

## POSITION PAPER

Onderwerp: Input NVvP rondetafelgesprek over  
Euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen

Datum: 9 mei 2025



### Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), beroepsvereniging van 4.000 psychiaters in Nederland, levert vanuit haar praktijkervaring graag een bijdrage aan de maatschappelijke en politieke reflectie op euthanasie bij psychisch lijden bij jonge mensen. Aanleiding voor dit paper vormt de initiatiefnota van het voormalig Kamerlid Hertzberger over euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen. De NVvP vraagt aandacht voor de ethische, medische en systemische complexiteit van deze problematiek, die ook in de initiatiefnota wordt aangestipt.

Ons uitgangspunt is dat jonge mensen in ontwikkeling zijn, en dat besluitvorming over levensbeëindiging daarom grote behoedzaamheid vereist. Er is een grotere terughoudendheid nodig naarmate de patiënt jonger is. De bestaande Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (vanaf hier WTL) biedt voldoende ruimte voor zorgvuldige besluitvorming, ook bij psychisch lijden. De toetsingspraktijk van de RTE laat zien dat psychiaters hier in de praktijk zeer zorgvuldig mee omgaan.

### 1. Wetgeving en professionele verantwoordelijkheid

De bestaande euthanasiewet biedt op hoofdlijnen ruimte voor zorgvuldige besluitvorming bij euthanasieverzoeken op psychische grondslag, ook bij jongeren vanaf 12 jaar. Binnen dit wettelijk kader worden de open normen ingevuld door de beroepsgroep, aan de hand van professionele richtlijnen en rechtspraak. Over de invulling en de beoordeling van de zorgvuldigheidscriteria van de WTL vindt binnen de beroepsgroep reflectie plaats. Het is belangrijk om nieuwe ontwikkelingen steeds te evalueren vanuit breed perspectief in nauwe samenspraak met ervaringsdeskundigen. We pleiten ervoor dat normering en kwaliteitsborging blijven waar ze thuishoren: bij de medische professie.

De toetsingspraktijk van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en de uitkomsten van meerdere wetsevaluaties wijzen erop dat psychiaters zeer zorgvuldig omgaan met euthanasieverzoeken bij psychisch lijden.

Tegen deze achtergrond achten wij voorstellen om een aanvullende commissie in te stellen, zoals bepleit in de initiatiefnota (p.5), voorbarig. Diverse onderzoeksinitiatieven op het gebied van euthanasie zijn reeds gaande. Indien die geen voldoende inzicht bieden, kunnen aanvullende vragen worden meegenomen in een volgende (vijfde) wetsevaluatie.

### 2. Klinische realiteit: complexiteit, ontwikkeling en behoedzaamheid

In de initiatiefnota wordt terecht gewezen op de complexiteit van besluitvorming bij jongeren. De NVvP onderschrijft deze zorg, en benadrukt dat dit vraagt om maatwerk en grote behoedzaamheid, mede vanwege de ontwikkelingsfase waarin jongeren verkeren.

Euthanasieverzoeken van jongeren stellen psychiaters voor complexe afwegingen. De jonge leeftijd moet in beschouwing genomen worden bij de beoordeling van een aantal aspecten van de zorgvuldigheidseisen: de vrijwilligheid en weloverwogenheid (evaluatie wilsbekwaamheid terzake) en de medische uitzichtloosheid zonder redelijke andere oplossing. De factor leeftijd moet worden meegewogen bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid. Hoe jonger de leeftijd hoe stringenter de maatstaf voor wilsbekwaamheid moet zijn. Met betrekking tot de medische uitzichtloosheid is het belangrijk mee te wegen dat naarmate de voorgeschiedenis korter en de levensverwachting langer is, er een grotere kans is dat de situatie alsnog verbetert door behandeling of natuurlijk beloop. Individuele verschillen in ontwikkeling bij jongeren zijn groot en derhalve vraagt elke casus maatwerk.

De praktijk vraagt daarom om:

- Grote behoedzaamheid met ruimte voor zorgvuldige verkenning. De terughoudendheid is groter maar niet per definitie absoluut.
- Voldoende tijd en continuïteit om de achterliggende doodswens bij de jongere te onderzoeken;
- Multidisciplinaire reflectie op het euthanasieverzoek en betrokkenheid van kind- en jeugdpsychiaters voor specifieke expertise;
- Voortdurend zoeken naar inzet op herstelgericht denken en het bieden van perspectief.

### **3. Systeemdrempels: zorgknip en behandelcontinuïteit**

De huidige GGZ-structuur voor jongeren kan voor hen een abrupte overgang betekenen van jeugd naar volwassenpsychiatrie, met name rond de leeftijdsgrens van 18 jaar. Hierdoor kunnen behandelrelaties en ondersteunende structuren veranderen of wegvallen, terwijl juist stabiliteit en vertrouwen essentieel zijn bij het bespreken van existentiële thema's zoals een doodswens of een euthanasieverzoek. De initiatiefnota benoemt eveneens de risico's van discontinuïteit van zorg bij de overgang van jeugd- naar volwassenpsychiatrie. De NVvP deelt deze zorg en pleit voor structurele oplossingen zoals warme overdracht en doorlopende behandelrelaties.

We signaleren dat euthanasie bij jongeren onderwerp is van publieke debat in de media met vaak een gepolariseerde meningsvorming. De berichtgeving vanuit media, sociale netwerken en maatschappelijke opvattingen kan zowel jongeren beïnvloeden als de ruimte beïnvloeden die voor professionals noodzakelijk is om tot een zorgvuldige professionele besluitvorming te komen.

### **4. Richtlijnontwikkeling: proces en denkrichtingen**

De NVvP is gestart met het proces van herziening van de richtlijn "Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis". Over de inhoud van deze herziening kunnen wij op dit moment geen uitspraken doen, uit respect voor het lopende interne proces. Dit proces is zorgvuldig ingericht waarbij een brede vertegenwoordiging betrokken is van psychiaters, psychologen, juristen, ethici, huisartsen en ervaringsdeskundigen vanuit zowel patiënt- als naastenperspectief. Verschillende scenario's en denkrichtingen liggen voor, zoals het belang van de onafhankelijke consultatie, het multidisciplinaire perspectief op de besluitvorming, en de vraag hoe behoedzaamheid expliciet geborgd kan blijven in het professioneel handelen. Deze brede reflecties hebben als doel tot een herziening van de richtlijn te komen die recht blijft doen aan de complexiteit van deze problematiek.

### **5. Reflectie, onderzoek en maatschappelijke dialoog**

De toename van euthanasieverzoeken, specifiek bij jongeren, vraagt om nadere reflectie en onderzoek. Dit kan niet los gezien worden van fundamentele existentiële vragen zoals waarom ervaren steeds meer jonge mensen hun lijden als uitzichtloos en welke ontwikkelingen in de samenleving spelen een rol bij de veranderde toekomstperspectieven die jongeren ervaren. De NVvP herkent dan ook de noodzaak tot bredere maatschappelijke reflectie zoals geschetst in de initiatiefnota. Thema's als bestaansonzekerheid, prestatiedruk en veranderende toekomstverwachtingen van jongeren moeten onderdeel zijn van het debat. Ervaringen van jongeren, naasten en behandelaren zijn bij deze dialoog onmisbaar.

Er lopen momenteel diverse onderzoeksinitiatieven, waaronder het SUNSET-onderzoek en de onderzoeksagenda via ThaNet. Deze trajecten kunnen belangrijke inzichten opleveren, die bijdragen aan evaluatie en (inhoudelijke) beleidsvorming in de toekomst.

### **Tot slot**

De NVvP staat voor een zorgvuldige, terughoudende en professionele benadering van euthanasieverzoeken bij jonge mensen. De maatschappelijke en politieke aandacht voor deze problematiek is terecht en verdient nuance en verbreding. Voortdurende aandacht voor het bieden van perspectief, hoop en psychisch welzijn aan jongeren is maatschappelijk van groot belang.