

Psychiater Kit Vanmechelen vertrok bij het euthanasie-centrum vanwege de wachtlijst

Kit Vanmechelen is een van Nederlands meest ervaren psychiaters op het gebied van euthanasie bij geestelijk lijden. Toch stopt ze bij het Expertisecentrum Euthanasie (EE). Niet omdat ze niet meer in het werk gelooft, maar omdat ze de wachttijden voor het centrum niet meer humaan acht. ‘De vorige keer dat ik vertelde hoe lang de wachtlijst was, hebben dat weekend erop drie mensen op de wachtlijst zich gesuïcideerd.’

Maud Effting en Haro Kraak 17 februari 2024, 05:00

Op haar woonboot, recht tegenover een coffeeshop in het centrum van Groningen, heeft psychiater Kit Vanmechelen zojuist een verontrustend telefoontje gehad van haar collega-psychiater Menno Oosterhoff. ‘Menno vertelde over een jongen die hem een paar weken geleden had benaderd’, zegt ze. ‘Een knul van een jaar of twintig. Hij had Menno op tv gezien en hij was wanhopig. Hij wilde euthanasie. Zijn eigen psychiater weigerde al jaren om naar zijn verzoek te luisteren. Menno had urenlang met hem gesproken, maar hij kon hem er écht niet meer bij hebben – hij had net tien andere mensen beloofd om te helpen.’

Even zwijgt ze. ‘Menno vertelde net dat die jongen zich heeft gesuïcideerd’, zegt ze. ‘Hij had de moeder van die jongen gebeld omdat hij toch nog iets had bedacht, maar zijn moeder zei dat het te laat was.’ Ze kijkt naar de *Volkskrant*-

verslaggevers die nog geen vijf minuten op haar boot zitten. ‘Menno is er kapot van’, zegt ze.

Uitzichtloos lijden

De situatie die psychiater Kit Vanmechelen beschrijft, is tekenend voor de houding die momenteel heerst in de psychiatrie, zegt ze. Althans: als het gaat om euthanasie voor mensen in psychische nood. Want er zijn zo weinig psychiaters die zich daarmee bezig willen houden, dat dit – suicide dus – het gevolg kan zijn.

Nederland is een van de weinige landen ter wereld waar het mogelijk is om euthanasie bij psychische aandoeningen te krijgen als mensen ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Toch gebeurt dat niet vaak. Zowel in 2022 als in het jaar ervoor waren er, ondanks meer dan duizend verzoeken, ‘slechts’ 115 gevallen.

Euthanasie bij psychisch lijden is ontzettend lastig, zeggen mensen uit het vak. Een psychiater beëindigt het bestaan van iemand die nog vele jaren in fysieke gezondheid door had kunnen leven. Het is bovendien ingewikkeld om met zekerheid vast te stellen dat iemand uitzichtloos psychisch lijdt; er is altijd nog wel een behandeling te bedenken.

De afgelopen jaren verleende Vanmechelen tientallen keren euthanasie aan mensen die psychisch ondraaglijk en uitzichtloos leden. Al haar uitvoeringen van euthanasie werden als zorgvuldig beoordeeld. Ze geldt als een van de meest ervaren psychiaters in Nederland op dit gebied. Onlangs schreef ze samen met Oosterhoff het boek *Laat me gaan*, over de worstelingen van psychiaters met euthanasie. Komend voorjaar is ze op NPO 2 te zien in de vierdelige BNNVara-documentaireserie *Een goede dood*.

Het gebrek aan psychiaters is een van de redenen dat ze met de krant wil praten. 'Elk jaar zijn er ruim 1.900 zelfdodingen in Nederland', zegt ze. 'Die aantallen nemen niet af. Ik ben ervan overtuigd dat honderden mensen per jaar zich suïcideren terwijl ze eigenlijk liever euthanasie hadden gekregen op basis van hun psychische aandoening. Deze geluiden hoor ik overal in de praktijk. Zelf ken ik al minstens tien van dit soort gevallen uit het afgelopen jaar. Ik denk echt dat we het aantal zelfdodingen met eenderde kunnen verminderen, als er veel meer psychiaters komen die euthanasie durven uit te voeren.'

Ondanks deze overtuiging deed Vanmechelen afgelopen zomer iets opmerkelijks: ze stapte op bij het Expertisecentrum Euthanasie (EE), waar ze zich zeven jaar lang inzette voor deze zaak.

Het expertisecentrum werd in 2012 opgericht als de Levenseindekliniek. Patiënten die bij een euthanasieverzoek aan hun eigen arts nul op het rekest kregen, konden zich tot hen wenden. Het idee was dat het instituut een paar jaar lang aan artsen voor zou doen hoe complexe euthanasie uitgevoerd kon worden en dat het zich daarna zou kunnen opheffen. Maar het tegenovergestelde gebeurde. Psychiaters en andere artsen begonnen in de loop der jaren in steeds groteren getale patiënten door te verwijzen naar het EE, omdat ze zelf geen euthanasie durfden of wilden uitvoeren, of omdat ze – ten onrechte – dachten dat ze het zelf niet mochten. Het gevolg was immense opstoppingen van patiënten, vooral van mensen die psychisch ondraaglijk en uitzichtloos leden.

Hoe lang is de wachttijd voor mensen die euthanasie willen om psychische redenen?

'Die kan oplopen tot meer dan drie jaar. Ik vind dat onacceptabel. Niet te doen.'

Ze aarzelt even. 'De vorige keer dat ik bij het *NOS Journaal* vertelde hoe lang de wachtlijst was', zegt Vanmechelen, 'hebben dat weekend erop drie mensen op de wachtlijst zich gesuïcideerd. Je kunt die zaken niet zomaar aan elkaar koppelen,

maar ik vind het heel moeilijk om hierover te praten. Toch doe ik dat nu, omdat ik me grote zorgen maak.'

Leidt deze wachtlijst tot suïcides bij patiënten van het expertisecentrum?

'Exacte cijfers zijn er niet, maar het komt zeker een paar keer per jaar voor dat het expertisecentrum mensen op de wachtlijst belt, en dat dan blijkt dat die zich hebben gesuïcideerd. Ik hoor ook van patiënten dat ze zich niet eens meer aanmelden omdat ze niet zo lang kunnen wachten.'

Geldt die drie jaar voor alle psychiatrische patiënten?

'Het is geen gemiddelde. Soms komt er een psychiatrische patiënt binnen met een afgerond dossier, waarin iedereen het met elkaar eens is. Dan kan hij worden overgeheveld naar andere dokters – geen psychiaters dus – en dan kan het 'al' binnen een jaar klaar zijn. Dat is óók lang, maar oké. Die drie jaar, dat geldt voor de complexe gevallen.

'Een tijd geleden heeft een manager bij het EE trouwens besloten dat ze zouden stoppen met het aannemen van telefoontjes van mensen op de wachtlijst. Want ja, je krijgt wanhopige mensen aan de lijn en je hebt hun niets te bieden. Het nieuwe beleid is nu dat mensen om de drie maanden een brief krijgen waarin staat dat het hun spijt, maar dat ze niet weten hoeveel tijd het nog kost. Ze weten niet wanneer er ooit een afspraak komt, en ook niet met wie. Dat is toch harteloos?'

Waarom vertrok u bij het expertisecentrum?

'Ik dacht steeds vaker: waar doe ik eigenlijk aan mee? Wat dóé ik hier? Als psychiater kwam ik aan bij patiënten die jaren op mij hadden gewacht. Sommigen hadden de dagen afgeteld. Dat is lastig om te dragen. En hoe hard ik ook werkte, de wachtlijst werd de afgelopen zeven jaar langer en langer. Weet je hoe dat is?'

Kunt u dat beschrijven?

‘Na zo’n lange tijd is er bijna geen ruimte meer om met mensen het gesprek aan te gaan over de vraag of er nog behandeling mogelijk is. Het lijden dat ik zag, was verschrikkelijk. Ik kwam bij mensen die al jaren niet meer uit bed kwamen en niemand meer zagen. Anderen hadden vreselijke angsten. Of ze hadden zo’n ernstige dwangstoornis dat ze vrijwel niets meer konden aanraken. Dat zijn vreselijke taferelen. Onvoorstelbaar, hoelang mensen het soms vol hadden gehouden. En ze kregen vaak ook nog het verwijt dat ze niet genoeg hun best hadden gedaan om beter te worden. Mensen leden soms zo ondraaglijk, dat ik bijna moest huilen of braken als ik er wegging. Verpleegkundigen zeiden: zo laten we onze beesten nog niet doodgaan.’

Vertrok u dan omdat u hun leed niet langer verdroeg?

‘Zeker niet. Het laatste wat ik wilde, is deze patiënten in de steek laten. Ik ben behoorlijk vrolijk van aard, maar als je je in deze problematiek verdiept, zit je er binnen de kortste keren tot over je nek in. En kun je er eigenlijk niet meer uit.’

Waarom ging u dan toch?

‘Vanwege de manier waarop het EE hiermee omging. Je kunt als expertisecentrum niet de deur openzetten en zeggen: Oh, wat erg dat jullie eigen dokters niet bereid zijn tot euthanasie, komt u maar binnen, bij ons bent u aan het goede adres – en dan vervolgens drie jaar lang niets doen. Dat is ethisch niet verantwoord. Dan moet je gewoon een signaal aan de maatschappij geven en zeggen: wij kunnen het niet aan, wij doen de deur dicht. Óf je moet in één klap dertig psychiaters aannemen en die moet je goed behandelen. Je moet van koers veranderen. Maar dat gebeurde niet.’

Wat was er dan aan de hand?

‘In de periode dat ik er werkte (2016 - 2023, *red.*), ben ik de vijftiende of de zestiende psychiater die is vertrokken bij het EE. Toen ik kwam, waren er vijf psychiaters – en toen ik wegging, waren er nog steeds maar vijf. Als we geluk hadden, zaten we een tijdje met zijn zevenen aan tafel. Sommige psychiaters

waren na de eerste vergadering alweer weg. Anderen hielden het maar een half jaartje uit. Het expertisecentrum kan alle dokters vinden die ze willen, behálve psychiaters. Ze kunnen ze niet vasthouden: ze lopen allemaal weg. Er is bijna niemand die het volhoudt.'

Wat maakt het zo onmogelijk?

'Iedereen zit daar omdat hij zinvol werk wil doen, maar psychiaters worden extreem zwaar belast. Ze hebben kleine contracten van een of twee dagen in de week, maar ze moeten veel meer uren draaien dan waarvoor ze worden betaald. Complexe psychiatrische euthanasieprocedures kunnen heel lang duren. Die zijn onvergelijkbaar met de dossiers van bijvoorbeeld kankerpatiënten, die soms in een paar dagen af te handelen zijn. Ook moeten psychiaters daar elke dag beschikbaar zijn om advies te geven aan andere artsen. En als je dan óók nog in gewetensnood komt, omdat al jouw patiënten eindeloos lang moeten wachten, dan is dat gewoon de druppel. Dan zeggen de meeste mensen: ik ben gekke henkie niet.'

Hebben instellingen niet overal een tekort aan psychiaters?

'Ja, maar het tekort bij het EE is niet alleen door deze schaarste te verklaren. Dit gaat ook over keuzes die daar worden gemaakt.'

Heeft u dit aanhangig gemaakt?

'Ik heb bij het EE intern meerdere keren aangekaart dat het niet goed ging. Maar ze deden er niets mee. En op een zeker moment dacht ik: ik wil hier niet meer bij horen. Ik wil niet meer de psychiater zijn die verantwoordelijk is voor al die honderden wachtenden. Ik wil geen lid meer zijn van de club die dit allemaal zo afhandelt. Dus dan zit er maar één ding op: vertrekken.'

Suicides

In het boek *Laat me gaan* beschrijft Vanmechelen de allereerste stage-avond van haar opleiding tot arts in het ziekenhuis. Daar overleed plotseling een 58-jarige man, met zijn kinderen in paniek naast zijn bed. 'Ik stond erbij en keek ernaar, verbouwereerd en een beetje misselijk', schrijft ze. 'Het besef dat de dood onderdeel zou gaan uitmaken van mijn vak als dokter drong op dat moment pijnlijk tot me door.'

Daarna volgden er meer. 'Als ik oude mensen op hun sterfbed zag, dacht ik vaak: zal ik ernaast gaan zitten? Ik wilde niet dat ze alleen zouden zijn.' Na een overlijden ging ze de volgende dag altijd even kijken in het mortuarium. 'Ik ben nooit zo bang geweest voor de dood. Ik ben tamelijk taboeloos en ondergemiddeld bang – twee eigenschappen die mij erg helpen in dit vak. Ik dacht altijd: waarom doet iedereen zo moeilijk, we gaan toch allemaal dood? *What's the fuss?*'



Beeld Pauline Niks voor de Volkskrant

Ze begon haar carrière als kinderpsychiater en had in die tijd weinig te maken met de dood. Pas in de volwassenenpsychiatrie merkte ze hoe ze continu moest leven met de wetenschap dat ze patiënten kon verliezen door zelfdoding.

‘Ik zit nu op een tiental suïcides van mijn patiënten’, zegt ze. ‘Allemaal maakten ze enorme indruk. Het voelde als falen. Telkens bleef ik zitten met verschrikkelijke vragen. Wat heeft iemand in ons laatste gesprek gezegd? Had ik toch nog die éne vraag moeten stellen? Wat dacht hij in de laatste minuten? Was het de bedoeling? Of was het een vergissing? Had ik het kunnen voorkomen?’

Langzaam groeide het besef dat euthanasie in bepaalde gevallen mogelijk en dus beter zou zijn voor patiënten dan suïcide. ‘Uit onderzoek blijkt dat rouw na een euthanasie onvergelijkbaar is met rouw na een suïcide. Bij een euthanasie is alles gezegd, dan zit een partner ernaast. Bij een suïcide krijg je op een dag te horen dat je geliefde van een brug is gesprongen. Het veroorzaakt verschrikkelijke wonden in families.’

‘Het motiveerde me’, zegt ze, ‘om me hiervoor in te zetten.’

Onwil

Haar eerste euthanasie bij het expertisecentrum vond ze doodeng. ‘Ik zweette peentjes, echt waar. Als psychiater had ik in geen twintig jaar meer een spuit vastgehad. Het is poepiesimpel, maar voor het eerst in je leven maak je wél iemand dood. De schoonzoon van mijn patiënt was cardioloog en stond met zijn handen op zijn rug naast het bed toe te kijken. Ik dacht: wat als dit misgaat? Wat als de toetsingscommissie dit niet goedkeurt?’

Dus u begrijpt ook wel waarom psychiaters er niet aan beginnen?

‘Natuurlijk, niemand wil graag het leven van een ander beëindigen. Er zijn best veel psychiaters die verkrampen bij een euthanasieverzoek. Zodra de vraag op hun bord komt, weten ze niet hoe snel ze hem er weer af moeten krijgen. Ze zijn bang, hebben geen idee hoe het moet, hun instelling heeft geen beleid, en bij de ggz wordt bovendien vaak gedacht dat het ‘besmettelijk’ is. Ik begrijp al die beren op de weg heel goed, ja.

‘Tegelijkertijd denk ik ook heel vaak: verdomme, hebben jullie nu ballen of niet? Elke psychiater kent patiënten van wie hij weet dat ze zo ondraaglijk lijden, dat ze niet te redden zijn. Het is ingrijpend om een leven te beëindigen, maar het is ook een keuze om mensen eindeloos te laten lijden. Kun je díé verantwoordelijkheid dan wel dragen?’

Ziet u ook onwil?

‘Er zijn psychiaters die er niet eens over willen praten. Ik heb vergaderingen meegemaakt waar de psychiater bij het agendapunt over euthanasie gewoon opstond en de deur uitliep. Sommige psychiaters zeggen tegen hun patiënten dat er in hun spreekkamer alléén over het leven wordt gesproken. Ik vind dat je dat gewoon niet kunt maken. In Nederland heb je je aan de wet te houden. En die zegt dat mensen die echt niet beter kunnen worden, euthanasie kunnen krijgen. Óók in de geestelijke gezondheidszorg. Kom op. Je moet naar deze mensen luisteren en zorgen dat ze ergens terechtkomen waar het eventueel wel kan. Dat is echt het minste wat je kunt doen.’

In de wet staan zes zorgvuldigheidseisen waaraan de patiënt moet voldoen voor euthanasie. Welke eis maakt de beoordeling zo moeilijk bij psychisch lijden?

‘Of iemand uitzichtloos lijdt. In de praktijk wordt dat vaak vertaald als uitbehandeld zijn. Maar het probleem is: als psychiater heb je nooit alles gedaan. Er zijn áltijd weer nieuwe middelen, nieuwe behandelmethoden. Je moet er daarom anders naar kijken, meer naar het verleden dan naar de toekomst. Het

gaat om de overtuiging dat er voor deze persoon – met zijn aandoening, zijn geschiedenis, zijn omstandigheden, en alles wat hij heeft geprobeerd om beter te worden – geen reële behandelopties meer zijn.

‘Bij het expertisecentrum wezen we een op de vier patiënten al op papier af omdat ze niet aan de eisen voldeden. Er zijn mensen die psychisch lijden, maar die nog nooit bij een psycholoog of een psychiater zijn geweest. Mensen bij wie je op papier al denkt: jij hebt misschien een posttraumatische stressstoornis, maar je hebt nog nooit een intensieve traumabehandeling gehad.’

Twijfelde u vaak?

‘Ik heb honderden mensen met een euthanasiewens gesproken, dus het lukt me steeds beter om te toetsen of iemand uitzichtloos lijdt. Maar het blijft lastig. Want hoe bepaal je dat het genoeg is? Wanneer mag je opgeven? Als je iemand lang hebt behandeld, is het heel moeilijk om die omslag te maken en te zeggen: we gaan vanaf nu onderzoeken of de dood een optie is. Een psychiater is altijd bezig om patiënten moed in te praten, om lichtpuntjes te zien in de duisternis. Dat zit in ons ruggemerg. Maar het gaat niet om jou als behandelaar. Het gaat in de eerste plaats om de patiënt.’

Zorg voor zorgverleners

Als psychiater bij het Expertisecentrum Euthanasie kwam Vanmechelen naar eigen zeggen meerdere keren met voorstellen om het tekort aan psychiaters op te lossen. Ze stuurde bovendien een kritische brief naar de Raad van Toezicht, die *de Volkskrant* inzag. In de brief stelde ze voor de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Tevergeefs. ‘Het EE zorgt niet goed voor zijn psychiaters. Er is grote schaarste, dus ze kunnen overal zo aan de slag. Op de nieuwjaarsborrel hief de bestuurder het glas vanwege het feit dat wij allemaal zo geëngageerd waren en niet om geld gaven. Ik hoorde mensen om me heen sissen. Kijk, niemand zit daar

om er rijk van te worden. Maar als je al die uren bij elkaar optelt, verdien je als psychiater bij het EE per gewerkt uur minder dan de helft van wat een gemiddelde ggz-psychiater verdient. Dit werk is toch geen hobby? Dit is een vak.'

Waren er ook psychiaters die om andere redenen stopten, bijvoorbeeld omdat ze het niet aankonden?

'Enkele psychiaters twijfelden heel lang over casussen, die bléven maar gesprekken voeren met patiënten. Voor hen was het emotioneel te zwaar. Er waren ook psychiaters die erachter kwamen dat ze weer wilden gaan behandelen. Die zeiden: ik krijg hier behandeldossiers uit de ggz voor mijn ogen waarin zo is geklooid dat ik me schaam voor mijn vak. Ook ik heb slechte patiëntendossiers gezien: mensen die in de ggz drie keer de verkeerde diagnose kregen, van het kastje naar de muur werden gestuurd, bij wie met labels werd gestrooid, mensen die werden behandeld door onprofessionele behandelaars – noem het maar op. Voor sommige psychiaters is dat een reden om terug te gaan, om te voorkómen dat deze mensen ooit dood willen.'



Is het EE volgens u afgedreven van de oorspronkelijke missie?

‘Het EE gaat ten onder aan zijn eigen succes. Dokters blijven maar naar hen doorverwijzen. Het begon als een pioniersclub, maar ze zijn gewoon te hard gegroeid. Telkens kwamen er managers bij die soms geen enkele affiniteit met euthanasie hadden. EE is een angstige organisatie geworden, waarin het steeds meer draait om controle en bureaucratie. Een club waarin het management steeds banger is om fouten te maken en de autonomie van artsen – de ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen over euthanasiedossiers – steeds verder inperkt. Ik heb daar fantastische artsen en verpleegkundigen ontmoet, ik heb ongelooflijk veel geleerd en bijzondere dingen meegemaakt. Ik denk dat bijna iedereen binnen EE treurig is over wat er onder hun voeten gebeurt. Maar blijkbaar is niemand in staat om het tij te keren.’

Vanmechelen probeert dat op haar manier nu toch te doen. Samen met collega-psychiater Menno Oosterhoff richtte ze stichting KEA op, met als doel de kennis over en het begrip voor euthanasie bij psychische aandoeningen te vergroten. Ze organiseren voorlichting en bieden steun aan patiënten. ‘Ik hoop ook andere psychiaters te kunnen inspireren en hen te helpen.’ De stichting voert zelf geen euthanasie uit. ‘In het begin hadden we even die illusie, want Menno en ik zijn allebei bereid om uit te voeren’, zegt ze. ‘Maar dan zouden wij volgende week een wachtlijst van driehonderd man hebben.’

Momenteel werkt ze bij Buurtzorg T, een organisatie die psychiatrische hulp op maat aan huis levert. Ook daar voert ze soms euthanasie uit, als het op haar pad komt.

‘Menno heeft het me wel eens gevraagd: Kit, hoe doe jij dat? Al die ellende verdragen en er zelf niet aan onderdoor gaan? Maar als je er niet aan onderdoor gaat, dan denk je daar niet over na. Ik ben gewoon niet zo bang. Ik worstel en

twijfel minder dan de meeste mensen. Ik ben degene die in het water springt en kijkt of ik blijf drijven. Ik vind het fijn dat ik dit voor mensen kan doen. De dankbaarheid en de opluchting van patiënten wegen voor mij zwaarder dan de spanning die het geeft.'

De Volkskrant sprak drie betrokkenen over de inhoud van dit interview. Zij bevestigen het verhaal op verschillende punten, zoals de beloning, de arbeidsomstandigheden en de wachtlijst.

REACTIE EXPERTISECENTRUM EUTHANASIE (EE)

Het EE wilde slechts op enkele kwesties reageren die *de Volkskrant* voorlegde uit dit interview. 'Lange wachttijden voor patiënten met psychisch lijden zijn onmenselijk', stellen ze. 'Om het tij te keren worden euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden niet alleen door onze psychiaters opgepakt, maar inmiddels ook door tientallen artsen en verpleegkundigen met psychiatrische expertise. Hierdoor varieert de wachttijd voor patiënten met psychisch lijden van enkele maanden tot – in enkele gevallen – drie jaar.'

Het tijdelijk sluiten van de wachtlijst om een signaal te geven, is volgens hen 'onethisch', want 'voor patiënten die nergens anders terecht kunnen is het expertisecentrum een vangnet'. Volgens het EE worden door hun inspanningen 'meer patiënten door hun eigen behandelaar geholpen', al 'zien we wel dat dit langzaam gaat'.

De 'arbeidsvoorwaarden die gelden voor onze collega's' vindt het EE 'een interne aangelegenheid'. Verder stelt het EE dat de wachttijd 'nóg langer' wordt doordat 'patiënten met psychisch lijden zich vaak 'alvast' aanmelden, terwijl hun euthanasieverzoek nog niet actueel is'. Tot slot zegt het EE: 'Wij vinden het belangrijk om te vermelden dat Expertisecentrum Euthanasie geen wachttijd heeft voor patiënten met lichamelijke aandoeningen.'