

23 oktober 2017

Als voorbereiding op het RTG vraagt u de deelnemers in te gaan op 5 vragen. Graag beperk ik hier vandaag, vanuit mijn rol als directeur 113 Zelfmoordpreventie mijn inbreng tot zelfmoordpreventie: de missie van 113 en daarmee tot het beantwoorden van de in vraag 2 gestelde vragen. U vraagt hier specifiek naar de verhouding tussen goede psychiatrische zorg, euthanasie en suïcidepreventie bij psychiatrische patiënten.

113 wordt jaarlijks door tienduizenden mensen in nood gevonden en is zich ervan bewust dat het gesprek over euthanasie bij psychiatrische patiënten niet vermeden kan en mag worden. Maar het was voor ons niet helemaal vanzelfsprekend om deel te nemen aan dit Ronde Tafelgesprek. Niet omdat we het belang van het gesprek niet zien – integendeel – maar omdat we merken dat het leidt tot verwarring over de missie van onze organisatie. Zo heeft de media-aandacht voor het initiatief van de Coöperatie Laatste Wil ertoe geleid dat 113 vaak werd gebeld voor levering van een poeder om het eigen leven mee te beëindigen.

Graag start ik dus met het expliciet maken van onze missie en onze kijk op euthanasie. 113 streeft naar een land waarin niemand eenzaam of radeloos sterft door zelfmoord. We zijn niet tegen euthanasie of hulp bij zelfdoding die binnen de huidige wettelijke kaders kunnen worden verleend. We brengen expertise op het gebied van suïcidepreventie in daar waar maatschappelijke ontwikkelingen onze missie raken.

Zo weten we dat het vanuit preventie oogpunt goed is als mensen in nood over het levenseinde kunnen spreken en kunnen zeggen dat zij het leven niet meer zien zitten. Het gesprek hierover met hulpverleners komt het best op gang als mensen hun ambivalenties zowel over het leven als over de dood kunnen uitspreken. Het is in dit kader denkbaar dat patiënten in de loop van het gesprek een wens tot hulp bij beëindiging van hun leven ontwikkelen. Complicerende factor daarbij is wel dat psychiatrische aandoeningen door de ernst van de psychische pijn en door de aard van de stoornis, het oordeelsvermogen en de realiteitstoetsing kunnen ondermijnen. Bij sommige aandoeningen, zoals bij suïcidaliteit kan er een ziekelijke cognitieve fixatie op de dood optreden.

Het is aan hulpverleners om het zelfbeschikkingsvermogen van deze patiënten te helpen vergroten zodat – indien dit aan de orde is – er sprake is van een echte keuze rond leven en dood, op basis van een intact oordeelsvermogen ter zake. Om dat te bereiken richten hulpverleners zich niet alleen op het verminderen van het psychisch lijden dat dit vermogen onder druk zet. Het gaat ook om het bevorderen van de kwaliteit van het leven als geheel en om de patiënt te helpen reëel en evenwichtig na te denken over leven en dood. Het zou goed zijn als meer hulpverleners zich erin zouden bekwamen het gesprek over leven en over de dood professioneel, realistisch en empathisch naar beide kanten te voeren. Dit gesprek wordt in de psychiatrie nog te weinig gevoerd, wat één van de redenen is voor veel suïcidale GGZ patiënten om contact op te nemen met 113 Zelfmoordpreventie. Bekwaming in het voeren van dit gesprek zou een goed vervolg zijn op de inhaalslag die nu plaatsvindt, waarbij hulpverleners suïcidaliteit beter bespreekbaar leren maken.

Waar 113 zich vanuit haar missie zorgen over maakt, is dat een vurig gevoerd of gepolariseerd publiek debat over het levenseinde kwetsbare mensen uit balans brengt omdat hiermee de dood als oplossing genormaliseerd wordt. Er is een groep kwetsbare mensen die zeer gevoelig is voor nieuws en media aandacht rondom het levenseinde. Dat merken wij vrijwel direct aan de belasting van onze hulplijnen. De kern van suïcidaal gedrag is het idee:

als ik er niet meer ben hoef ik niet meer te lijden. Bevestiging van dit idee kan de grond onder de voeten weg slaan van suïcidale mensen die nog met hun nagels trachten vast te houden aan het leven. Het kan bij hen de drempel verlagen om de dood te zoeken.

Het bevorderen van verantwoorde verslaggeving door de media is een belangrijk deel van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Hierbij wordt aan de media gevraagd rekening te houden met het Werther-effect, ofwel copy cat-effect waardoor mensen worden getriggerd om ook suïcide te plegen. Met goedbedoelde reportages, documentaires of opinies kan onbedoeld reclame worden gemaakt voor de dood. Wij roepen alle betrokkenen, dus ook politici, en voorvechters voor of tegen euthanasie, op hun gedachten rond het levenseinde prudent te formuleren en het debat hierover nuchter en wetenschappelijk geïnformeerd te voeren. En de tijd en de ruimte te nemen om dit complexe vraagstuk in al haar aspecten recht te doen.

Gegeven deze complexiteit lijkt het ons goed de plaats van euthanasie te onderzoeken vanuit het perspectief van het verder verhogen van de kwaliteit van de zorg. Recente internationale publicaties laten zien dat hiermee nog een wereld te winnen is. Zo leidt het goed volgen van op richtlijnen gebaseerde goede praktijken in de GGZ bewezen tot significant minder suïcides. Als de kwaliteit van de zorg hoog is, zijn de uitkomsten beter omdat alle werkzame behandelmogelijkheden tijdig en volledig benut worden. Bij hoge kwaliteit hoort ook het goed documenteren van de overwegingen rond de stappen in de behandeling. Dit komt ten goede aan het traject bij patiënten die op enig moment een beroep doen op euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het voorkomt een emotioneel belastende periode van onzekerheid over de uitkomst van nadere diagnostiek, herhaalde indicatiestelling en behandeling.

Door betere zorg zullen patiënten minder lang en/of minder ernstig lijden. En er zullen dus minder patiënten zijn die – wanhopig in de klem van psychisch lijden – de dood als verlossing willen overwegen of zullen zoeken. Dit besef dringt de laatste jaren sterk door in de psychiatrie en in de GGZ als sector, getuige bijvoorbeeld de voortgang van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie; het SUPRANET GGZ netwerk; en andere ontwikkelingen waarbij nieuwe wegen worden gevonden om met de patiënt en diens omgeving te werken aan een goed bestaan, inclusief een goed einde daaraan.