



## DE GROENE AMSTERDAMMER

Euthanasie bij jongeren in de ggz

# 'Mama, ik kán niet meer'

Dat jonge mensen die uitzichtloos psychisch lijden euthanasie kunnen krijgen leidt tot veel controverse onder psychiaters. Hoe terughoudend moeten we zijn bij jonge patiënten?

Malou van Hintum

9 december 2025 – verschenen in nr. 50

Cadeau geven 📺

Delen ↗

Leeslijst 📖





Odilon Redon, *Passage d'une âme*, 1891. Ets, 8,2 x 5,1 cm  
© The Stickney Collection

**Het is een snikhete dag.** Binnen loopt de hoge, uitbundig met bloeiende planten versierde zaal langzaam vol. Ruim vierhonderd mensen zoeken een zitplaats. Veel jonge mensen, met gespannen of verdrietige gezichten. De ventilatoren draaien op volle kracht. In de witte kist ligt het lichaam van Lize, 26 jaar. De avond voor haar suïcide is haar moeder bij haar in bed gekropen. ‘Mama, ik kán niet meer.’

Zes weken eerder heb ik Lize gesproken. Nu zit ik, een maand na de uitvaart, bij haar moeder Marian aan tafel. ‘Ik heb vier keer het middel X onderschept. Toen ik haar daarmee confronteerde, was ze zo verdrietig en van slag dat ik me gewoon schuldig voelde dat ik het had gevonden. Ik dacht, dat euthanasietraject duurt gewoon te lang voor jou.’ Lize deed haar eerste suïcidepoging in 2021, bij een ggz-instelling. Haar ouders werden niet geïnformeerd. ‘Vanwege de geheimhoudingsplicht, Lize was meerderjarig. Ze moest zelf maar vertellen wat er was gebeurd.’

‘Half mei volgend jaar, ik zie ernaar uit.’ Een greep uit de behandelingen die Bart (36) heeft gehad: dialectische gedragstherapie, traumatherapie, klinische schematherapie. Pillen die hij momenteel gebruikt: dagelijks Dormicum en Topiramaat, daarnaast ook Xanax, Nitrazepam, Promethazine, MAO-remmers en een antipsychoticum. Huidige diagnoses: CPTSS (complexe PTSS), een persoonlijkheidsstoornis NAO (Niet Anders Omschreven) met trekken van onder meer borderline, hechtingsproblematiek en ‘nog iets schizotypisch’. Plus een chronisch depressieve stoornis. ‘Dit zijn de diagnoses die ik heb overgehouden. Want er zijn natuurlijk door de tijd heen heel veel diagnoses gesteld of weer geschrapt.’ Als ik vraag naar zijn automutilatie – ik zie een woud van littekens op zijn boven- en onderarmen – trekt hij zijn T-shirt omhoog. ‘Ik zat bijna door de buikwand heen.’ Snijden of branden, vraag ik. ‘Allebei. Maar niet meer sinds ik weet dat ik euthanasie krijg.’

Barts worsteling met het leven begon op zijn vijftiende jaar. Volgend jaar zullen verschillende vrienden zijn euthanasie bijwonen, zegt hij. Het euthanasieteam ziet geen medicatie of behandelingen meer die nog kunnen helpen. Bart moet nog wel in gesprek met de second opinion-psychiater, in januari volgend jaar.

Julia was aaneengesloten opgenomen vanaf haar veertiende. ‘Ze is eigenlijk nog veel zieker geworden in de ggz. Ze heeft er ook trauma’s bij gekregen door de dwangmaatregelen’, zegt haar moeder Emma. Julia kreeg onder meer MAO-remmers, lithium en ketamine. ‘Door de lithium ging ze zo erg trillen dat ze een

onder meer MAO-remmers, numun en ketamine. Door de numun ging ze zo erg trillen dat ze een dienblaadje niet meer veilig kon dragen. Van de ketamine, een neusspray die ze twee keer per week gebruikte, kreeg ze steeds een bad trip. Maar ze heeft het toch nog vijf weken langer geprobeerd dan nodig was. En Julia kreeg in totaal 150 keer ECT.' Elektroconvulsietherapie, in de volksmond beter bekend als elektroshocks. De eerste zestig keer mochten haar ouders mee. Daarna niet meer, omdat Julia regelmatig vastgebonden en gillend naar binnen werd gebracht. 150 keer ECT betekent ook 150 keer een narcose.

Julia kreeg in 2024 euthanasie, ze was twintig jaar.

Na tien, vijftien, soms wel twintig jaar dag en nacht 'aan' staan, zijn de ouders behoorlijk op. Van de ouders van wie het kind is overleden, is de een eerder met pensioen gegaan, de ander heeft een van zijn twee bedrijven verkocht, sommigen werken op halve kracht of zitten ziek thuis. Al die jaren vol zorgen en stress hebben hen mentaal uitgeput.

Huwelijken en gezinnen zijn er voor altijd door getekend – 'Ik wás Julia', zegt moeder Emma. 'Ik deed alles met en voor Julia. Daardoor zijn we thuis op een verschillend spoor gekomen. Mijn man en dochter gaan gewoon door met hun leven, maar ik moet een nieuwe invulling vinden.' Het sociale leven is meestal beperkt – 'We waren heel veel met Tess bezig. Dat verandert je sociale leven sowieso', zegt vader Tom. 'En negentig procent van de gesprekken komt op Tess uit. Dan haken mensen af. En dat heb je helemaal niet door.'

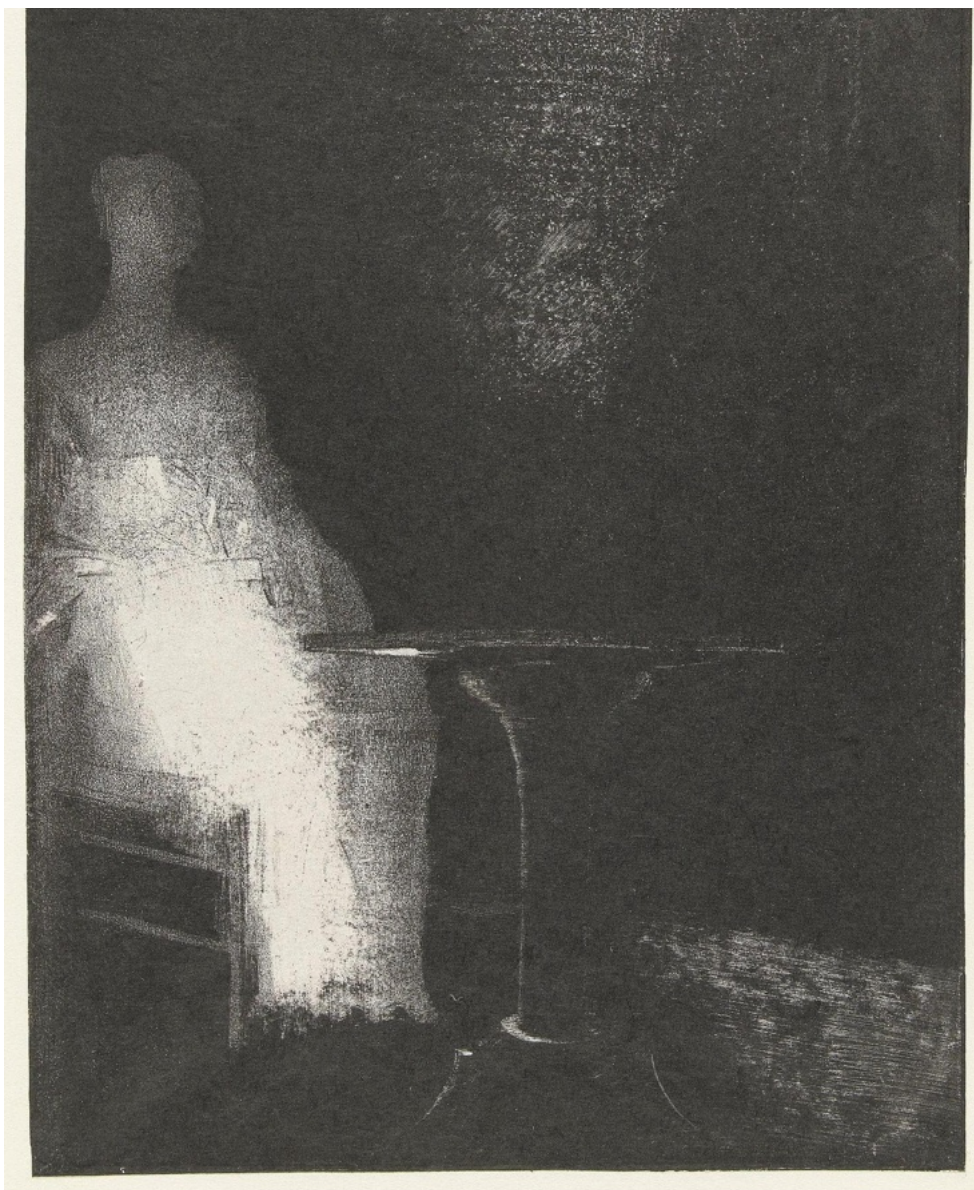
Lotgenotencontact is er wel, en dat is voor ouders van onschatbare waarde. Als hun kind is overleden, maar ook als het er nog is en dood wil. 'Het is krankjorum als je de zoveelste arts moet vertellen "het is, denk ik, het beste als mijn dochter sterft"', zegt Flip. 'Je zit als ouder in een spagaat van hier tot gunter. Ouders die deze situatie kennen, begrijpen precies hoe onmenselijk het is.'

Toen hun kinderen nog leefden, waren ouders continu alert. Een versnelde hartslag als ze een politie- of brandweerwagen hoorden. Steeds weer opnieuw naar steeds weer nieuwe hulpverleners en instanties bellen. Gesprekken voeren – of buitengesloten worden van gesprekken – waar ze, meestal, moe en moedeloos van werden. Hun kinderen wegbrengen naar ggz-instellingen en weer ophalen. Voor de zoveelste keer eindeloze uren op de spoedeisende hulp zitten en meemaken hoe hun kind wordt vernederd.

Wouter zit erbij als tegen zijn dochter wordt gezegd: 'Jij gebruikte toch ook geen verdoving toen je jezelf sneed? Nou, dan hoeft dat bij het hechten ook niet.' Of: 'Het is nogal druk, kunt u vannacht om drie uur komen?' Elke dag even bellen hoe het gaat. Angst voor dat verkeerde telefoontje, angst als een appje van hun kind wel erg lang op zich laat wachten – die angst is meestal terecht. Toen Wouters dochter niet meer reageerde, bleek dat ze zich had gesuïcideerd.

En dan zijn er de 'incidenten', zoals dat eufemistisch heet. Marian en haar man stonden meermaals op de ic na een suïcidepoging van hun dochter Lize. Tess, de dochter van Tom, lag tien dagen in coma nadat ze een hartstilstand had gehad en was gereanimeerd. De oorzaak was zeer waarschijnlijk het gebruik van zware antidepressiva die haar lichaam niet afbrak, vertelt Tom. 'Een heel heftige periode. Dan zit je dag en nacht aan haar bed.' Tess kreeg euthanasie toen ze 26 jaar was.





Odilon Redon, *Je vis dessus le contour vaporeux d'une forme humaine*, 1896.  
Lithografie, 25,3 x 18,1 cm  
© Rijksmuseum Amsterdam

**Jonge mensen die fysiek** en/of psychisch uitzichtloos lijden, kunnen volgens de euthanasiewet uit 2002 euthanasie aanvragen. Volgens die wet mag dat al vanaf twaalfjarige leeftijd. Zijn kinderen tussen de twaalf en zestien jaar oud, dan moeten de ouders (of voogd) toestemming geven. Gaat het om jongeren tussen zestien en achttien, dan moeten de ouders bij de beslissing betrokken zijn. Vanaf achttien jaar mogen mensen zelf beslissen.

Hoewel in de wet geen onderscheid wordt gemaakt, vragen veel minder mensen euthanasie aan bij psychisch lijden dan bij fysiek lijden. Het *Jaarverslag 2024* van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) meldt dat in 2024 in totaal 9958 meldingen zijn gedaan – euthanasie bij psychische problemen, lichamelijke aandoeningen en dementie opgeteld. Daarvan betreffen 219 meldingen euthanasie in verband met psychische problematiek; iets meer dan twee procent van alle euthanasiemeldingen. Van deze 219 mensen waren er dertig jonger dan dertig jaar. Deze dertig euthanasieën zijn uitgevoerd door 26 psychiaters. In 2024 waren er geen minderjarigen die euthanasie kregen, in 2023 waren het er twee.

Het aantal suïcides is bij dertigminners ruim tien keer hoger dan het aantal ontvangen euthanasieën. De Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie meldt dat in 2024 in totaal 1878 mensen zich hebben gesuïcideerd, van wie er 312 jonger zijn dan dertig jaar. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut pleegden in 2024 62 kinderen en jongeren tot twintig jaar suïcide, jongens vaker dan meisjes.

Een aantal psychiaters zegt zich ernstig zorgen te maken over het feit dat er überhaupt euthanasie wordt gegeven aan dertigminners met ernstig psychisch lijden. Voor psychiater Wilbert van Rooij was dat de reden om op 29 april 2024 een brief aan het Openbaar Ministerie te schrijven. Daarin hekelt hij 'het activistisch optreden van zowel psychiaters van KEA als van ThaNet' en spreekt hij over 'ongebreidelde promotie van euthanasie bij psychisch lijden'.

Stichting KEA (Kenniscentrum Euthanasie bij psychische Aandoeningen) ondersteunt patiënten, naasten en behandelaren, en vraagt in de media aandacht voor hun ervaringen met euthanasie. Doel is 'kennis over en begrip voor euthanasie bij psychische aandoeningen vergroten, en de toegankelijkheid van euthanasietrajecten verbeteren'. ThaNet is opgericht om 'de zorg te verbeteren voor mensen met een persisterende doodswens of euthanasiewens op basis van psychisch lijden'. Dit doen ze door 'een lerend netwerk te creëren van hulpverleners en ervaringsdeskundigen'.

Van Rooij schrijft in de OM-brief dat hij 'als bezorgde psychiater' de suggestie ondersteunt van 'X Y (De Stichting Z namens naasten en nabestaanden)' om na te gaan of er verkennend strafrechtelijk onderzoek gedaan kan worden naar de ouders van Milou Verhoof en de 'KEA-psychiaters' Kit Vanmechelen en Menno Oosterhoff.

Oosterhoff gaf op 2 oktober 2023 de zeventienjarige Milou euthanasie; op haar uitdrukkelijke verzoek zijn haar ouders daarmee naar buiten gekomen. Het strafrechtelijk onderzoek zou zich, aldus Van Rooij, moeten toespitsen op de vraag in hoeverre Milous ouders samen met Oosterhoff en Vanmechelen, 'de jonge patiënte beïnvloed hebben in haar keuze voor euthanasie'. Van Rooij stelt bovendien op basis van berichten in de media dat er 'aanwijzingen' zijn dat Milou niet meer volledig wilsbekwaam was. Hij kent de zaak zelf niet, en heeft – tot op vandaag – noch met de ouders, noch met Oosterhoff contact gezocht.

Dertien psychiaters en artsen, onder wie de twee hoogleraren psychiatrie Jim van Os (Universiteit Utrecht) en Damiaan Denys (Universiteit van Amsterdam), hebben de brief ondertekend, de meesten anoniem. Wie er achter de Stichting schuilgaat, is ook niet bekend.

Het OM zag geen reden voor onderzoek omdat de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie de euthanasie als zorgvuldig heeft beoordeeld. Artsenfederatie KNMG noemde de aantijgingen in de OM-brief 'onbetamelijk en onaanvaardbaar'. De vereniging van psychiaters NVvP stelde dat er 'geen reden (is) om te twijfelen aan de zorgvuldigheid van de door psychiaters beoordeelde en soms ook uitgevoerde euthanasieverzoeken'. Sindsdien worden de aanvallen en beschuldigingen nog persoonlijker en lelijker, blijkt op het socialemediaplatform LinkedIn.

Inmiddels is de documentaire *Milou's strijd gaat door* verschenen (overigens niet op initiatief van de ouders). Daarin vertelt Mireille Verhoof, de moeder van Milou, dat ze ruim twee jaar vóór Milous overlijden in haar wanhoop een van de hoogleraren die de OM-brief heeft ondertekend heeft gemaïld met de vraag om hulp. Ze vertelt ook dat ze nooit antwoord heeft gehad.





Odilon Redon, *Le noyé*, 1887. Houtskool, zwart krijt, 50,6 x 36 cm

**Psychiater Esther van Fenema** publiceerde op 13 maart 2025 de column *Zet euthanasie voor jongeren onder de dertig onmiddellijk on hold*. Ze is niet tegen euthanasie in de psychiatrie, integendeel: ‘Dat vind ik principieel heel raar, als je tegen euthanasie in de psychiatrie zou zijn.’ Als psychiater heeft Van Fenema ‘herhaaldelijk’ second opinions gedaan voor (oudere) volwassenen met een euthanasieverzoek, maar zelf nog nooit euthanasie verleend.

Ze zegt: ‘Euthanasie bespreekbaar maken, daar ben ik het absoluut mee eens. Maar het gevoel dat mij en veel collega’s bekruipt, is dat euthanasie ook iets is waar je niet zo moeilijk over moet doen. Iets waar je voortvarend in moet zijn. Tijdens het Voorjaarscongres van de NVvP in 2024 citeerde Kit Vanmechelen de *Eed van Hippocrates* waarin we worden opgeroepen om het lijden te verlichten en het belang van de patiënt voorop te zetten. Ik geloof niet dat dat de route is om dit te emanciperen.’

De grens van dertig jaar is ‘deels arbitrair’, maar niet helemaal uit de lucht gegrepen, zegt Van Fenema. ‘Het gaat om drie factoren. De prefrontale cortex, waarmee je de gevolgen van je besluitvorming kunt overzien,

is uitgerijpt tussen het 25ste en 30ste jaar. Bovendien gaat het om mensen die al heel jong in de ggz terecht zijn gekomen, en vaak een gestoorde emotionele ontwikkeling hebben door hun psychisch lijden. En tot je dertigste zijn er nog biografische verrassingen mogelijk. Als je Ankie bent, alleenstaand, 65 jaar, je woont driehoog achter, je bent therapieresistent en je hebt allerlei psychiatrische aandoeningen, dan is de kans dat je nog smoorverliefd wordt of naar Australië gaat, natuurlijk heel erg klein.'

'Als je op je veertiende, vijftiende met je ouders praat over euthanasie, dan heb je het niet meer over de vraag of je een vriendje mag en of je uit mag', zegt Maartje, de moeder van Sophie (18). 'In principe zijn Sophies gordijnen altijd dicht. Ze wil wel altijd even luchten, en dat doet ze als ze zeker weet dat er niemand komt', zegt haar vader Flip.

Sophie woont bij haar ouders. Ze slaapt uit tot een of twee uur 's middags, zodat de dag zo kort mogelijk is. 'En dan loop ik rondjes en rondjes, in mijn kamer', zegt ze. 'Ik luister veel muziek. 's Middags bak ik vaak iets zoets.' 's Avonds laat ze met haar vader de hond uit op een plek waar meestal niemand komt. Daarna kijkt ze samen met haar ouders een film of serie. 'Hoewel dat gezellige momenten zijn, heb ik steeds de hele tijd een angst. Ik heb hier veel over gepraat en hulp voor gekregen, maar de angst gaat niet weg. Door herinneringen lukt het me niet om "goed genoeg" door te leven met die angst, die bovendien in de loop van de tijd steeds groter is geworden.'

'Je ziet het niet zo aan haar', zegt Flip. 'Ze is mager, maar voor de rest ziet ze er eigenlijk best goed uit. Maar de pijn zien wij wel. Ze is ooit zo ver gegaan met snijden dat een van haar benen nauwelijks gehecht kon worden. Dan zie je dat het niet gaat. Op een gegeven moment zijn er geen pillen of therapieën meer die helpen.'

'Het voelt voor mij alsof ik een leven heb gekregen dat ik helaas niet aankan en ook niet aan wil. Ik kan het niet volhouden', zegt Sophie. 'Ik heb al meerdere pogingen gedaan om niet meer wakker te hoeven worden. Die zijn allemaal mislukt. Dat doet pijn, als het niet lukt.'

Haar moeder Maartje vertelt: 'Ik vergeet nooit dat ze in het ziekenhuis lag. Sophie laat altijd heel weinig emoties zien, maar toen was ze zó intens verdrietig dat het niet gelukt was. Wij dachten, wat vragen we allemaal van dit meisje. Misschien heeft ze wel gelijk.'

Begin september heeft Sophie gesproken met een psychiater van het Expertisecentrum Euthanasie. Inmiddels is het dossier bij het EE rond. 'Dus (helaas voor de ouders) gaat de trein weer rijden', mailt haar moeder me begin november.

Sophie wil al sinds haar negende dood.

'Als je eenmaal overtuigd bent, speelt leeftijd geen rol meer', zegt psychiater Kit Vanmechelen (tussen 2016 en 2023 verbonden aan het Expertisecentrum Euthanasie). 'Maar er is een tijd daarvóór. Je krijgt een dossier, je behandelt een patiënt, en die is begin twintig. Daar wil je niet aan. Als ze het over euthanasie hebben, hoop je dat het overwaait. Je bent verwachtingsvol over therapieën die ze nog niet hebben gehad. Je bent terughoudender. Het is vanzelfsprekend een heel akelig idee dat je actief het leven gaat beëindigen van iemand die nog zo jong is. Dat zeg ik ook tegen die patiënten: "Bij jou neem ik zestig jaar levensperspectief weg." Dat is gewoon moeilijker dan bij iemand van zestig.'

Omdat het moeilijker is, kost het ook meer tijd, zegt Vanmechelen. Meer tijd omdat ze extra zorgvuldig wil zijn. Ze spreekt meer mensen uit de omgeving van de patiënt, doet diepere diagnostiek, onderzoekt nog

zijn. Ze spreekt met mensen uit de omgeving van de patiënt, doet diepere diagnostiek, onderzoekt nog beter of er resterende behandelopties zijn. 'Een twintigjarige geeft me meer maagpijn, natuurlijk is dat zo. Maar uiteindelijk, als je die hele weg hebt afgelopen en dan besluit om het te doen, is die leeftijd weggevallen op grond van het lijden dat je hebt gezien.'

**Leeftijd is niet de enige reden** waarom Van Fenema euthanasie voor dertigminners die psychisch lijden 'on hold' wil zetten. Een ander argument is de ondermaatse zorg die deze jongeren in de ggz krijgen. Ze vindt dat 'deze zeer ernstig lijdende groep' in de ggz een betere behandeling verdient. 'Een meisje met trauma, persoonlijkheidsproblematiek, autisme en god weet wat allemaal, krijgt te horen dat ze nog zes maanden op de wachtlijst voor een traumabehandeling moet staan. Ik vind het onbestaanbaar dat die wachtlijstproblematiek niet op orde is, maar dat deze escalatie van de richtlijn wel voorhanden is.'

Kinder- en jeugdpsychiater Ivo Aben is een van de ondertekenaars van de OM-brief. Hij vindt dat jongeren met complexe psychische problemen niet zelden de dupe zijn geworden van falende zorg. Dat komt vooral door de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten in 2015, zegt hij. 'Die is volledig misgelopen. Maar ook in de jaren daarvoor schoot de zorg al vaak tekort. Denk bijvoorbeeld aan niet-passende behandeltrajecten, lange wachtlijsten, te veel wisselingen van hulpverleners, te veel onervaren medewerkers, te vaak afwijzingen omdat iemands problemen "te complex" zijn.'

Het is een opsomming die in geen enkel gesprek met ouders en jongeren ontbreekt, maar dat maakt Aben niet ontvankelijker voor de mogelijkheid dertigminners euthanasie te verlenen. Integendeel. 'Juist daarom,' zegt hij, 'ben ik faliekant tegen wat ik het "aanmoedigen" van euthanasietrajecten voor mensen met psychisch lijden op heel jonge leeftijd noem. Dat vind ik immoreel. Onder meer Stichting KEA, het ministerie van VWS en de NVvP willen heel graag dat het taboe op euthanasie verkleint en dat een euthanasietraject voor deze jongeren normaler wordt. Dat is voor mij allemaal bespreekbaar, maar niet nu. Niet nu deze jonge mensen het moeten doen met deze heel slechte ggz. Als zogenaamd beschaafde maatschappij kun je dat niet goed vinden.'

Maar kun je niet én-én doen? Euthanasie voor jongeren met psychische problemen is in Nederland al mogelijk sinds in 2002 de euthanasiewet werd ingevoerd. Waarom zou je die mogelijkheid niet zo laten, en tegelijkertijd onderzoeken hoe je de zorg voor deze jongeren kunt verbeteren?

Aben houdt voet bij stuk: 'Ik heb tijdens mijn werk veel te veel prutswork gezien, sorry dat ik het zeg. Je moet éerst investeren in betere kwaliteit van zorg. Niet pas op het moment dat alle veerkracht, hoop en levenslust verloren zijn gegaan, maar vanaf het begin van het ernstige psychisch lijden. In plaats van het toegankelijker maken van euthanasie voor heel jonge mensen, moeten we innovatieve hulp organiseren, mensen bij elkaar zoeken die geloven dat ze daarin van meerwaarde kunnen zijn, en het perspectief op herstel verbeteren.'

Tijdens de 'gespreksavond' die de politieke partij NSC op 12 juni 2025 in Nieuwspoorthoudt over euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden van jonge mensen, pleit ook psychiater Jim van Os voor betere en langdurige zorg. Op de vraag wat hij zelf doet als hij jonge mensen ziet met een actieve euthanasiewens, antwoordt hij: 'Ik zeg: je kunt altijd beschikken over je eigen leven. Die optie is er altijd, daar heb je geen euthanasietraject voor nodig. Ieder mens beschikt over zijn eigen leven. Suicide is heel erg taboe, maar het is een menselijke oplossing. Dat kan je altijd hebben. Dat is troostend, die gedachte dat je over je eigen leven kunt beschikken.'

Suicide als een 'menselijke oplossing'? Van Fenema, die ook het woord voerde in Nieuwspoort, zegt: 'Die laat ik aan hem.' Aben zegt: 'Er zit een kern van waarheid in dat je altijd het zelfbeschikkingsrecht hebt om het te doen. Maar het is wel verschrikkelijk, natuurlijk.'

Heleen gebruikt hetzelfde woord: ze vindt het 'verschrikkelijk' om zichzelf iets aan te doen, en daarmee ook haar familie. 'Op een gegeven moment heb ik een afscheidsbrief geschreven en een touw gekocht, en had ik een touwstrop geknoopt in het bos. Ik ben erin gaan hangen en kon geen adem meer halen. Ik werd zó bang. Toen lukte het niet meer, en ben ik terug naar huis gegaan. Ergens ben ik opgelucht omdat ik mijn ouders dat verdriet niet heb hoeven aandoen. Er is ook niets misgegaan waardoor de hele situatie misschien nog veel erger was worden. En ik heb mezelf dat niet hoeven aandoen. Dat vind ik ook heel verschrikkelijk, dat je dat jezelf aan moet doen. Maar ergens ben ik ook verdrietig. Dan denk ik, nu moet ik weer verder. En hoe doe ik dat in godsnaam? Hoe hou ik dit vol? Hoe hou ik dit uit?'

**Wat is er aan de hand met** deze jongeren dat het leven ze te zwaar valt? Onderzoekers van het Expertisecentrum Euthanasie en 113 Zelfmoordpreventie hebben het psychiatrisch profiel bekeken van de twaalf jongeren onder de 24 jaar die tussen januari 2012 en 30 juni 2021 euthanasie hebben gekregen van een psychiater van het EE (in totaal hebben in die periode 353 24-minners euthanasieaanvragen ingediend bij het EE). Bijna driekwart van hen was vrouw en ze waren gemiddeld negen jaar toen ze hun eerste behandeling in de ggz kregen. Allemaal hadden ze een aantal psychiatrische diagnoses, de meesten een stuk of vier. Aandoeningen die het meest voorkwamen: autismspectrumstoornis, depressie en eetstoornissen.

Ze hadden allemaal een geschiedenis van suïcidaliteit, en driekwart van zelfbeschadiging. Elf euthanasieontvangers deden gemiddeld zeven suïcidepogingen, waarvan de eerste op gemiddeld 14,5-jarige leeftijd. Gemiddeld hadden ze 11,5 verschillende soorten psychiatrische medicatie gehad (die kunnen ook meer dan één keer zijn verstrekt). Daarnaast kregen vijf jongeren ook ECT (elektroconvulsie therapie) of DBS (Deep Brain Stimulation). Tien jongeren hadden een EMDR-behandeling gehad en tien herstelgerichte zorg. Allemaal hadden ze te maken met dwangmaatregelen.

De meeste hulpverleners willen absoluut zeker zijn dat ze alles, echt álles geprobeerd hebben voordat ze euthanasie gerechtvaardigd vinden. Psychiater Kit Vanmechelen vindt het sowieso een verkeerde vraag: 'is er nog een behandeling'. Ze zegt: 'Er is altijd nog wel een behandeling. De vraag is of iemand het nog kan opbrengen.' Als je op je negende je eerste behandeling kreeg, ben je op je negentiende al tien jaar aan het worstelen.

Psychiater Sisco van Veen is onderzoeker bij het Amsterdam UMC en 113 Zelfmoordpreventie en voorzitter van de werkgroep die in opdracht van de NVvP de richtlijn over euthanasie bij psychisch lijden herziet. Deze werkgroep bestaat behalve uit psychiaters ook uit ervaringsdeskundigen, naasten, nabestaanden, juristen, medisch ethici, psychologen en huisartsen. Ze neemt onder meer de Scen-consultatie onder de loep, euthanasie voor 'bijzondere doelgroepen' waaronder jongeren, en de inzet van de second opinion-psychiater (dit is een tweede psychiater, die de wilsbekwaamheid van de patiënt beoordeelt, onderzoekt of de diagnostiek passend is en kijkt of er nog behandelopties zijn. Het gaat om een extra arts vergeleken met de procedure van euthanasie bij fysiek lijden).

'De therapeutische basishouding van hoopvol zijn is essentieel voor ons als hulpverleners', zegt Van Veen. 'Wij zeggen: "We staan naast je, we gaan je helpen, hoe moeilijk het ook is." Het loslaten van die basishouding is voor ons heel moeilijk. Maar als je dat niet doet, slaat die houding soms door in

therapeutische hardnekkigheid. En als je therapeutische hardnekkigheid combineert met hoe gemakkelijk wij dwangbehandeling inzetten, dan kan dat echt lelijk worden.'

Van Veen, zelf ouderenpsychiater, zegt dat hijzelf 'zeer terughoudend' zou zijn met euthanasie bij jongeren. Maar, zegt hij: 'Ik hoor ook dat kinder- en jeugdpsychiaters die ik heel serieus neem, soms zeggen "dit gaat eindigen in de dood". Als alle kennis van een breed behandelteam is ingezet, als er écht herstelgericht is behandeld en er serieuze pogingen zijn gedaan om de neerwaartse spiraal van crises en dwangbehandeling te doorbreken – als dat allemaal helemaal nergens toe leidt, dan kan euthanasie ook bij een jongere gerechtvaardigd zijn. En dan neem ik echt afstand van het argument "dan moeten ze het zelf maar doen". Ik vind dat hardvochtig. Het is wetenschappelijk vastgesteld dat rouw voor nabestaanden na suïcide veel traumatischer en veel problematischer is dan rouw na euthanasie. De uitkomst is hetzelfde: de patiënt is overleden. Maar de weg er naartoe is onvergelijkbaar.'

Hij vermoedt dat veel collega's zich 'onvoldoende realiseren' dat de eerste NVvP-richtlijn over euthanasie bij psychisch lijden dateert uit 1998. 'Met de komst van het Expertisecentrum Euthanasie (*in 2012 begonnen als Levenseindekliniek, in 2019 verder gegaan als Expertisecentrum Euthanasie – mvh*), maar ook met allerlei maatschappelijke ontwikkelingen die daaraan ten grondslag liggen, wordt het toenemend een onderdeel van ons vak. De grote cultuurverandering die van ons wordt gevraagd, zie je zich nu voltrekken. Dat levert frictie op en spanning. Eigenlijk hebben wij het gesprek over euthanasie 20, 25 jaar lang gewoon een beetje weggeduwd.'

Uit de enquête die de Commissie Euthanasie van de NVvP begin dit jaar onder haar vierduizend leden heeft verspreid (en die is ingevuld door 848 psychiaters), blijkt dat een kleine meerderheid van de respondenten (eventueel) bereid is om zelf euthanasie uit te voeren. Die terughoudendheid is als het gaat om jonge mensen sterker dan bij volwassenen. 'De noodzaak tot behoedzaamheid wordt breed gedeeld, maar sluit zorgvuldige afweging niet uit', aldus de NVvP Commissie Euthanasie in een terugkoppeling aan de leden.

**Toen psychiater Matthijs van Schendel** voor het eerst een euthanasieverzoek kreeg, hoefde hij daar niet lang over na te denken. 'Ik zei: "Daarvoor moet je bij het Expertisecentrum Euthanasie zijn." Ik ben opgeleid in een instelling waar het klassieke beeld heerste van de onmachtige, verminderd besluitvaardige mens met psychische problemen die niet in staat is om dit soort ingewikkelde aspecten voldoende te doorgronden. Zo dacht ik er toen ook over.' Maar daarna kwam de vrouw die hij naar het EE had verwezen naar hem terug met de boodschap dat hij haar sneller kon helpen, omdat bij het EE een wachttijd van twee jaar was. En ging hij er opnieuw over nadenken. Inmiddels heeft Van Schendel verschillende euthanasieën uitgevoerd. 'Ik ben tot het inzicht gekomen dat mensen met psychische problematiek ontzettend kunnen lijden. En dat kunnen we gewoon niet allemaal fiksen. Het zou helpen als de zorg in de ggz verbetert, maar bij sommige mensen is het lijden heel erg intens. Het gaat door alle domeinen en aspecten heen.'

Of dat lijden uitzichtloos is, kun je nooit objectief vaststellen, zegt hij. 'Als je euthanasie verleent, weet je nooit honderd procent zeker of iemand toch nog een gelukkig leven had kunnen leiden. Andersom, als je de euthanasie niet uitvoert, weet je nog veel minder zeker of iemand niet nog jaren ondraaglijk zal lijden, of zelf een einde zal maken aan zijn leven.' Absolute zekerheid bestaat niet, concludeert hij, en het is niet iedereen gegeven om daarmee om te gaan. Zelf kan hij er wel mee leven – tenminste: 'Als ik weet dat ikzelf gedegen onderzoek heb gedaan naar de wens van de patiënt en diens perspectieven en als ik, met behulp van het oordeel van de onafhankelijke psychiater en eventueel het behandelteam, kan beargumenteren dat

er weinig kans op herstel is.'

Ggz-agoog en ervaringsdeskundige Floor van Welie vroeg ooit zelf om euthanasie, maar klom uit het dal en wilde weer leven. Dat gold niet voor haar zus, die wél overleed door euthanasie. Ze besluit haar artikel *Wanneer mag je dood, als je nog een gezond lichaam hebt?* met de woorden: 'Aan het eind van deze beschouwing komt één gedachte voor mij steeds terug: sommige kernbegrippen in dit debat – uitzichtloos lijden, geen redelijke behandelopties, ondraaglijkheid – zijn uiteindelijk nooit volledig objectief te meten. Daarin schuilt geen tekort van de medische wetenschap of van de rechtspraak, maar een gegeven van de menselijke conditie. (...) Wie anders dan de patiënt zelf bepaalt wat uiteindelijk ondraaglijk en uitzichtloos genoeg is? We komen er niet uit door te streven naar een perfect oplosbaar theoretisch vraagstuk, maar alleen door te erkennen dat het altijd in zekere zin maatwerk zal blijven – en dat we met die onzekerheid zullen moeten leren leven.'

Uit privacyoverwegingen zijn de namen van de jongeren en de ouders geanonimiseerd

## Lees ook:



### Het Groene Lab

## Wat kunnen we wél aan ziektes als ME/ CVS doen?

Tess van Brakel 29 november 2025



### Kunst & Cultuur: Televisie

## Een monumentje voor de zeventienjarige Milou, die euthanasie verkoos, kreeg bredere betekenis

Walter van der Kooi 14 oktober 2025



### Interview

## Psychiater Menno Oosterhoff: 'Jij wil dood, maar ik weet wel beter? Nee'

Malou van Hintum 26 maart 2025



Uit: *De Groene Amsterdammer* van 10 december 2025  
[www.groene.nl/2025/50](http://www.groene.nl/2025/50)