden het bestaan niet meer de moeite waard.”

Van Os vindt dat er meer moet worden gekeken naar hoe mensen een zinvol bestaan kunnen opbouwen. “Er wordt altijd naar euthanasie gekeken door een medische bril. Nergens wordt gekeken of die persoon een behandeling heeft gehad in een setting waar hoop en lotgenotencontact zijn.”

‘Verlossen’

Ook psychiater Esther van Fenema worstelt met het thema euthanasie. “Je merkt dat de druk vanuit de samenleving groot is om te ‘verlossen’. Het is een erg ingewikkelde kwestie. Het maakt mij verdrietig. Ga liever je energie steken in het behandelen van die mensen”, zegt ze.



Over de toegenomen media-aandacht: “Het ‘promoten’ van die uitgang, of eigenlijk het etaleren van de behandelrichtlijn, vind ik heel treurig. Ik denk dat we met elkaar deze ongelooflijk moeilijke besluitvorming moeten afwegen, het met elkaar moeten dragen.”

Het is moeilijk om zicht te krijgen op de oorzaken van het toenemend aantal patiënten dat euthanasie krijgt. Van Fenema denkt dat de lange wachtlijsten voor bijvoorbeeld behandeling van complexe PTSS (posttraumatische stressstoornis) ervoor kunnen zorgen dat mensen het niet meer zien zitten.

“Als dit in de oncologie zou spelen, bijvoorbeeld lange wachtlijsten voor kinderen met kanker, zou de wereld te klein zijn. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar de vraag of mensen verwijtbaar komen te overlijden door onvoldoende zorg, maar het heeft wel verband met elkaar”, aldus Fenema.

‘Riskant en gevaarlijk’

Net als Esther van Fenema maakt ook psychiater Frank Koerselman zich grote zorgen om de euthanasiepraktijk in Nederland. Hij is fel tegenstander van euthanasie in de psychiatrie.

“Een hellend vlak is er sowieso”, zegt hij. “Je moet het als arts niet doen, klaar. Dan kom je ook niet in de twijfels terecht. Ik heb in de 35 jaar dat ik psychiater ben, heel ernstige patiënten behandeld, en meer dan eens gedacht: dat komt nooit meer goed. Maar dan kwam het uiteindelijk toch vaak goed.”

‘Geromantiseerd’

“De wind die er waait in de psychiatrie is buitengewoon riskant en gevaarlijk”, vervolgt Koerselman. “Psychiaters denken regelmatig dat ze God zelf zijn. Ze krijgen een grootheidsgedachte dat zij dit mogen doen. De artsen die dit doen, lijken er een soort bevrediging aan te ontleenen die ik afschuwelijk vind. Het wordt geweldig geromantiseerd, er worden soms zelfs hele plechtigheden gehouden.”

Een euthanasieverzoek is niet alleen heel moeilijk te beoordelen; je kunt ook aan het oordeelsvermogen van psychiaters twijfelen, vindt hij. “Psychiatrische ziektes houden in dat mensen door verstoorde gedachten of emoties de situatie niet meer goed overzien. Suïcidaliteit is een belangrijk aspect. Bij suïcidaliteit treedt er bijna altijd bewustzijnsvernauwing op. Ik denk niet dat voldoende psychiaters in staat om zijn dat goed te beoordelen.”

‘Morele chantage’

Het argument ‘moeten mensen dan zo erg lijden?’, dat vaak wordt aangehaald door voorstanders, noemt hij ‘morele chantage’. Ook met het argument dat het lijden verzacht wordt door de euthanasiedood, heeft hij grote moeite. “Psychiaters moeten dat lijden verzachten door bij hun patiënt te blijven, in plaats van die te doden.”

Over de toekomst is hij heel somber gestemd. “Ik strijd al 25 jaar vergeefs tegen deze ontwikkeling. Ik heb



familieleden gesproken die het niet eens waren met de euthanasie van een geliefde, maar erbuiten worden gehouden. Hun twijfels worden overstemd. Dat is vreselijk.”

Hij ziet dat de grenzen worden opgerekt. “Elke keer als je denkt: nu is de grens bereikt, dan gaat het nog verder. Het heeft te maken met secularisatie: God en gezag zijn weggefallen, het individu mag het leven bepalen. Er zijn zelfs handboeken over hoe je zelf uit het leven moet stappen.”

Complex probleem, complexe oplossing

Hoe verschillend de opvattingen van psychiaters ook zijn, hun worsteling met het euthanasievraagstuk is duidelijk. Ze lopen aan tegen de beperkingen van het systeem, de marktwerking en de lange wachtlijsten.

Is het tij nog te keren, kan er iets worden gedaan om te voorkomen dat deze trend van het stijgend aantal mensen dat euthanasie krijgt zich doorzet? “De oplossing is heel complex, want het is een complex probleem”, aldus Van Fenema.

“Belangrijk is dat er aan de poort goede diagnostiek wordt gedaan, en dat de financiering op de schop gaat. Zodat er niet de prikkel is om alleen lichte problematiek te behandelen.”

Niet blindstaren op doelmatigheid

Van Os benadrukt de noodzaak van menselijke verbinding. Volgens hem moet de samenleving zich niet blindstaren op de doelmatigheid van behandelingen. “We leven in een controlesamenleving waarin alles maakbaar en meetbaar is. Er zou meer aandacht moeten komen voor verbinding, zodat mensen het leven de moeite waard vinden.”

De Wachter zat in de werkgroep ‘crustatieve zorg’, een vorm van langdurige zorg in België voor mensen met ernstige psychisch lijden. “We moeten mensen met de beste zorg omringen, ook als ze achteruit gaan, wat in sommige diagnostische categorieën zo is. De goede zorg is espoir sans espérance: we blijven hopen, ook als er geen hoop is op verbetering of perspectief.”

Bij een kleine minderheid van de patiënten is dat zo, bijvoorbeeld vanwege schizofrenie, of omdat zij ernstig beschadigd zijn door trauma's.

“Euthanasie mag nooit een goedkope mogelijkheid zijn om op langdurige zorg te bezuinigen; dat is een verschrikking. We moeten mensen die ‘uitbehandeld’ zijn, wat een verschrikkelijk woord is, toch blijven helpen en ondersteunen met alle mogelijkheden en onmogelijkheden die er zijn.”



Zes wettelijke eisen

Euthanasie bij psychisch lijden komt steeds vaker voor. In 2021 kregen 115 patiënten euthanasie wegens psychisch lijden. In 2019 waren dit nog 68 patiënten. Euthanasie en hulp bij zelfdoding mogen alleen als deze zes eisen uit de wet van toepassing zijn:

1. Vrijwillig en weloverwogen. De vraag moet vanuit de patiënt zelf komen, zonder druk van buitenaf.
2. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Er is sprake van uitzichtloosheid als de patiënt niet meer kan genezen, onnodig lijdt en dit niet verminderd kan worden. Bij 'ondraaglijk lijden' gaat het vooral over hoe de patiënt dit ervaart. De arts moet zich in kunnen leven in de patiënt en diens lijden.
3. Informeren over de situatie en de vooruitzichten.
4. Geen redelijke andere oplossing om het lijden te verminderen. De arts moet samen met de patiënt besluiten dat er geen redelijke andere oplossing is voor de situatie van de patiënt.
5. Raadplegen van een onafhankelijke arts, die de patiënt ziet en beoordeelt of de arts zich heeft gehouden aan de zorgvuldigheidseisen.
6. Medisch zorgvuldige uitvoering.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.