

## Sterven hoort bij het leven

*Het is opvallend hoe ingewikkeld zorgverleners het vinden om over het levenseinde te praten. Zo lijkt het bespreken van de doodswens een taboe binnen de psychiatrie. In toenemende mate onttrekken psychiaters zich aan hun plicht om een euthanasieverzoek van hun patiënt serieus te nemen. Terwijl ook een psychiatrisch patiënt ondraaglijk en uitzichtloos kan lijden, zonder dat er voor hem of haar nog redelijke behandelingsalternatieven zijn. Zij wenden zich nu uit nood tot de Levenseindekliniek, omdat hun eigen psychiater het veelal af laat weten.*

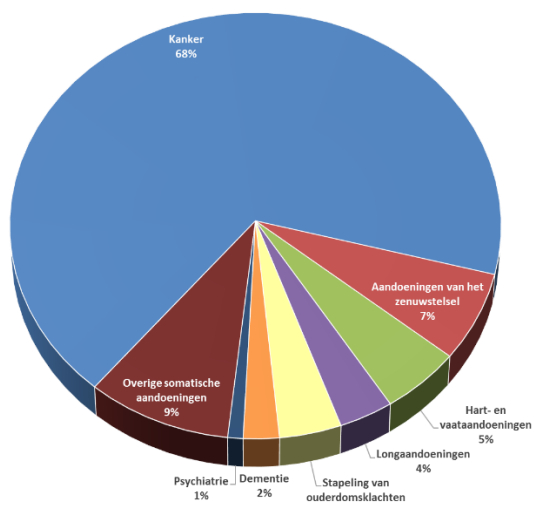
De stichting Levenseindekliniek is in 2012 opgericht om mensen te helpen die een concreet euthanasieverzoek hebben, waarbij de behandelaar niet in staat is dit te onderzoeken en uit te voeren. We zijn een vangnet voor mensen met een indringend verzoek om hulp bij het door hen gewenste levenseinde. De Levenseindekliniek vindt dat iedereen die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt euthanasie moet kunnen krijgen als hij daarom vraagt. We werken binnen het kader van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) en de binnen de beroepsgroepen geldende richtlijnen<sup>1</sup>.

Bij mensen die zich met een euthanasiewens melden bij de Levenseindekliniek staat altijd hun persoonlijke en autonome verzoek centraal. Niet elke hulpvraag leidt tot euthanasie. Aan elk verzoek gaat een zorgvuldig onderzoekstraject vooraf.

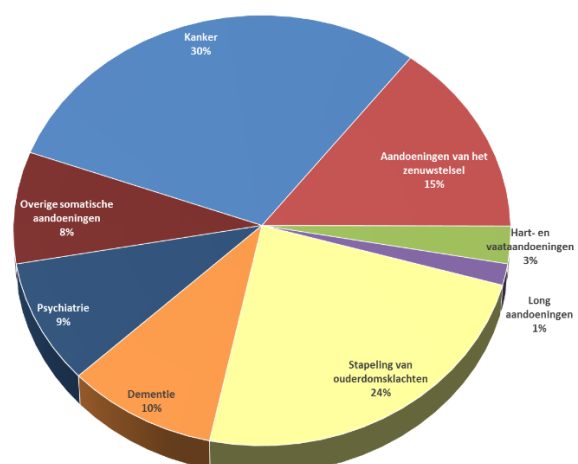
### Complexe euthanasieaanvragen

We richten ons met name op mensen met dementie, psychisch lijden en klaar met leven problematiek. Hun euthanasieverzoeken kunnen we als complex beschouwen, omdat deze patiënten nog een ruime levensverwachting hebben. De verzoeken die wij ontvangen, zijn dan ook vooral van deze groep afkomstig. Dit beeld wordt bevestigd als we de landelijke cijfers en die van de Levenseindekliniek vergelijken met betrekking tot de aard van de aandoening, zoals die geregistreerd wordt bij de bij de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE):

Meldingen in Nederland (RTE-jaarverslag) 2016



Levenseindekliniek - 2016



<sup>1</sup> Zoals de Richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' (KNMG-KNMG sep-12), de richtlijn 'Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis' (NVvP 2009) en de 'Code of practice (RTE 2015)

Het aantal mensen dat zich met complexe euthanasieverzoeken richt tot de Levenseindekliniek neemt toe. Ze vinden bij ons gehoor. Treffend is dat voor met name psychiatrisch patiënten het mogen uitspreken van hun doodswens en het feit dat we hun wens serieus oppakken mogelijkheden opent om over alternatieven te spreken. Patiënten weten zich gezeurd dat zij eventueel terug kunnen naar hun doodswens.

We verwachten dat het aantal complexe euthanasieverzoeken de komende jaren zal blijven toenemen.

### **Werkbaarheid Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**

Het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' neemt aanbevelingen van de commissie Schnabel over: 'De ruimte die de euthanasiewet (Wtl) biedt moet beter bekend en gebruikt worden'. De Levenseindekliniek loopt hierin voorop, zoals als in de vorige alinea uiteen gezet is. De opvallende toename van (gehonoreerde) hulpvragen gebaseerd op een opeenstapeling van ouderdomsaandoeningen is hier een treffend voorbeeld van. Bij de Levenseindekliniek verdubbelde dit aantal van 95 (september 2016: 21%) naar 181 in september<sup>2</sup> 2017 (27% van alle gehonoreerde verzoeken). De Levenseindekliniek is van mening dat integraal onderdeel van waardig ouder worden een waardig levenseinde is.

Door de ervaring met het grote aantal complexe euthanasieverzoeken heeft de Levenseindekliniek zich anno 2017 ontwikkeld tot het Expertisecentrum Euthanasie. Veel artsen hebben, zo blijkt uit onze dagelijkse praktijk, moeite met het onderzoeken en uitvoeren van euthanasieverzoeken van een patiënt waarvan het niet aannemelijk is dat deze op korte termijn aan zijn/haar aandoening zal overlijden. Onze ervaring is dat (ruime) expertise nodig is om dergelijke verzoeken te kunnen behandelen en op een correcte wijze te kunnen beoordelen of er binnen de wettelijke kaders euthanasie verleend kan worden. Dit vergt een gedegen kennis van de wettelijke kaders en de interpretatie van de zorgvuldigheidscriteria.

De in de wet vastgelegde criteria zijn voor ons werkbaar, maar met name bij psychiatrisch patiënten is veel onderzoek nodig om te kunnen vaststellen of het verzoek aan de criteria voldoet. Dat het euthanasieverzoek ook door een onafhankelijk psychiater en een SCEN-arts wordt getoetst, toont aan hoe zorgvuldig we in Nederland met een complex euthanasieverzoek omgaan.

De euthanasieverzoeken van hulpvragers met dementie of die lijden aan een psychiatrische aandoening onderzoeken we behoedzaam en met grote zorgvuldigheid. Bij bijvoorbeeld een psychiatrisch patiënt moeten we uitsluiten dat een gebrek aan goede psychiatrische zorg de oorzaak van het verzoek vormt. Kenmerkend voor de hulpvragen aan de Levenseindekliniek is dat hulpvragers vaak ook bij goede en intensieve zorg uitgeput raken en de energie niet meer kunnen opbrengen om verdere behandelingen te ondergaan. Hun hulpvragen tonen aan dat zij ondanks uitgebreide zorgverlening in een situatie kunnen komen waarin zij geen perspectief meer zien. Zij kiezen dan voor de enige uitweg uit hun lijden: de zelfgekozen dood. Het zijn juist deze groepen hulpvragers waarover in de maatschappij zo verschillend gedacht wordt.

De Levenseindekliniek stelt zich op het standpunt dat er ondanks alle mogelijke zorg die de maatschappij deze patiënten kan aanbieden er een groep overblijft waarbij zelfs optimale zorg geen verlichting van het lijden brengt. Als deze mensen ons om hulp vragen, zijn wij bereid hun vraag zorgvuldig te onderzoeken. Net zoals dit vanzelfsprekend is bij een patiënt met kanker, kan ook een psychiatrisch patiënt uitbehandeld zijn.

---

<sup>2</sup> Vergeleken worden 2 perioden van 12 maanden respectievelijk eindigend in september 2016 en september 2017

## Ondersteuning beroepsgroep

De Levenseindekliniek heeft te maken met een toenemend aantal hulpvragen. Dit is in lijn met de landelijke trend. We merken dat ook veel relatief 'eenvoudige' euthanasieverzoeken bij de Levenseindekliniek binnenkomen; zo'n 20% van de aanvragen. Dit zijn bijvoorbeeld verzoeken van mensen met uitbehandelde kanker. Wij willen nadrukkelijk fungeren als vangnet en ons concentreren op de meer complexe verzoeken. Daarom zetten we ons ervoor in om behandelend artsen zelf deze eenvoudige euthanasieverzoeken te laten vervullen.

Vanuit de door ons opgebouwde expertise willen we waar mogelijk de beroepsgroep ondersteunen in de bevordering van de deskundigheid op het gebied van euthanasie. Dit doen wij door zowel scholing als praktische ondersteuning aan te bieden aan artsen die hun patiënt willen helpen, maar zich daartoe onvoldoende bekwaam achten. We hebben consultants euthanasie, die deze artsen met raad en daad begeleiden. De ondersteuning vanuit de Levenseindekliniek blijkt bijzonder gewaardeerd te worden.

Ook willen wij met de KNMG en Patiëntenfederatie Nederland erop wijzen dat tijdig spreken over de wensen en verwachtingen rond het levenseinde ervoor zorgt dat arts en patiënt beter zijn voorbereid op het sterven, waarmee veel spoedsituaties voorkomen kunnen worden. Bovendien is het aankaarten van dit onderwerp niet meer dan normaal: sterven hoort tenslotte bij het leven.

Waar het psychiatrisch patiënten betreft, hechten we eraan onze zorg te uiten over de ontwikkeling dat psychiaters terughoudender lijken te zijn geworden in het verlenen van zorg bij een euthanasieverzoek. Een deel van de behandelaars is, mede door de komst van de Levenseindekliniek, minder bereid met de patiënt te spreken over zijn doodswens onder het motto: 'Daar is de Levenseindekliniek nu toch voor'. Het tegendeel is waar. Een goede zorgverlener bespreekt ook de doodswens van zijn patiënt. Een gruwelijke suïcide is tenslotte een onwenselijk alternatief.

## Feiten en cijfers

Als laatste geven wij u enige feiten en cijfers met betrekking tot de Levenseindekliniek:

- In de 12 maanden tussen 1 oktober 2016 en 30 september 2017 ontving de Levenseindekliniek **2.387 hulpvragen**. Dit is een gemiddelde van circa 200 hulpvragen per maand. Tevens is er sprake van een toename van 50% ten opzichte van de gelijke periode, één jaar eerder.
- In de genoemde periode van 12 maanden werden **680 hulpvragen gehonoreerd**. Dit is gemiddeld 57 per maand. Eveneens een toename van 50% ten opzichte van dezelfde periode, één jaar eerder.
- De Levenseindekliniek beschikt op 30 september 2017 over **57 ambulante teams** (bestaande uit een arts + een verpleegkundige), verspreid over Nederland. Gezien de toename in hulpvragen en om te voorkomen dat de werkdruk per zorgverlener te hoog wordt, is een belangrijke uitbreiding van het aantal teams noodzakelijk. Hiertoe start de Levenseindekliniek een ambitieuze wervingscampagne.