

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1837

Vragen van het lid **Paulusma** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een euthanasiewens bij (jonge) mensen met een psychische aandoening* (ingezonden 8 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1713.

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuwsbericht en item «Zusje van Floor kreeg euthanasie na lang psychisch lijden: «Waar staat dat iedereen 80 moet worden?»» van 4 februari 2023?¹

Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2

Kunt u reflecteren op het nieuwsbericht?

Antwoord 2

Het is intens verdrietig als jonge mensen, zoals Jozien of Jos, zo'n lange tijd worstelen met psychische klachten dat zij na verloop van tijd en veelal na een lang en intensief behandeltraject geen andere uitweg meer zien. En dan om euthanasie vragen of voor een zelfgekozen dood kiezen, omdat verdere behandeling geen verlichting meer kan bieden en zij niet verder willen leven. Ik vind het heel belangrijk dat mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens/euthanasiewens gehoord en serieus genomen worden en passende en tijdige zorg krijgen. Voor mensen met psychisch lijden, die in behandeling zijn bij de ggz, is het belangrijk dat zij met hun hulpvraag terecht kunnen bij hun eigen (vertrouwde) behandelaar. Het in alle openheid kunnen bespreken van een doodswens/euthanasiewens met de eigen behandelaar kan er namelijk ook toe leiden dat er andere perspectieven ontstaan. Dat behandelaars euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden als complex ervaren en het heel ingewikkeld vinden te bepalen wanneer genoeg

¹ EenVandaag, 4 februari 2023, «Zusje van Floor kreeg euthanasie na lang psychisch lijden: «Waar staat dat iedereen 80 moet worden?»» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zusje-van-floor-kreeg-euthanasie-na-lang-psychisch-lijden-waar-staat-dat-iedereen-80-moet-worden/>)

is gedaan en het lijden uitzichtloos is geworden, is begrijpelijk. Bij dergelijke verzoeken staat zorgvuldigheid voorop. De wens kan immers onderdeel zijn van het ziektebeeld. Echter, voorkomen moet worden dat een euthanasietraject dusdanig ingewikkeld en langdurig wordt dat sommige mensen, die psychisch lijden, het als enige uitweg zien om in alle eenzaamheid een einde aan hun leven te maken.

Om de bestaande terughoudendheid en handelingsverlegenheid van psychiaters ten aanzien van het onderzoeken, beoordelen of eventueel verrichten van euthanasie terug te dringen is recent gestart met het opzetten van een landelijk «Netwerk Persisterende Doodswens en Euthanasieverzoek op Psychische grondslag». Dit netwerk beoogt de deskundigheid van psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren, die te maken krijgen met persisterende doodswensen en euthanasiewensen/-verzoeken op psychische grondslag, te vergroten (zie verder het antwoord op vraag 7).

Naast het vergroten van de deskundigheid van psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren is het van belang dat mensen met een chronische, persisterende en/of suïcidale doodswens vroegtijdige en laagdrempelige hulp kunnen krijgen, ook als zij nog niet bekend zijn bij de ggz. Om zicht te krijgen op bestaande initiatieven in Nederland voor vroegtijdige en laagdrempelige hulp aan deze mensen en mogelijkheden ter verbetering wordt hiertoe een verkenning uitgevoerd. Het betreft een verkenning waarbij ook gekeken zal worden naar voorzieningen binnen het sociaal domein. Evenals de stichting MIND² ben ik namelijk van mening dat ook het sociale domein van betekenis kan zijn bij het bespreken van doodswensen (zie verder vraag 7).

Vraag 3

Herkent u dat er in de samenleving een taboe heerst op euthanasie voor (jonge) mensen met een psychische aandoening?

Antwoord 3

Ik herken dat sprake is van terughoudendheid bij psychiaters en andere artsen ten aanzien van euthanasie bij (jonge) mensen met een psychische aandoening. Om die reden heb ik dan ook een subsidie toegekend voor het opzetten van het landelijk «Netwerk Persisterende Doodswens en Euthanasieverzoek op Psychische grondslag».

Vraag 4

Welke acties bent u van plan te nemen om meer begrip in de samenleving te creëren voor een euthanasiewens bij (jonge) mensen met een psychische aandoening?

Antwoord 4

Met de activiteiten, die door het landelijke expertisenetwerk worden ondernomen, wordt onder meer beoogd onder psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren meer begrip te creëren voor een euthanasiewens bij (jonge) mensen met een psychische aandoening. De expertise van ervaringsdeskundigen wordt hierbij nadrukkelijk meegenomen.

Daarnaast zal uit de verkenning naar initiatieven voor vroegtijdige en laagdrempelige hulp aan mensen met een aanhoudende doodswens blijken welke initiatieven er al zijn en waar behoefte is aan verbetering. Dergelijke laagdrempelige voorzieningen, waar mensen met psychisch lijden en hun naasten vroegtijdig in gesprek kunnen gaan, dragen eveneens bij aan meer begrip voor een euthanasiewens bij (jonge) mensen met een psychische aandoening.

Vraag 5

Bent u bekend met de stichting «In liefde laten gaan», een stichting voor ouders van een kind dat euthanasie vraagt of heeft gekregen vanwege een psychische aandoening? Ziet u voor zich dat juist lotgenoten en mogelijk ook deze stichting kunnen bijdragen aan het begrip?³

² Input Kamerdebat over euthanasie en psychisch lijden (mindplatform.nl)

³ Stichting In liefde laten gaan (<https://www.inliefdelatengaan.nl/>)

Antwoord 5

Ja, ik ben bekend met de stichting «In liefde laten gaan». Ik vind het belangrijk dat het begrip voor en de kennis over euthanasie vanwege een psychische aandoening worden vergroot. Lotgenoten en de stichting kunnen hieraan een bijdrage leveren.

Vraag 6

Wat vindt u ervan dat voor sommige (jonge) mensen met een psychische aandoening en uitgesproken euthanasiewens de zorg niet passend of voldoende toegankelijk is waardoor zij geen andere uitweg zien dan zelfdoding?

Antwoord 6

Zoals ik al in antwoord op vraag 2 heb aangegeven, vind ik het belangrijk dat mensen met een psychische aandoening tijdig toegang hebben tot de juiste behandeling. Met de inrichting van het landelijk expertisenetwerk wordt dan ook beoogd de beschikbaarheid van passende zorg aan deze mensen te bevorderen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn verder afspraken gemaakt over het terugdringen van wachttijden in de ggz, waarbij concrete maatregelen zijn geformuleerd die moeten bijdragen aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz. Mensen met suïcidale gedachten die nog geen behandeling hebben of alleen in behandeling zijn bij de huisarts of POH-GGZ kunnen te allen tijde gebruik maken van de online therapie die 113 Zelfmoordpreventie biedt. Tijdens online therapie worden zij door een vaste behandelaar begeleid om anders om te gaan met problemen en gedachten aan zelfdoding. Hiernaast is er een ondersteuningsaanbod in de vorm van lotgenotengroep *Over Leven* waar mensen die zelf te maken hebben met suïcidale gedachten elkaar ontmoeten. Het is belangrijk dat het lijden van de persoon met suïcidaal gedrag wordt erkend, dat hij zich gehoord en gesteund voelt en dat er open wordt gesproken over de wens tot zelfdoding. Praten over gedachten aan zelfdoding kan enorm opluchten en soms zelfs levens redden.

Vraag 7

Wat is de stand van zaken van het opzetten van een landelijk expertisenetwerk en het uitvoeren van een verkenning naar vroegtijdige hulp aan mensen met suïcidale doodswens waar u naar refereert in uw brief van 29 september 2022?⁴

Antwoord 7

De activiteiten met betrekking tot het landelijk expertisenetwerk zijn inmiddels gestart. Het doel van het netwerk is het delen en vergroten van kennis en expertise over en het bevorderen van beschikbaarheid van passende zorg aan patiënten met een psychische aandoening met een persisterende doodswens, euthanasiewens en verzoek tot euthanasie.

Vóór de zomer zal een eerste netwerkbijeenkomst plaatsvinden waar kennis, expertise en best practices worden gedeeld tussen zorgprofessionals binnen de ggz. In september 2023 vindt er een symposium plaats met alle deelnemers van het netwerk en externe deelnemers. Daarnaast richten de activiteiten van het netwerk zich op het ontwikkelen van scholingsaanbod, een website en een nieuwsbrief; het geven van presentaties op congressen; het uitvoeren van een verkenning/inventarisatie naar het opzetten van een zorgstandaard met als doel op termijn in samenwerking met Alliantie kwaliteit geestelijke gezondheidszorg (Akwa) GGZ een zorgstandaard euthanasiezorg op psychische grondslag te ontwikkelen; het opstellen van een onderzoeksagenda.

Bij de uitbouw van het expertisenetwerk zijn ervaringsdeskundigen betrokken. Zo is onder meer de Stichting MIND vertegenwoordigd in de stuurgroep van het expertisenetwerk. De stichting vertegenwoordigt het patiëntenperspectief en zal ook een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de onderzoeksagenda.

De verkenning naar vroegtijdige hulp aan mensen met een chronische, persisterende en/of suïcidale doodswens is recent gestart. Het onderzoek

⁴ Kamerstuk 32 647, nr. 95.

bestaat uit drie fasen: een inventarisatiefase waarbij initiatieven in Nederland in kaart worden gebracht, een interviewfase waarbij alle geïdentificeerde initiatieven nader worden bekeken en een rapportagefase. Het onderzoeksrapport wordt in december 2023 opgeleverd.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken ten aanzien van het vroegtijdig in gesprek gaan van zorgprofessionals en (jonge) mensen met een psychische aandoening over hun doodswens?

Antwoord 8

Zie de antwoorden op vraag 2, 4, 6 en 7.

Vraag 9

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de wachtlijst bij verzoeken tot euthanasie voor mensen met psychische aandoeningen en mensen met somatische aandoeningen? Kunt u aangeven hoe lang mensen moeten wachten totdat hun verzoek behandeld wordt?

Antwoord 9

Volgens Expertisecentrum Euthanasie (EE) is de wachtlijst voor mensen met psychisch lijden ongeveer twee jaar. Voor hulpvragers die niet bij hun eigen behandelaar terecht kunnen is EE een vangnet. EE doet er dan ook veel aan om te zorgen dat meer mensen in de reguliere ggz worden geholpen om zo de wachtlijst te kunnen reduceren. Zo ondersteunen consultants van EE psychiaters en andere artsen bij complexe euthanasieverzoeken zoals bij psychisch lijden.⁵ Daarnaast is EE een belangrijke samenwerkingspartner van het landelijk «Netwerk Persistierende Doodswens en Euthanasieverzoek op Psychische grondslag». Verder is de samenwerking en uitwisseling in kennis en ervaring tussen EE en het ggz-veld versterkt door de inzet van een relatiebeheerder van EE die actief contact zoekt met regionale ggz-organisaties en wijst op de mogelijkheid van advies, ondersteuning en scholing door EE.

Overigens is uit een eerdere dossierstudie van EE naar psychiatrische patiënten bij EE gebleken dat 70% van degenen die zich aanmeldden in de periode 2012 – 2018 tijdens triage, spreekuur of behandelteam werd afgewezen. In de meeste gevallen werd niet aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) voldaan. Daarnaast trok 20% van de aangemelde patiënten zichzelf terug.⁶ De wachtlijst voor mensen met een euthanasiewens bij somatische ziekten is volgens EE heel anders. Daar is bijna geen sprake van een wachtlijst, ook al kan het in sommige regio's even duren voor er een team is samengesteld. EE geeft aan dat er veel verschillende factoren meespelen die bepalend zijn voor de tijd die een patiënt moet wachten. Een aanmelding bij EE moet allereerst verwerkt worden. Zo moet de hulpvrager aan een aantal praktische zaken voldoen en moet er medische informatie opgevraagd worden. Dat kost tijd en is heel wisselend per aanmelding: sommige artsen reageren sneller dan anderen en het is afhankelijk van hoe snel patiënten een machtiging afgeven om informatie op te vragen. Vervolgens onderzoeken de verpleegkundigen van de afdeling Casemanagement de hulpvraag. Zij kijken of zij op basis van het medisch dossier een team van een arts en een verpleegkundige kunnen toewijzen om verder onderzoek naar de hulpvraag te doen. Hoe lang dat duurt wisselt sterk per diagnose. Er zijn weinig psychiaters, dus daar is de wachttijd inderdaad lang. Maar bij dementie bijvoorbeeld is het euthanasieverzoek heel vaak nog niet urgent (mensen melden zich soms vlak na de diagnose al aan), dus daar kan, afhankelijk van de ontwikkeling van het ziektebeeld bij de patiënt, ook jaren overheen gaan. Verder heeft EE niet in

⁵ Consulent-Euthanasie-van-Expertisecentrum-Euthanasie-U-staat-er-niet-alleen-voor.pdf (expertisecentrum euthanasie.nl); in 2021 is 28% vaker de hulp van een consultant van het EE gevraagd dan in 2020 (EE Jaarverslag 2021: 20220525-Jaarrekening-EE-2021.pdf (expertisecentrum euthanasie.nl)).

⁶ Kammeraat M, Kölling P. Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie. Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie periode 2012–2018. Den Haag: Expertisecentrum Euthanasie; 2020.

alle regio's evenveel artsen en verpleegkundigen beschikbaar en komen er uit de ene regio meer aanvragen dan uit de andere, aangezien de bevolkingsdichtheid per regio verschilt.

Vraag 10

Welke oorzaken kunt u voor deze (toenemende) wachttijden aanwijzen? Welke stappen onderneemt u of bent u van plan te ondernemen om de wachttijden terug te dringen?

Antwoord 10

Zoals in het antwoord op vraag 9 is toegelicht, liggen verschillende oorzaken ten grondslag aan de wachttijden bij EE.

Vanuit EE wordt ingezet op samenwerking en uitwisseling van kennis en ervaring tussen EE en het ggz-veld onder andere door de inzet van een relatiebeheerder van EE (zie het antwoord op vraag 9).

Daarnaast wordt met het landelijk «Netwerk Persisterende Doodswens en Euthanasieverzoek op Psychische grondslag» beoogd dat (meer) psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren zelf euthanasieverzoeken van mensen met psychisch lijden in behandeling nemen, deze onderzoeken, beoordelen en eventueel uitvoeren opdat de zorg voor mensen met psychisch lijden en een euthanasiewens evenwichtiger wordt verdeeld. Daarmee kan worden voorkomen dat mensen met psychisch lijden zich te vroeg of misschien uiteindelijk tevergeefs melden bij EE.⁷

Ook vroegtijdige, laagdrempelige hulp aan mensen met een chronische, persisterende en/of suïcidale doodswens, kan ertoe bijdragen dat er voor deze mensen perspectieven ontstaan op een betekenisvol leven met een psychische aandoening aangezien juist het gesprek over de dood kan bijdragen aan het verminderen van suïcidale gedachten en aan de preventie van zelfdoding. Deze gesprekken kunnen daarmee vroegtijdig soelaas bieden en bijdragen aan het verminderen van het aantal euthanasieverzoeken en het tijdig verwijzen naar de juiste zorg.

⁷ Uit een dossierstudie van EE naar psychiatrische patiënten bij EE is gebleken dat 70% van degenen die zich aanmeldde in de periode 2012 – 2018 tijdens triage, spreekuur of behandelteam werd afgewezen, in de meeste gevallen omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) was voldaan. Daarnaast trok 20% zichzelf terug. Kortom, aan het merendeel van de verzoeken die door deze doelgroep bij EE werd ingediend, kon door het EE geen verdere opvolging worden gegeven (Onderzoeksrapportage-Psychiatrische-Patiënten-Expertisecentrum-Euthanasie.pdf (expertisecentrum euthanasie.nl))