

Brede bijeenkomst euthanasie bij psychiatrie - achtergrond

1. Wat is het probleem?

- a. Er is onvoldoende passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een persisterende doodswens of verzoek tot euthanasie.

Er is sprake van terughoudendheid en handelingsverlegenheid onder psychiaters om een persisterende doodswens/euthanasieverzoek van patiënten te bespreken, onderzoeken, beoordelen en om eventueel euthanasie te verlenen.

Veel psychiaters verwijzen dan ook door naar Expertisecentrum Euthanasie (EE).¹ Ook patiënten zelf melden zich aan omdat zij geen gehoor vinden bij hun eigen behandelaar. Bij EE is hierdoor een wachtlijst voor mensen met een euthanasieverzoek op psychische grondslag ontstaan, variërend van enkele maanden tot, in enkele (complexe) gevallen, 3 jaar.

Door persisterende doodswensen binnen de ggz te bespreken en verzoeken tot euthanasie binnen de ggz te beoordelen is de verwachting dat minder patiënten zich aanmelden bij EE en het knelpunt van de lange wachtlijsten zal afnemen.

Daarnaast is het van belang dat mensen met psychisch lijden die een aanhoudende doodswens hebben hierover laagdrempelig een open gesprek kunnen voeren waarmee vroegtijdig soelaas kan worden geboden en wat kan bijdragen aan het verminderen van het aantal euthanasieverzoeken en het tijdig verwijzen naar de juiste zorg.²

- b. Naast de terughoudendheid en handelingsverlegenheid is er ook een tekort aan psychiaters om second opinions te verrichten of om als SCEN-arts te fungeren.
- ### 2. Wat is de reden voor de terughoudendheid en handelingsverlegenheid onder psychiaters?
- a. Psychiaters krijgen in hun loopbaan slechts enkele malen met een euthanasieverzoek te maken en kunnen zo weinig ervaring daarin opdoen.
 - b. Er is onvoldoende kennis onder psychiaters over euthanasie waardoor zij zich niet competent voelen.
 - c. Psychiaters beschouwen het beoordelen van een euthanasieverzoek op psychische grondslag als complex om verschillende redenen. Het wordt als ingewikkeld ervaren te bepalen of het verzoek weloverwogen en vrijwillig is, om de wilsbekwaamheid met betrekking tot het verzoek te onderzoeken en ook of het lijden uitzichtloos is. Vaak ziet de behandelend psychiater nog behandelopties. Ook is het vaak moeilijk om het onderscheid tussen suïcidaliteit en een verzoek tot euthanasie te maken.

¹ De praktijk wijst uit dat EE slechts 10 tot 15% van het totale aantal hulpvragen op basis van psychisch lijden uitvoert. Ruim 20% van de patiënten trekt zich terug na aanmelding of gedurende het traject. Ongeveer 30% wordt afgewezen in verband met het niet voldoen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De overige patiënten vallen af wegens andere redenen (behandelaar neemt het verzoek terug, patiënt geeft geen toestemming om medische informatie op te vragen, overlijden etc).

² In opdracht van het ministerie van VWS hebben onderzoekers van 113 Zelfmoordpreventie en Amsterdam UMC een onderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in welke vormen van laagdrempelige hulp, zorg, begeleiding of ondersteuning in Nederland beschikbaar zijn voor deze mensen: [Aanbiedingsbrief inventarisatie laagdrempelige ondersteuning voor mensen met psychisch lijden en aanhoudende doodswens | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

3. Welke beweging zien we binnen het ggz-veld?

Algemeen: in het veld wordt een afname van de terughoudendheid en handelingsverlegenheid gezien onder psychiaters.

- a. Het aantal uitvoeringen van euthanasie op psychische grondslag dat buiten EE plaatsvindt, neemt toe. In 2023 was bij 70 van de 138 meldingen van euthanasie op psychische grondslag de uitvoerend arts verbonden aan Expertisecentrum Euthanasie (EE), tegen 65 in 2022, een daling van 56,5% naar 50,7%.
- b. Steeds meer psychiaters en andere artsen roepen de hulp in van een consulent van EE. Deze begeleidt hen bij het euthanasietraject. In 2023 is het aantal psychiaters dat een consulent van EE heeft ingeschakeld bijna verdubbeld (2023: 57; 2022: 30). Hierdoor werden meer patiënten met psychisch lijden door hun eigen behandelaar geholpen.
- c. Er zijn meer psychiaters bereid om second opinions te verrichten en in verschillende regio's wordt gezien dat de second opinions in toenemende mate worden aangevraagd door psychiaters die werkzaam zijn in de ggz (en dus niet bij EE).
- d. Steeds meer ggz-instellingen ontwikkelen beleid op het terrein van euthanasie; binnen diverse ggz-instellingen initiatieven om de zogenaamde euthanasiezorg intern beter te regelen.
- e. Er is brede belangstelling voor het onderwerp; er is veel discussie gaande binnen de beroepsgroep en er is veel interesse voor scholing over euthanasie bij psychiatrie. Zo wordt ThaNet bijvoorbeeld geregeld gevraagd voor scholing en onderwijs en ook voor de onlinetraining en nascholing van EE over euthanasie bij psychiatrie is grote belangstelling.