

Aan

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum

9 mei 2025

Onderwerp

Position paper rondetafelgesprek over de initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen.

Doodswensen bij jonge mensen zijn bijzonder complex. Veel jonge mensen met een euthanasiewens kampen óók met suïcidaliteit. De meeste (jonge) mensen met een doodswens herstellen daarvan. Maar dat geldt niet voor iedereen.

113 Zelfmoordpreventie stelt daarom het volgende:

- *Iedereen met een doodswens verdient het om gehoord te worden*
- *Bied perspectief aan álle mensen met een doodswens*
- *Prospectief longitudinaal onderzoek is noodzakelijk én mogelijk*

De relatie tussen euthanasie en suïcidaliteit

113 Zelfmoordpreventie streeft naar een land waarin niemand eenzaam en radeloos sterft door suïcide. Suïcide en euthanasie zijn niet hetzelfde, maar er zijn wel raakvlakken. We spreken van euthanasie of hulp bij zelfdoding (hierna: euthanasie) wanneer iemand, na zorgvuldige beoordeling, door een arts wordt geholpen te sterven. We spreken van suïcide, zelfmoord of zelfdoding (hierna: suïcide) wanneer er geen sprake is van hulp door een arts. De missie van 113 botst dan ook niet met euthanasie op grond van psychisch lijden, mits deze binnen de wettelijke kaders wordt verleend.

Zo eenduidig als het onderscheid tussen euthanasie en suïcide is, zo complex is de karakterisering van de doodswens die eraan ten grondslag ligt. Niet iedereen met een doodswens is suïcidaal, en niet iedereen die suïcidaal is heeft een doodswens. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat naar schatting de helft van de mensen die overlijden door euthanasie vanwege psychisch lijden óók kampten met suïcidaliteit.¹ Bij jonge mensen is de overlap waarschijnlijk groter. Recent onderzoek van Expertisecentrum Euthanasie en 113 Zelfmoordpreventie laat zien dat bijna alle mensen jonger dan 24 jaar die tussen 2012 en 2021 euthanasie vanwege psychisch lijden verleend kregen door een arts van Expertisecentrum Euthanasie, een voorgeschiedenis hadden van ernstige suïcidaliteit.² Het gesprek over euthanasie bij jonge mensen die psychisch lijden, gaat daarom óók over suïcidaliteit.

Iedereen met een doodswens verdient het om gehoord te worden

Een belangrijk thema dat hangt boven het debat, is de toegankelijkheid van goede, passende zorg en ondersteuning voor (jonge) mensen met ernstige psychische problematiek en een (aanhoudende) doodswens. Specifiek voor deze groep mensen staat de toegang tot passende zorg onder druk, met name specialistische geestelijke gezondheidszorg en euthanasiezorg. Voor veel vormen van hulp gelden lange wachttijden. 113 vindt dat het gesprek over een doodswens nooit vermeden of uitgesteld mag worden. Het is belangrijk dat (jonge) mensen hun gedachten, zorgen en twijfels over het leven en de dood op een veilige plek kunnen bespreken. In

veel gevallen geven gesprekken waarin iemand zich gezien en gehoord voelt, en waarin de doodswens en het lijden serieus worden genomen, al verlichting. Zo ziet Expertisecentrum Euthanasie dat veel jonge mensen hun euthanasieverzoek na enkele gesprekken weer intrekken. Bovendien laat suïcide-onderzoek zien dat het *niet* bespreken van gedachten aan zelfdoding kan resulteren in minder gevoel van verbinding, meer eenzaamheid, meer piekeren en meer suïcidale tunnelvisie – factoren die het risico op een (fatale) suïcidepoging juist verhogen.³

Bied perspectief aan álle mensen met een doodswens

Veel mensen worstelen op enig moment in hun leven met eenzaamheid, wanhoop, paniek of het gevoel klem te zitten door ogenschijnlijk onoplosbare problemen, zoals schulden of depressieve klachten. De hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie wordt elke dag meer dan 500 keer gevonden door mensen in suïcidale nood. In het afgelopen jaar vonden daarnaast bijna 10.000 online therapiegesprekken plaats met mensen die anoniem vroegen om hulp bij hun suïcidaliteit. Bijna zonder uitzondering verlangen hulpvragers naar een einde aan hun lijden en hun problemen. Voor hen is de dood een wanhoopsdaad, of een impuls die ze slechts met grote moeite weten te bedwingen. Onderzoek laat gelukkig zien dat zulke heftige, acute gedachten aan suïcide bijna altijd ook weer afnemen.⁴ Het is aan de samenleving om deze mensen door hun donkerste periode heen te helpen.

Tegelijkertijd zijn er mensen die zorgvuldig over hun doodswens nadenken, deze met hun naasten bespreken en/of hulp vragen aan een arts. Over dit type doodswensen is minder bekend. We weten uit ervaringsverhalen dat ook langdurige en weloverwogen doodswensen voorbij kunnen gaan, en dat ook mensen met een langdurige, weloverwogen doodswens kunnen herstellen. Maar er zijn ook mensen – onder wie óók jonge mensen – wiens ondraaglijk lijden en doodswens niet voorbij gaat. Zij zien doorleven niet langer als een optie. Ook voor deze groep mensen – hoe klein ook – zou de samenleving perspectief moeten bieden.

Prospectief longitudinaal onderzoek is noodzakelijk én mogelijk

Daar waar het aankomt op levensbeëindiging op verzoek begeeft Nederland zich op relatief onbekend terrein. Euthanasie is pas sinds kort en slechts in een klein aantal landen toegestaan. Daardoor kunnen we niet terugvallen op kennis en ervaring uit andere landen. De positie van Nederland vraagt om behoedzaamheid én brengt verantwoordelijkheden met zich mee wat betreft kennisontwikkeling. Wetenschappelijk onderzoek naar het beloop en de impact van verschillende soorten doodswensen is daarom van essentieel belang. Hoe herkennen we doodswensen die ondanks behandeling niet afnemen? Wat zijn de behoeften van mensen met aanhoudende doodswensen en hun naasten? Wat is de kwaliteit van leven van jonge mensen die een euthanasieverzoek deden vanwege ernstig psychisch lijden en vijf jaar later nog in leven zijn? De eind 2025 aflopende SUNSET-studie, die wordt uitgevoerd door 113 Zelfmoordpreventie en Expertisecentrum Euthanasie, biedt de wetenschappelijke basis voor het beantwoorden van deze en andere urgente vragen. 113 steunt dan ook zeer de oproep in de initiatiefnota van lid de Korte om méér onderzoek naar lange-termijn uitkomsten van mensen die verzoeken om euthanasie vanwege psychisch lijden, en ziet structurele voortzetting van de SUNSET-studie als een vanzelfsprekende en noodzakelijke vervolgstap.

Literatuur

1. Calati R, Olié E, Dassa D, Gramaglia C, Guillaume S, Madeddu F, Courtet P (2021). Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Res*, 135:153-173.
2. Schwaren LJS, Rasing SPA, Kammeraat M, Middelkoop LA, Werner R, Mérelle SYM, Garcia JM, Creemers DHM & van Veen S (2025). Requests for Medical Assistance in Dying by Young Dutch People With Psychiatric Disorders. *JAMA Psychiatry*, 82(3):246-252
3. Spears AP, Shin KE & Cha CB (2025). Characterizing Silence: Adolescents' Nondisclosure of Their Suicidal Thoughts and Behaviors to Their Family and Peers. *JAACAP Open*, epub ahead of press.
4. Nuij C, van Ballegooijen W, Smit AC, de Beurs D, de Winter RFP, O'Connor RC, Kerkhof A, Smit JH & Riper H (2023). A Proof of Concept Study on Individual Trends in Suicidal Ideation: An Ecological Momentary Assessment Study of 5 Patients Over Three Months. *J Pers Oriented Res*, 9(1):42-50.