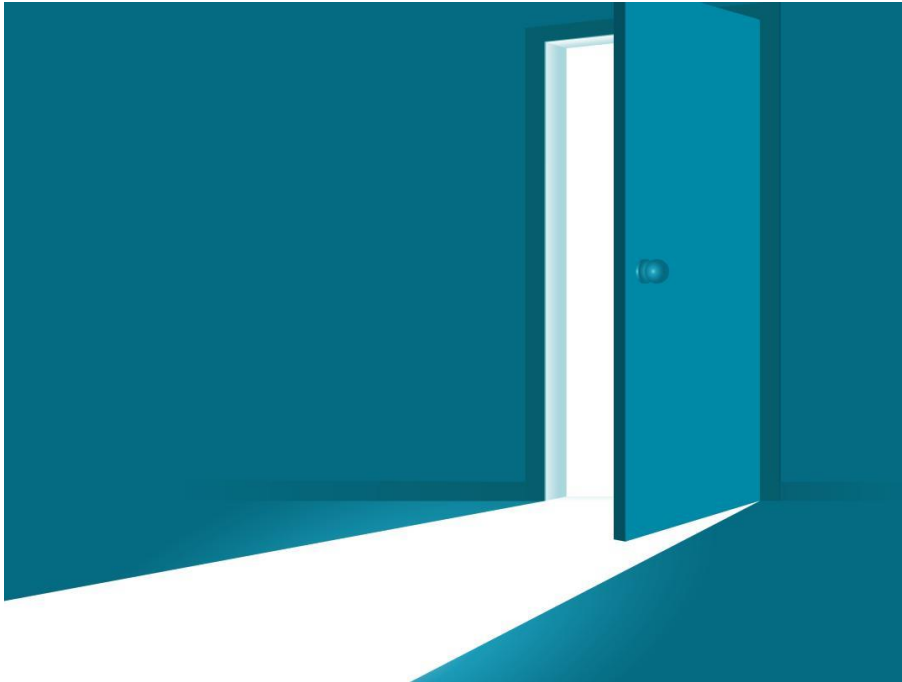


## Kit Vanmechelen over euthanasie op psychische gronden



**Ned Tijdschr Geneeskunde januari 2024;167:D7964**

**De persoonlijke ervaringen van artsen kunnen inspirerend en leerzaam zijn voor vakgenoten. In deze rubriek biedt het NTvG ruimte om die ervaringen te delen.**

**‘Het is een zonnige dag** en ik vertrek in tranen bij het Academisch Ziekenhuis. Een uur eerder heb ik euthanasie verleend aan een 26-jarige vrouw. Terwijl ik wegfiets, word ik gebeld door de psychiater van de vrouw. De hele afdeling heeft op afstand meegeleefd. Is alles goed gegaan?

Ja, het is allemaal goed gegaan. Ik ben overweldigd door het gebeurde, maar ook opgelucht. Een euthanasie van een zo jong iemand is heel verdrietig, maar vergeleken bij de ontreddering die een suïcide veroorzaakt weet ik wel wat ik verkies. Veel mensen zullen deze vrouw missen, maar niemand blijft achter met onbeantwoorde vragen en schuldgevoelens.

Bij een suïcide raken gemiddeld 135 mensen in de omgeving beschadigd. Ik heb dat helaas meerdere keren voor mijn ogen zien gebeuren. Verdrietige ouders, aangeslagen behandelaars, de mensen in de flat die de patiënt zagen springen, de hulpverleners die haar van de straat haalden, haar burens, partner en vrienden die achterblijven met onbeantwoorde vragen en schuldgevoelens: Had ik niet toch beter...?’

**‘Ik kende de jonge vrouw** – laat ik haar Marije noemen – al lang. Eerst als het verlegen en magere tienermeisje dat dezelfde jeugdtoneelopleiding volgde als onze zoon. Ook haar moeder kende ik al, die had een leuk winkeltje in de stad waar ik

graag kwam. Later zou ik horen dat Marije als kind al tegen haar zus en moeder zei dat ze niet begreep wat ze op deze wereld deed. Ze wilde en kon niet leven.

Vijf jaar geleden ontmoette ik Marije opnieuw. Ze verscheen onverwacht als patiënte op de crisisafdeling waar ik toen werkte, na een ernstige suïcidepoging. In de jaren ervoor had ze geknokt tegen depressie en anorexia nervosa. Ze werkte mee aan alle voorgestelde behandelingen, inclusief sondevoeding, lange opnames, zware psychotherapie, medicatie, elektroshocks en ketamine. Niets hielp. Ze vond het bijna erger voor haar omgeving dan voor zichzelf.'

**'Begin 2021 werd ik benaderd** door haar psychiater. Die kende me als supervisor, wist dat ik Marije kende en wist dat ik ruime ervaring had met het verlenen van euthanasie op psychische gronden. Marije had aangegeven euthanasie te willen. Haar psychiater voelde zich daarvoor te jong en onervaren, maar ze wilde haar wel klinisch blijven behandelen en steunen tot het eind.

Helaas kon ik op dat moment weinig meer doen dan naar haar luisteren en wat advies geven. Het Expertisecentrum heeft namelijk een lange wachtlijst voor euthanasieverzoeken en euthanasie-uitvoeringen op psychische grondslag. Dat komt doordat het merendeel van deze verzoeken in Nederland bij het Expertisecentrum terecht komt; de beroepsgroep is huiverig en terughoudend. Zo stijgt het aantal aanmeldingen jaarlijks. Met als gevolg een onaanvaardbare lange wachttijd voor het onderzoek kan beginnen.

Het enige wat ik toen voor mijn jonge collega kon doen, was zeggen: vraag alvast een second opinion aan. Zo kon zij Marije laten voelen dat ze echt naast haar stond, en kon de procedure sneller gaan op het moment dat Marije aan de beurt zou zijn.'

**'Marije stond bijna twee jaar op de wachtlijst** bij het Expertisecentrum. Onmenselijk lang voor haar én haar naasten, die zich gaandeweg hadden verzoend met haar wens. Pas eind 2022 kon ik haar onderzoeken. Ik oordeelde dat ze voldeed aan de eisen die de Euthanasiewet stelt.

De second opinion door een onafhankelijk psychiater was inmiddels gebeurd. Deze oordeelde dat er nog redelijke behandelopties waren: een derde opname in een gespecialiseerde eetkliniek en herstelondersteunende ambulante behandeling.

Je mag echter samen met de patiënt van zo'n advies afwijken. Na overleg met Marije en haar eigen psychiater kon ik beargumenteren dat een derde gelijkaardig behandeltraject geen redelijke behandeloptie was. De herstelondersteunende zorg kreeg ze feitelijk al het laatste half jaar.'

**'De procedure verliep verder probleemloos.** In de laatste drie maanden van haar leven werkten haar eigen behandelaars, haar ouders, zus en ik samen met haar naar haar overlijden toe. Marije organiseerde dat zeer zorgvuldig. De SCEN-arts vond dat aan alle zorgvuldigheidscriteria was voldaan.

Marije overleed in het ziekenhuis omdat ze haar organen wilde doneren. Haar behandelend psychiater was de avond voordien nog bij haar. Hoe anders is dat bij suïcides...

Een kwartier voordat ik haar de dodelijke injecties gaf, kwam de orgaantransplantatiecoördinator melden dat er een match gevonden was voor alle organen die ze wilde afstaan: beide nieren, lever, longen, alvleesklier en hart. Marije grapte dat haar brein gelukkig niet transplanteerbaar was, want dan zou ze een ander met al die mentale ellende opzadelen.'

**'Zes weken na Marijes overlijden** keurde de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie het dossier goed: "De arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2, eerste lid, Wtl." In het evaluatiegesprek hoorde ik dat het redelijk goed gaat met de ouders en zus van Marije. Ze zijn tevreden over de gang van zaken, verdriet wordt afgewisseld met trots op hun dappere dochter en zus. En alle getransplanteerde organen functioneren goed bij de ontvangers. Die wetenschap troost, zegt haar moeder.

Dank je wel Els Borst, voor de fantastische euthanasiewet in Nederland.'