

Verslag op hoofdlijnen 'Brede bijeenkomst Euthanasie bij psychiatrie'
Woensdag 15 mei 2024

Deelnemers:

ThaNet: 5.1.2e ; Stichting KEA: 5.1.2e 3 5.1.2e ;
 Expertisecentrum Euthanasie: 5.1.2e ; NVVE: 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e ; NVvP: 5.1.2e ; MIND: 5.1.2e ; 113
 Zelfmoordpreventie: 5.1.2e 1.2e ; De Nederlandse ggz: 5.1.2e
 5.1.2e ; Stichting in liefde laten gaan: 5.1.2e 5.1.2e ; VWS: 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e), 5.1.2e
 (notulist)

1 Opening

Het doel van de dag is met elkaar bespreken: hoe kunnen we de beweging die zichtbaar is in het ggz-veld verder brengen opdat mensen met een persisterende doodswens of euthanasieverzoek vanwege een psychische aandoening gehoor vinden en tijdige en passende zorg krijgen? Wat is er aanvullend nodig om verdere vooruitgang te boeken en door wie wordt dit opgepakt?

VWS zet zich graag in als aanjager om passende zorg aan deze groep mensen te verbeteren en faciliteert waar nodig. Zo subsidieert VWS Thanet, heeft VWS opdracht gegeven voor het uitvoeren van de verkenning naar laagdrempelige hulp voor mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens en organiseert VWS nu deze bijeenkomst.

Samen met Thanet, de NVVE, Expertisecentrum Euthanasie en Stichting Kea is de doelstelling en opzet van deze bijeenkomst bepaald. We gaan vandaag graag met jullie in gesprek over wat er nodig is om verdere vooruitgang te boeken.

2. Introductie

Alle aanwezigen hebben zich kort voorgesteld en hun verwachtingen ten aanzien van de bijeenkomst gedeeld. De volgende drie elementen werden meermaals benoemd:

- We gaan het samen doen
- We zorgen voor een open en genuanceerd gesprek
- We gaan daadwerkelijk stappen zetten

3. Passende zorg

Ieder heeft zijn of haar eigen beelden bij wat 'passende zorg' is voor mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens/euthanasiewens. We hebben vooraf opgehaald wat er in deze groep zoal leeft bij de term passende zorg en dat is in onderstaande word cloud weergegeven die kort is besproken:

mogelijkheden. Met mijn ervaring met ondraaglijk lijden kan ik me de weg van euthanasie voorstellen. In die tijd was het nog geen serieuze optie. En gelukkig maar denk ik nu en heb ik destijds mijn suïcidaliteit de tijd gegeven om over te gaan. Ik kan dan ook niet spreken van ondraaglijk lang lijden. En daar zit voor mij de enorme worsteling over hoe ik in het onderwerp euthanasie op psychische gronden sta. En hoe de maatschappelijke beeldvorming de afgelopen periode vorm krijgt.

Behandeloptie?

Het meest geraakt werd ik door een uitspraak dat euthanasie als behandeloptie in de ggz opgenomen moet worden. Ik kreeg meteen een beeld voor me, dat iemand in de gesprekskamer bij de psychiater op een whiteboard de opties voorgeschreven kreeg. (in welhaast onleesbaar doktershandschrift)

1. Medicatie
2. Psychotherapie
3. Groepstherapie
4. Combinatie van alles
5. Niet zeuren maar doorgaan
6. Dood

Euthanasie is geen behandeloptie. Het is een optie, die door de behandelaar uitgevoerd kan worden.

De boodschap die hieruit spreekt voor de inbrenger is: we moeten met cliënten blijven spreken over zowel de dood als het leven. Deze boodschap vond steun en de volgende aanvullingen werden gedaan:

- ❖ Verpleegkundigen zijn vaak de eerste professionals die met cliënten in aanraking komen. Dus ook zij moeten toegerust zijn/worden om het gesprek over zowel dood als leven aan te gaan en moeten worden gestimuleerd om dat ook te doen.
- ❖ Het is van belang dat beide opties ook daadwerkelijk reële opties zijn, ook voor de professional die het gesprek voert (of die nou wil meewerken aan een eventuele euthanasie of niet). Met andere woorden: dit gesprek voeren moet niet als doel hebben om mensen van hun doodswens af te wenden. De ruimte moet open zijn, zonder sturing naar de ene of de andere uitkomst.
- ❖ Er moet in de gespreksvoering ook ruimte zijn en blijven voor twijfel. Twijfel hoort erbij en de kunst is om dit in gesprekken ook ruimte te geven, zodat een cliënt zonder gezichtsverlies altijd nog een andere route kan kiezen dan die aanvankelijk gekozen was.
- ❖ Het bespreken en verkennen van de doodswens en eventueel euthanasie geeft rust en ruimte en kan perspectief bieden.
- ❖ Met cliënten blijven spreken over het leven houdt ook in dat er passende zorg mogelijk is voor deze mensen: een veilige woonomgeving met mogelijkheden voor (zingevende) activiteiten en laagdrempelige begeleiding.
- ❖ Het helpt als een cliënt zingeving kan ervaren en mensen om zich heen heeft die een veilige haven vormen. In dit kader worden lotgenotencontacten en buddy's als waardevol benoemd.
- ❖ Voldoende hulp voor mensen die een hoge mate van eenzaamheid ervaren.
- ❖ Hoe als ouder(s) om te gaan met de doodswens van een kind? Dat is heel moeilijk. Voor naasten is er weinig hulp.

- ❖ Het gesprek over de dood moet breed gevoerd kunnen worden. Niet alleen door professionals, maar breed in de samenleving: psychiater, SPV, POH, sociaal domein, maatschappelijk werk, scholen, etc.

- **Ondersteuning aan artsen en andere hulpverleners/instellingen**

Pitch: Ondersteuning aan artsen moet breder: in de basis van de opleiding komt 'levenseinde' summier aan bod. Er wordt gewezen op de rol van de praktijkondersteuner, geestelijk verzorger, het sociaal domein, de maatschappij in den brede en het belang van ouderenhulp en mentale gezondheid.

- Vraag: moeten we het alleen aan de professionals laten of ook aan de buurt/straat met gebruik van tools mentaal welbevinden. De maatschappij faciliteren.
- ❖ Het is belangrijk om het open gesprek te voeren over een doodswens; euthanasie moet niet normaler worden gemaakt.
- ❖ Het is belangrijk om alle verhalen te delen en niet alleen de verhalen over euthanasie (gaat maar om 10%).
- ❖ Er wordt gepleit voor een laagdrempelige plek waar het gesprek over de doodswens kan worden aangegaan. Naast professionals is het ook belangrijk dat niet-professionals het gesprek over de doodswens willen voeren, het taboe eraf halen, een minder krampachtige kijk op de dood.
- ❖ Richting het sociaal domein: bibliotheek, wijkcentra.
- ❖ Er zijn nu nog weinig goede initiatieven (als die er al zijn) met een goede financiële basis.
- ❖ De minister van VWS wordt opgeroepen om te kijken naar de financieringsmogelijkheden, deze zijn structureel een struikelblok. Er zijn financiën nodig om goede initiatieven van de grond te krijgen. REAKIRO een voorbeeld?
- ❖ Het is van belang dat artsen (kunnen) reflecteren op de eigen mentale gezondheid.
- ❖ Een begeleidingscommissie binnen een instelling is heel belangrijk (structureel en formeel).
- ❖ EE biedt hulp aan instellingen om beleid rondom euthanasie te ontwikkelen. Zo ontstaat er een basis die deelbaar is. Euthanasiebeleid binnen instellingen moet breder worden opgepakt en gedeeld.
- ❖ Door SCEN-artsen kan, naast consultatie, ook steun worden gegeven aan artsen. De financiële basis hiervoor is echter nog niet geregeld. Er wordt gewerkt aan het creëren van een aparte betaaltitel voor steunverlening door SCEN-artsen.
- ❖ Het beleid ten aanzien van suïcidepreventie en euthanasie moet meer met elkaar worden verbonden. Organisaties stimuleren dit op elkaar af te stemmen/in één beleid mee te nemen.

- **Beleid en strategie**

Pitch: de financiering van het verlenen van euthanasie door psychiaters, inclusief de gespreksvoering, is niet geregeld; daar is geen apart tarief voor.

- ❖ Er wordt vaak gewerkt met gepensioneerde professionals die nergens zijn ingebed (in organisaties met de nodige supervisie/intervisie etc) en dat heeft risico's.
- ❖ De huidige financiering van het euthanasietraject bij psychiatrie verdient verbetering/verduidelijking. Inzet van alle betrokkenen, waaronder de NZA, is van belang.
- ❖ Bij de herziening van de NVvP Richtlijn dient ook gekeken te worden naar de plek/rol die EE daarin krijgt; EE is nu vaak een escape voor psychiaters.

- ❖ De huidige richtlijn heeft een mooi implementatieplan, maar de implementatie verdient verbetering. Implementatie is van groot belang. Hier speelt ook het tekort aan SO psychiaters en SCEN psychiaters.

5. Welke partij pakt wat op?

We hebben vervolgens met elkaar de stap gezet naar hoe: wie zijn er nodig om bepaalde stappen te kunnen gaan zetten en wie wil daarin ook een trekkende rol spelen?

Hieronder een korte weergave van de gesprekken die gevoerd zijn naar aanleiding van enkele pitches.

Onderzoek

- ❖ Pleidooi om meer samen te werken en de kennisbasis te verbreden, met als voorbeeld het SUNSET onderzoek naar de aard van doodswensen, doodsgedachten en suïcidaliteit, waarin 113, MIND en EE samen optrekken.
- ❖ Deze zaken lopen vaak door elkaar heen. We weten te weinig waar we het over hebben, zit er een overlap? Geldt ook voor voltooid leven/persisterende doodswens bij ouderen. Hier is onderzoek naar gedaan. We weten dat suïcidale gedachten kunnen fluctueren; is dit ook zo (als ze bestaan) bij andere soorten doodsgedachten? Dit moet beter in kaart worden gebracht, zodat we beter weten waar we het over hebben en welke hulpbehoefte er is.
- ❖ NVVE financiert een onderzoek naar verschillende soorten persistente doodswensen. 5.1.2e gaat na of dit gedeeld kan worden.
- ❖ Op de site van ThaNet staat veel informatie, maar geen verzameling van onderzoeken. De vraag wordt opgeworpen of er niet ook een verzamelplek van relevante lopende onderzoeken moet komen en in hoeverre ThaNet daarin een rol kan spelen.

Hulp aan mensen met een doodswens/euthanasiewens

- ❖ De cultuuromslag is voorzichtig ingezet, maar wat doen we in de tussentijd? Er zijn ook mensen die nú hulp nodig hebben en lang moeten wachten of geen gehoor vinden. Pleidooi voor het mobiliseren en faciliteren van professionals die bereid zijn om euthanasie te verlenen (huisartsen, psychiaters, óók vrijgevestigd of gepensioneerd).
- ❖ Hierover ontstaat uitgebreide discussie in de groep. Benadrukt wordt dat zorgvuldigheid bij het gesprek over een doodswens/euthanasiewens en de eventuele uitvoering voorop staat. Het is belangrijk elkaar kritisch te blijven bevragen. Mobiliseren en faciliteren van artsen die bereid zijn om euthanasie uit te voeren, mag geen afbreuk doen aan de vereiste zorgvuldigheid.
Huisartsen kennen de patiënt vaak heel goed en zijn onder goede begeleiding eventueel bereid om euthanasie uit te voeren.
- ❖ Thanet heeft eerder contact gezocht met de NHG/LHV, maar zij wilden niet aansluiten als netwerkpartner. ThaNet zal polsen of zij bij de netwerkbijeenkomsten aan willen sluiten.
- ❖ Het belang van het betrekken van ervaringsdeskundigen/naasten bij zowel scholing als ondersteuning aan artsen, wordt benadrukt. Stichting in liefde laten gaan en ThaNet gaan samen optrekken.
- ❖ Aangezien ThaNet tijdelijke financiering heeft gekregen, is het van belang dat er een plan wordt gemaakt hoe geborgd kan worden wat er ontwikkeld is en hoe de activiteiten in de toekomst doorgang kunnen vinden. Thanet gaat hiermee aan de slag en zal andere partijen daarbij betrekken (EE, NVvP, NL ggz).

6. Conclusie en vervolg

VWS verzamelt alle input en zal het verslag en de opbrengst met de deelnemers delen. Van daaruit kan de stap worden gezet naar het vervolg: wie gaat met wie aan de slag op genoemde thema's. De oproep wordt gedaan om op alle thema's een ervaringsdeskundige te betrekken. Die oproep wordt omarmd en de organisaties van ervaringsdeskundigen zullen met elkaar kijken hoe ze elkaar kunnen versterken en taken kunnen verdelen.

De precieze opzet van het vervolg moet nog nader in kaart worden gebracht. Daarbij zal ook worden gekeken welke partijen nog ontbreken die bij de verschillende thema's een rol te vervullen hebben. Op termijn wordt er in ieder geval opnieuw een brede sessie door VWS georganiseerd waarbij inzichtelijk zal worden wat er in de tussentijd is gebeurd en wat er nog meer nodig is.

Opdat iedereen elkaar goed weet te vinden, wordt afgesproken om het overzicht met de contactgegevens van de deelnemers onderling te delen (zie bijlage).