

Reactie op

'Wachten op de dood: een analyse van de wachtlijst van Expertisecentrum Euthanasie'

In het themanummer Ethiek en psychiatrie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* van oktober 2021 kon een beschouwing over euthanasie natuurlijk niet ontbreken. Ik was dan ook blij met de bijdrage van Van Veen en Widdershoven. Ze analyseren de oorzaak van de lange wachtlijsten bij het Expertisecentrum Euthanasie (EE) voor mensen met een psychische aandoening en komen met mogelijke oplossingen.

Een paar kanttekeningen. Zoals vaker is ook in dit artikel sprake van een afnemende bereidheid bij psychiaters. Ik vind de gronden waarop dat gebaseerd is nogal dun. In 1995 gaf 54% aan het ondenkbaar te vinden ooit zelf euthanasie te verlenen en in 2016 was dit 64%. Het is de vraag of deze cijfers vergelijkbaar zijn. In 1995 was euthanasie bij mensen met een psychische aandoening vooral nog theorie, in 2016 was het concrete werkelijkheid. Denkbaar is dat dit van invloed is geweest.

Veel belangrijker is de ook door de auteurs genoemde bevinding uit 2017, dat van artsen in opleiding slechts 27% aangeeft zich niet te kunnen voorstellen ooit euthanasie te verlenen. Uit datzelfde onderzoek blijkt ook dat ze de opleiding hierin onvoldoende hebben gevonden.

Van de oplossingen die Van Veen en Widdershoven aandragen, lijken betere scholing en ondersteuning mij de enige die op termijn werkelijk zoden aan de dijk zullen zetten. Onbekend maakt onbemind en dat geldt ook voor euthanasie bij deze doelgroep.

In 2018 is de richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij mensen met een psychische stoornis vastgesteld. In die richtlijn zit ook een geweldig plan voor implementatie, maar helaas is er niemand verantwoordelijk gesteld voor de uitvoering daarvan. Het wordt tijd daar serieus mee aan de

AUTEURS

Menno Oosterhoff, psychiater, doet vaak second opinions bij een euthanasieprocedure.

Kit Vanmechelen, psychiater EE.

Correspondentie

M.Oosterhoff@accare.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

slag te gaan, al was het alleen maar om te voorkomen dat we rechts worden ingehaald. De auteurs noemen de maatschappelijke roep om demedicalisering van het zelfgekozen levenseinde en de daaraan verbonden risico's van toename van suicide van mensen bij wie er nog behandelmogelijkheden zijn of van mensen die niet wilsbekwaam zijn. Als wij als beroepsgroep er niet in slagen onze patiënten met een euthanasiewens te beoordelen op redelijke termijn, dan vergroot dat dit gevaar.

LITERATUUR

Corthals H, Gijsbers van Wijk C, Kerkhof A, e.a. Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis. Utrecht: NVvP; 2018. https://richtlijnen database.nl/richtlijn/levensbeëindiging_op_verzoek_psychiatrie/startpagina_-_levensbeëindiging_op_verzoek.html
Veen SMP van, Widdershoven GAM. Wachten op de dood: een analyse van de wachtlijst van Expertisecentrum Euthanasie. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 711-6.

Antwoord aan

Oosterhoff en Vanmechelen

Psychiaters Oosterhoff en Vanmechelen benoemen terecht dat het moeilijk is om cijfers over euthanasiebereidheid onder psychiaters uit 1995 en 2016 met elkaar te vergelijken. Onderzoek uit 2017 betreffende de bereidheid van artsen in opleiding lijkt inderdaad een andere

tendens te tonen; maar hierbij moet men er rekening mee houden dat het uitvoeren van euthanasie voor deze groep nog theoretisch is. Dan zijn er ook nog de cijfers van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie en die van Expertisecentrum Euthanasie (EE) van 2020. Deze suggestie

reren dat de reguliere ggz inmiddels vaker zelf euthanasie uitvoert en minder vaak naar EE verwijst. De getallen van 2021 zullen meer duidelijkheid geven of dit het begin van een trend is. We zijn het eens dat meer scholing en een betere implementatie van de richtlijn wenselijk zijn. Wij delen de zorgen van Oosterhoff en Vanmechelen over de demedicalisering van hulp bij zelfdoding. Als mensen op basis van psychisch lijden een langdurige euthanasiewens ontwikkelen, is het belangrijk dat deze wens serieus wordt genomen en goed wordt beoordeeld. Het gaat daarbij niet alleen om de duurzaamheid en de weloverwogenheid van het verzoek, maar ook om de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden.

Ons onderzoek laat zien dat uitzichtloosheid een lastig thema is, maar dat hier wel gedeelde criteria voor ontwikkeld kunnen worden. Als mensen die hulp zoeken het gevoel krijgen niet bij de psychiatrie terecht te kunnen, bijvoorbeeld door lange wachttijden, zullen ze mogelijk eerder geneigd zijn om online te zoeken naar zelfdodingsmiddelen. Hiermee wordt de zorgvuldigheid en bescherming die de euthanasiewet biedt, omzeild. Deze ontwikkeling mag volgens ons geen reden zijn voor artsen om dan maar makkelijker mee te gaan met euthanasie, maar het is wel een reden om als ggz te zorgen dat mensen met een euthanasiewens op een redelijke termijn hier een goed gesprek over kunnen voeren.

AUTEURS

Sisco van Veen, promovendus, afd. Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC en psychiater, GGZ inGeest.

Guy Widdershoven, hoogleraar Medische filosofie en ethiek, afd. Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC.

Correspondentie

Sisco M.P. van Veen (s.vanveen4@amsterdamumc.nl).