

[Pieter Jan Stallen](#) [Michiel Marlet](#) [Remco de Winter](#)

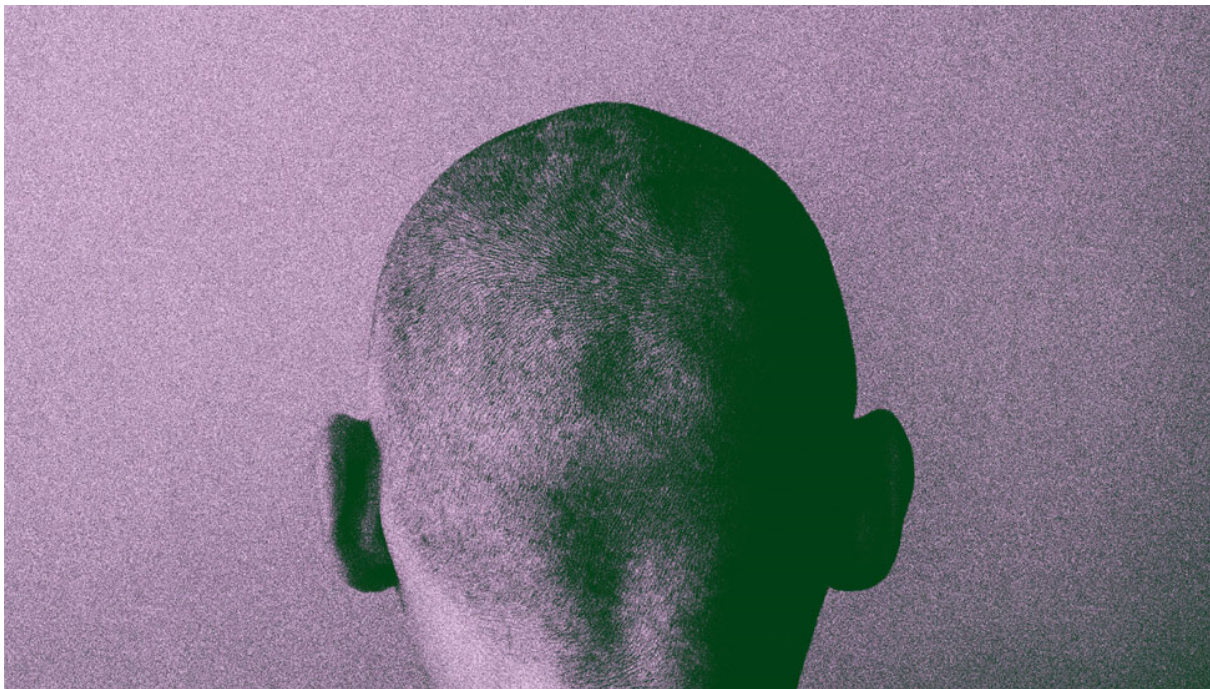
22 mei 2019 5 minuten leestijd

ethiek

## Geen euthanasie bij jongeren met psychische stoornis

De hersenen van adolescenten zijn nog in ontwikkeling

 3 reacties



 Getty Images

**De wet staat het toe, maar het zou eigenlijk verboden moeten worden: euthanasie bij adolescenten met een psychiatrische aandoening die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat bepleiten Pieter Jan Stallen en collega's. Het brein van jongeren is immers nog niet uitgerijpt.**

De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' (Wtl) heeft duidelijke voorwaarden geformuleerd waaronder een arts het leven van iemand van 12 jaar of ouder op diens verzoek door het verlenen van euthanasie kan beëindigen.

De arts moet daarvoor onder andere de overtuiging hebben gekregen 'dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt', 'dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt' en 'met de patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was' (art. 2 lid 1a, 1b en 1d van de Wtl). Ondraaglijk lijden kan voortkomen uit een primair lichamelijke stoornis of gebrek en/of een primair psychische stoornis. Bij psychisch lijden anders dan een medisch vastgestelde psychiatrische aandoening, hoe zwaar dat lijden ook is, staat de Nederlandse wetgever geen euthanasie toe.

Tot zover de wet. Aan een adolescent die vanwege een medisch vastgestelde psychiatrische aandoening ondraaglijk lijdt, mag dus euthanasie worden verleend als niet alleen hij- of zijzelf maar ook de arts het lijden uitzichtloos vindt. Een cruciaal onderscheid tussen beoordelingen, dat voor mensen moeilijk goed voor ogen te houden is. Ook voor artsen. Dat de patiënt zijn lijden uitzichtloos vindt, mag je gezien zijn verzoek om euthanasie aannemen. Maar bij een adolescent wordt, zoals wij zullen betogen, het oordeel 'uitzichtloos' door de arts per definitie problematisch.

#### **Hoe vaak**

In 2016 en 2017 werd in 1 respectievelijk 1,3 procent van de (in totaal 6091 resp. 6585) gevallen euthanasie verleend op grond van ondraaglijk lijden vanwege een psychiatrische aandoening. Om hoeveel jongeren van 12 tot 25 jaar het hierbij ging, is in het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) niet terug te vinden. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) registreert wel doodsoorzaken, waaronder 'psychiatrische aandoening', maar niet langs welke weg het overlijden tot stand kwam: suïcide, natuurlijk overlijden, stoppen met eten en drinken of euthanasie. Hoe vaak in Nederland het verzoek om euthanasie is ingewilligd van een persoon onder de 25 jaar die ondraaglijk aan een psychiatrische aandoening lijdt, is dus niet bekend. Nader onderzoek van alle bij de RTE bekende gevallen in 2017 van hulp bij zelfdoding toonde één casus van een persoon van 18 jaar die op grond van een psychiatrische diagnose hulp bij zelfdoding kreeg. Hoe vaak een dergelijk adolescentverzoek is afgewezen, is uit deze data niet af te leiden.

## **In de adolescentie is het lastig de gevolgen van eigen lijden of ziekte in te schatten**

#### **Adolescentie**

Adolescentie wordt gewoonlijk gezien als de periode van puberteit tot volwassenheid. Beter gezegd: de periode van de rijping van het reproductieve apparaat van een persoon tot aan de verwerving van zelfstandigheid binnen en buiten het ouderlijk systeem. Het grotendeels biologische begin van deze periode is hierbij eenduidiger te markeren dan het deels cultuurbepaalde einde. Van beide factoren staat echter vast dat ze belangrijke invloed hebben op de ontwikkeling van het adolescentie brein. Neurowetenschappelijk kan de adolescentie hierdoor waarschijnlijk het beste worden gedefinieerd als de periode van bijzondere plasticiteit van het brein. Deze developmental plasticity uit zich vooral in een verschillende timing van ontwikkeling van hersengebieden. Het houdt onder andere in dat de adolescent sterk reageert op onmiddellijke sociale beloningen (of op de verwachting dat die zullen uitblijven) maar nog zwak is in impulsbeheersing en risicobeoordeling. Dat verklaart de grote invloed van een peergroep. En ook bijvoorbeeld dat jongeren vaak roekelozer met hun diabetes omgaan dan volwassenen. In de adolescentie is het lastig het verloop en gevolgen van eigen lijden of ziekte goed in te schatten.

#### **Uitzichtloosheid**

Om euthanasie te kunnen verlenen moet de arts ervan overtuigd zijn dat het ondraaglijke lijden 'uitzichtloos' is. Het lijden van een patiënt mag als uitzichtloos worden beschouwd als 'de ziekte of aandoening die het lijden veroorzaakt niet te genezen is en het ook niet mogelijk is de symptomen zodanig te verzachten dat daardoor de ondraaglijkheid verdwijnt. Bij het beoordelen van de uitzichtloosheid staan de diagnose en de prognose centraal', zo verheldert de RTE dit vereiste. Dit zorgvuldigheidsvereiste betreft dus per se het oordeel over een eigen handeling 'wat kan ik als arts nog doen en met welk effect?'. Nu behoort in beginsel ook 'niet-behandelen' tot de medische praktijk, soms is dat immers de beste 'verrichting'. Maar die behandelwijze kan zich bij euthanasie natuurlijk nooit als laatste redelijke oplossing aandienen. Maar in één bijzonder geval wel als eerste: in de situatie van een adolescent die ondraaglijk aan een psychiatrische aandoening lijdt.

Onder normale ontwikkelingsomstandigheden is het brein van een adolescent – en dus ook van een adolescent met een psychiatrische aandoening – doorgaans pas halverwege zijn twintiger jaren volgroeid of uitgerijpt, dus pas vanaf dat moment beschikt hij over de cognitieve en motivationele competenties om het leven volwassen tegemoet te treden. Is het dan niet geboden om dat uitrijpen af te wachten? Of is nu al zeker dat deze normale ontwikkelingen van de psyche géén effect zullen hebben op de actuele psychische toestand? Wij denken van niet.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft onlangs haar richtlijn over euthanasie behoedzaam herzien. Op de weg naar verdere verbetering ligt ons inziens een bespreking van ons standpunt door psychiaters, neurowetenschappers en ethici gezamenlijk.

## Een doodswens maakt vaak deel uit van een ziektebeeld

### Sociale interventies

Een voordeel van elk verbod is duidelijkheid voor het individu. Het belang van duidelijkheid door een verbod op euthanasie bij een adolescent die ondraaglijk aan een psychische stoornis lijdt, kan voor het gesprek tussen adolescent en psychiater niet genoeg worden benadrukt. De adolescent zal zijn vaak geringe energie niet aan een onbegaanbare weg verspillen. De extreme gevoelens rond een doodswens zijn ook beter bespreekbaar, omdat psychiater en patiënt door een verbod de valkuilen van overdracht/tegenoverdracht (bijvoorbeeld gevoelens van onmacht; barmhartigheid) beter kunnen ontwijken.

Een doodswens maakt vaak deel uit van een ziektebeeld wanneer het onderliggende lijden niet meer op een andere manier kan worden gecommuniceerd. Zeker bij adolescenten kan juist daarvan sprake zijn. Als die doodswens eigenlijk een vraag om levenshulp is, zal het antwoord eerder liggen in structurele veranderingen in de situatie of in het sociale systeem.

In de onlangs herziene NVvP-richtlijn staan dan ook nadrukkelijk sociale interventies genoemd. De stress in het actuele sociale systeem kan zo groot zijn dat de jongere met een al dan niet gediagnosticeerde psychiatrische aandoening euthanasie als enige oplossing ziet. Het weghalen van

een jongere uit zijn bestaande sociale systeem en hem laten verblijven in een ander, aangetoond gezond systeem is een zware ingreep, maar is door het mogelijk voorkomen van zelfdoding, met (euthanasie) of zonder (suicide) hulp, gerechtvaardigd.

De vraag zal zich voordoen naar de bepaling van adolescentie: wanneer mag worden aangenomen dat er bij de betreffende jongere sprake is van een uitgerijpt brein? Zeker is dat dit niet het geval is precies op de dag dat een jongere 25 jaar wordt. Het zal nodig zijn hier een set van indicatoren voor te formuleren waarmee de psychiater in elk afzonderlijk geval tot een eigen, vakkundig oordeel kan komen.

## **auteurs**

Pieter Jan Stallen, voormalig bijzonder hoogleraar toegepaste psychologie

Michiel Marlet, (SCEN-)arts, voormalig huisarts

Remco de Winter, psychiater, specialismeleider acute psychiatrie, Parnassia Groep

## **contact**

[pj.stallen@upcmail.nl](mailto:pj.stallen@upcmail.nl)

cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

## REACTIES

### **Joost Waas, Kinder- en jeugdpsychiater, Groningen**

26-05-2019 18:48

"Stallen en collega's stellen dat euthanasie bij adolescenten verboden moet worden, vooral omdat hun brein nog onvolledig is uitgerijpt, waardoor ze te impulsief handelen en de vaardigheden missen om de juiste keuzes te maken. Doordat het brein van adolescenten zich nog ontwikkelt, kunnen klachten veranderen en kan van uitzichtloosheid geen sprake zijn.

Euthanasie bij psychiatrische patiënten is een ingewikkeld dilemma, juist omdat de doodswens vaak deel uitmaakt van het toestandsbeeld. Bij adolescenten is de situatie nog complexer onder meer vanwege de impact van de doodswens op hun naasten en natuurlijk vanwege hun leeftijd.

Toch vind ik een verbod onverstandig. Het bespreken van een euthanasietraject bij jongeren met ernstige psychiatrische problematiek kan nieuw perspectief creëren in de behandeling. Juist omdat voor euthanasie vereist is dat alle reële behandelopties serieus geprobeerd zijn. Door de doodswens serieus te nemen, maar ook te bespreken dat euthanasie pas een optie is als alle beschikbare effectieve behandelingen zijn doorlopen, kan een gesprek ontstaan over de onder de suïcidewens verborgen wens tot verandering en hoe die kan worden bereikt. Op basis hiervan kan samen met de jongere en diens naasten een behandelplan opgesteld worden met als laatste optie euthanasie.

Daarbij horen natuurlijk ook systemische interventies uitgebreid aan de orde te komen. Mijn ervaring is dat deze benadering ertoe kan leiden dat bij jongeren die meermaals ernstige suïcidepogingen doen, met alle impact daarvan op hun naasten, de suïcidepogingen kunnen worden gestopt en er een gezamenlijk behandeltraject ontstaat; juist omdat de jongere weet dat de doodswens er mag zijn. Bij een verbod zal een jongere zich daarentegen niet gehoord voelen in zijn ervaren uitzichtloosheid. Door het argument dat hun hersenen nog niet zijn uitgerijpt zullen jongeren zich niet serieus genomen voelen, wat de samenwerking niet ten goede komt. Nog los van de vraag wanneer ze wel zijn uitgerijpt. "

---

**Siep de Groot, huisarts niet praktiserend, Huisarts niet praktiserend, Eelderwolde( Groningen), Eelderwolde**

25-05-2019 05:49

"Een psychische stoornis en dan vooral een psychotische depressie die jaren kan duren ontwricht het leven en lijdt tot eenzaamheid vanwege het feit dat in die situatie vrijwel de hele vrienden- en familiekring geen tekening meer met de zieke houdt. Het is heel goed voorstelbaar dat er in diensituatie maar een oplossing is: die van suicide. Niettemin zijn er nieuwe ontwikkelingen om deze " onbehandelbare" patiënten te helpen en ze weer een toekomstperspectief te bieden. In 60 procent van deze ernstige gevallen biedt elektroconvulsie therapie ( ECT) een uitstekend resultaat. Wel dient de patiënt dan intensief begeleid te worden., niet door mediactie zoals psychiaters dat graag doen, ook niet door te helpen met het levens einde, maar door die mensen in een nieuwe situatie bij te staan om een geheel nieuw leven op te bouwen met nieuwe relaties en te helpen bij een nieuw leven. Gemakkelijk is dat niet als die patiënt langdurig in een " gevangenis" heeft gezeten en alles zelf weer op de kaart dient te zetten

Siep de Groot, huisarts, niet praktiserend, semi-beroepsviolist en ervaringsdeskundige."

---

**Jan Meerdinkveldboom, jeugdpsychiater niet meer praktiserend, Driebergen-Rijsenburg**

24-05-2019 22:09

"Ik kan geheel met het betoog instemmen. Dat is ook de reden dat ik adolescenten (met wie ik een goed contact met hebben) verbiedt om suïcide te plegen : ze zijn zowel door hun probleemsituatie als door hun jeugdigheid immers nog niet in staat te overzien wat van hun leven terecht kan komen. En toch wil een uitzondering maken voor diegene die al heel lang lijden aan hun psychiatrische stoornis en bij wie alle behandelingen geen beter perspectief hebben kunnen bieden. het is immers niet aan mij hen te verplichten uitzichtloos te moeten blijven lijden. In de praktijk komt dit in feite alleen voor bij jongeren boven de 20 jaar. Maar om ze dan te verwijzen naar b.v. de Levens einde kliniek, dat gaat me dan toch wel erg aan mijn hart."