**Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Betreft: Rondetafelgesprek “Euthanasie” d.d. 30 oktober 2017**

**Position paper Stichting Euthanasie in de Psychiatrie (Blok 3)**

Doelstelling stichting

De stichting stelt zich ten doel te bevorderen dat behandelaren de doodswens van psychiatrische patiënten die ondraaglijk en uitzichtloos lijden serieus nemen, bereid zijn de patiënt te begeleiden bij het euthanasietraject, en de familie bij het proces te betrekken.

In 2016 pleegden 1894 mensen suïcide en kregen 60 psychiatrische patiënten euthanasie.

In 2015 waren er dat respectievelijk 1871 en 56. Wekelijks sterven dus gemiddeld 37 mensen, omdat zij het leven niet meer aan kunnen. Wekelijks worden dus ook gemiddeld 37 families en naasten geconfronteerd met de zelfgekozen dood van een geliefde. Die cijfers laten zien hoe belangrijk het is dat met patiënten over hun doodswens wordt gesproken en dat door middel van euthanasie een menswaardig alternatief wordt geboden voor een veelal gruwelijke zelfmoord. Idealiter zouden patiënten met een verzoek om levensbeëindiging terecht moeten kunnen bij hun eigen huisarts of specialist.

Sterven is een sociaal proces. Het is goed dat de patiënt, de familie en de arts dat proces samen doorlopen. Voor de patiënt leidt het gezamenlijke proces naar een menswaardige dood. Hij hoeft niet in eenzaamheid te sterven en geen schuldgevoelens te hebben tegenover zijn naasten. Op de familie heeft de zelfgekozen dood van een geliefde vaak een enorme impact. Zo kan er sprake zijn van schuldgevoel, sociaal isolement, stigmatisering, gevoelens van schaamte en onmacht. Dit alles heeft tot gevolg dat het voor de familie erg moeilijk is de dood van die geliefde in hun leven te verweven.

In het euthanasietraject kan de patiënt de familie deelgenoot maken van zijn doodswens en kan de familie de patiënt laten zien begrip te hebben voor die keuze en hem tot steun zijn. Dan is er ruimte om samen naar het afscheid toe te leven.

Daarom is het aan te bevelen dat binnen huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, crisisdiensten, psychiatrische klinieken en andere zorginstellingen aandacht wordt besteed aan de wijze waarop een gesprek over een doodswens kan worden gevoerd en hoe de familie bij de euthanasie kan worden betrokken. Met het oog daarop is op initiatief van de stichting de *Handleiding voor het betrekken van de familie bij psychiatrische patiënten die om euthanasie verzoeken* geschreven, die is de downloaden op de website [*info@euthanasieindepsychiatrie.nl*](mailto:info@euthanasieindepsychiatrie.nl)*.*

Vraag 1

*Zijn de kerncriteria vrijwilligheid, uitzichtloosheid en ondraaglijk lijden uit de Wtl werkbaar en toetsbaar bij psychiatrische patiënten?*

De stichting is van oordeel dat deze criteria werkbaar en toetsbaar zijn. Psychiatrische patiënten zijn veelal goed in staat te vertellen waarom zij euthanasie wensen.

Ingeval van twijfel over de vrijwilligheid van het verzoek kan worden doorgevraagd. Bijvoorbeeld of de patiënt zich schuldig voelt omdat hij anderen tot last is. Of dat hij de indruk heeft dat anderen vinden dat hij een einde aan zijn leven moet maken.

De uitzichtloosheid heeft voornamelijk betrekking op de behandelmogelijkheden die er nog zijn en dat kan de behandelaar beoordelen. Er moet een redelijk perspectief zijn.

De patiënt kan zelf benoemen waarom zijn lijden ondraaglijk is. Met toestemming van de patiënt kan ook informatie worden gevraagd bij familie, huisarts en andere behandelaren. De ondraaglijkheid hoeft niet noodzakelijk invoelbaar te zijn voor de psychiater, maar wel in enige mate begrijpelijk.

Vraag 2

*Wat is de verhouding tussen goede psychiatrische zorg, euthanasie en suïcidepreventie en hoe wordt gewogen dat de doodswens onderdeel van de ziekte van de patiënt kan zijn.*

Naar het oordeel van de stichting is goede psychiatrische zorg niet beperkt tot het behandelen van geestelijke gezondheidsklachten. Die zorg omvat mede de hulp bij levensbeëindiging, als een patiënt die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt daar om vraagt.

Euthanasie kan een vorm van suïcidepreventie zijn. Dat mag blijken uit het feit dat een deel van de patiënten die om euthanasie vroegen en niet kregen uiteindelijk zelfmoord heeft gepleegd. Het aantal suïcides zal afnemen door patiënten de door hen gevraagde hulp bij levensbeëindiging te bieden. Door een suïcidewens bespreekbaar te maken zou die kunnen veranderen in een euthanasiewens, waarbij hulp kan worden geboden. Ook daardoor zou het aantal suïcides afnemen.

Of de doodswens onderdeel van de ziekte van de patiënt kan zijn zal de psychiater moeten onderzoeken. Het is denkbaar dat de doodswens voortkomt uit de aard van de ziekte, bijvoorbeeld ingeval van ernstige, recidiverende depressies. Op momenten dat het goed met hem gaat kan de patiënt zich wel degelijk realiseren hoe ondraaglijk het leven is als het weer slecht met hem gaat. Hij kan dan weloverwogen besluiten niet meer verder te willen leven. Hij wordt niet gestuurd door de ziekte, maar door het besef van de ondraaglijkheid.

Vraag 3

*Hoe beoordeelt u de toename van het aantal (uitgevoerde) euthanasieverzoeken bij psychiatrische patiënten en welke ontwikkelingen verwacht u de komende jaren?*

Het is begrijpelijk dat het aantal euthanasieverzoeken toeneemt. Voor patiënten met een doodswens is euthanasie een humane manier van levensbeëindiging. Het alternatief is suïcide, een afschuwelijk en eenzaam einde.

Dat er bij steeds meer patiënten euthanasie wordt uitgevoerd betekent dat de psychiatrie langzaamaan vertrouwder wordt met levensbeëindiging op verzoek.

Gelet op het grote aantal euthanasieverzoeken en de uitbreiding van het aantal psychiaters bij de Levenseindekliniek zal het aantal uitgevoerde euthanasieverzoeken de komende jaren kunnen stijgen. Hopelijk dragen de eigen behandelaren daar ook in toenemende mate aan bij.

Vraag 4

*Hoe reflecteert u op de evaluatie van de Wtl dat psychiaters terughoudender zijn geworden ten aanzien van levensbeëindiging op verzoek bij psychiatrische patiënten?*

Uit tabel 6.4 op pag. 139 van de *Derde evaluatie Wtl*  blijkt dat de populatie in 1995 uit 517 en in 2016 uit 195 psychiaters bestond. Dat is nogal een verschil en het is dan ook de vraag of de vergelijking opgaat.

Overigens blijkt uit die tabel niet dat de psychiaters terughoudender zijn ten aanzien van levensbeëindiging op verzoek, maar ten aanzien van het zelf uitvoeren daarvan. Van de 63% die het ondenkbaar vindt zelf hulp bij zelfdoding te verlenen, geeft 60% te kennen de patiënt wel door te zullen verwijzen. Die 60% staat dus niet per definitie afhoudend tegenover euthanasie. In 2012 is de Levenseindekliniek geopend, waardoor doorverwijzing gemakkelijker werd.

Vraag 5

*Hoe reflecteert u op de constatering van de evaluatiecommissie dat patiënten als hun eigen psychiater euthanasie weigert meestal worden doorverwezen naar de Levenseindekliniek?*

Dat ligt voor de hand. De Levenseindekliniek heeft veel kennis en ervaring in huis. Met name voor psychiaters die opzien tegen de emotionele belasting van de voorbereiding en de uitvoering van de euthanasie is het een uitkomst de patiënt te kunnen doorverwijzen naar een instelling met bijzondere expertise.

Vught, 1 oktober 2017