

en er dringen zich vragen op zoals: heb ik iets fout gedaan of over het hoofd gezien?. Ook het schrijven van een rapport voor de Inspectie (verplicht na iedere suïcide binnen de GGZ) is emotioneel belastend. Het kan helpen bij het verwerken, maar kan ook bijdragen aan het gevoel dat er een fout is gemaakt of dat elke suïcide te voorkomen zou zijn. Vragen van de Inspectie om meer informatie worden vaak als kritiek opgevat. *Paul Robben* (Directeur Kenniscentrum, Inspectie voor de Gezondheidszorg) legde uit dat dat laatste niet de bedoeling is en maakte duidelijk dat het belangrijk is om uit incidenten lessen voor de toekomst te trekken, zoals dat in de luchtvaart na vliegongelukken gebeurt. ‘Veilig Incidenten Melden’ (VIM), waarbij de veiligheid van de melder is gewaarborgd (geen sancties), is in dat verband heel belangrijk.

De dag werd afgesloten met de vraag hoe we moeten zorgen voor de nabestaanden, die vaak nog lang worden gekweld door schuld en schaamte en de vraag naar het waarom. Kerkhof vertelde aan de hand van een drietal casussen hoe de reconstructie van een suïcide nabestaanden kan helpen. Withaar benadrukte het belang van erkennen en herkennen en het creëren van een veilige plek, bijvoorbeeld in een groep met lotgenoten. Psycho-educatie is ook belangrijk. Hulpverleners moeten leren om beter met suïcidaal gedrag om te gaan en om nabestaanden beter op te vangen.

Op dit moment is het niveau van kennis en vaardigheden over suïcidepreventie en het omgaan met suïcidaliteit bij veel hulpverleners (huisartsen, verpleegkundigen, psychologen, psychiaters) helaas vaak onvoldoende. Hieraan dient in de toe-

komst zowel tijdens de verschillende opleidingen als door nascholing structureel meer aandacht te worden besteed. In het Nationaal actieplan suïcidepreventie worden hierover een aantal concrete aanbevelingen gedaan, waaronder de oprichting van een Kenniscentrum Suïcidepreventie. Deze studiedag liet zien dat suïcide-nabestaanden bij dit alles niet mogen worden vergeten. Als ervaringsdeskundigen kunnen zij een bijdrage leveren aan de noodzakelijke deskundigheidsbevordering.

PETER GROOT

Psycholoog, stemmingscoach, Den Haag

Mag ik dood?

Veslag van de première met debat van de documentaire ‘Mag ik dood’ van Eveline van Dijck, georganiseerd door het Humanistisch Verbond (HV), op 29 mei 2008 in Den Haag. Prijs: gratis. Aantal deelnemers: 400.

Onder de honderden aanwezigen bevonden zich ongeveer tien psychiaters en vijf GGZ-verpleegkundigen. Deze lage opkomst van professionals was voor mij aanleiding om dit stuk te schrijven. Want het debat fungeerde ook als eerste stap in de uitvoering van het *Beleidsdocument 2007-2015* van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde NVVE. De NVVE streeft naar een grotere bereidheid van psychiaters om legale hulp te verlenen aan chronisch psychiatrische patiënten met een duurzame doodswens (*Keuzes rond het levenseinde: Perspectieven op waardig sterven*. Amsterdam: NVVE, 2008, 25-26).

In *Mag ik dood* pleit Eveline van Dijk (zelf nabestaande van een chronisch psychiatrisch zieke zus die het leven niet meer aankon) samen met andere nabestaanden voor een GGZ waarin psychiaters bereid zijn om zonder moreel oordeel in gesprek te gaan met chronische patiënten die hun (terugkerende) psychosen of depressies niet langer kunnen verdragen. De film laat verschillende nabestaanden aan het woord. De meesten hadden voorafgaand aan de suïcide meermalen over de doodswens van hun naaste gehoord, maar hier niet op durven ingaan. Achteraf vermoeden ze dat een open gesprek over de doodswens (zonder veroordeling), in combinatie met de mogelijkheid te kiezen voor een humane vorm van zelfdoding, hun naaste de kracht en de rust zou hebben gegeven om door te leven.

In de documentaire treden ook mensen op die beroepshalve met suïcide in aanraking kwamen (psychiater, humanistisch raadvrouw, consulent van stichting De Einder, officier van justitie). Zij gaan in op de wenselijkheid versus de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding. De consulent van De Einder stelt dat een openhartig gesprek over zelfdoding, zonder oordeel en zonder de doodswens te bagatelliseren, op de meeste mensen bevrijdend werkt. Slechts een fractie van de betrokkenen verlangt na zo'n gesprek nog steeds een advies over de beste methode om suïcide te plegen. De officier van justitie maakt duidelijk dat in Nederland iedereen die iemand helpt bij suïcide risico loopt op zes maanden gevangenisstraf (waarvan drie voorwaardelijk). Alleen een arts kan deze straf ontlopen, en wel met een beroep op de euthanasiewet (2001). De psychiater is in de documen-

taire *Mag ik dood* echter de enige die de optie van hulp bij zelfdoding categorisch afwijst, op grond van de overweging dat behandeling altijd nog kan aanslaan.

In de kou

Op de documentaire volgde een fel debat. Voormalig minister van Volksgezondheid *Els Borst* (samen met toenmalig minister van Justitie B. Korthals indiener van de euthanasiewet van 2001) voerde een frontale aanval uit op 'de psychiatrie'. Ze kreeg daarbij steun van ethica *Inez de Beaufort* (Erasmus Universiteit Rotterdam) en de jurist *E. Ph. R. Sutorius* (voorzitter NVVE). Chronisch psychiatrische patiënten met een duurzame doodswens staan, evenals hun familieleden, volstrekt in de kou, zo betoogde Borst. Onder psychiaters is het taboe om te praten over doodswensen, en zeker op hulp daarbij, ondanks de richtlijn *Hulp bij zelfdoding* (NVVP, 1998). Ze verschuilen zich achter de eed van Hippocrates ('levens redden') en houden er geen rekening mee dat zij er zijn voor de patiënt ('het lijden verlichten'), óók als deze een eind aan zijn leven wil maken, aldus Borst. Ze zei dat psychiaters dit opzicht een voorbeeld zouden kunnen nemen aan de oncologen.

Psychiater *Fons Tholen* (UMC Groningen, in 2004 voorzitter van de commissie Hulp bij Zelfdoding van de NVVP) gaf toe dat de NVVP tot nu toe heeft verzuimd de jongste richtlijn *Hulp bij zelfdoding* (NVVP, 2004) onder haar leden te verspreiden. Volgens hem lag de kern van het probleem echter niet in de onwil van psychiaters, maar in de onvoorspelbaarheid van het aanslaan van de behandeling. Tholen beriep zich op een grote (ook internationaal unieke)

enquête die in 1996 werd gehouden onder de helft van alle vóór 1994 geregistreerde psychiaters in Nederland.

Volgens Tholen mag je er aan de hand van die enquête van uitgaan dat in ons land aan psychiaters 320 keer per jaar om hulp bij suïcide wordt gevraagd. Hoewel pakweg een op de vijf psychiaters het bieden van dergelijke hulp enige tijd serieus overweegt, wordt uiteindelijk maar aan twee à vijf psychiatrische patiënten per jaar hulp bij zelfdoding verleend. Psychiatrische patiënten die tevens ernstig somatisch lijden, maken daarbij de grootste kans op hulp, hetzij van de psychiater, hetzij van een andere arts. (De coördinator van de nabestaanden voor Vereniging Ypsilon vertelde mij dat naar haar beste weten in Nederland de laatste zes jaar [ná de euthanasiewet dus] geen dertig chronische patiënten door psychiaters zijn geholpen zoals je op grond van de enquête uit 1996 zou verwachten, doch slechts twee).

Vier patiënten krijgen hulp van een andere arts (bijvoorbeeld bij aids), rond de vijftien stierven een natuurlijke dood (wat zou wijzen op somatisch lijden) en vijftig van deze patiënten plegen suïcide. Van de tweehonderd patiënten die blijven leven, hebben er zo'n honderdtien geen doodswens meer; dertig een minder sterke doodswens en is bij zo'n zestig patiënten de doodswens onverminderd sterk aanwezig. Volgens Tholen blijkt uit de enquête dat het bij chronisch psychiatrische patiënten die dreigen met een suïcide, volstrekt onvoorspelbaar is of ze deze ook daadwerkelijk ooit gaan plegen. Kortom: Tholen concentreert zich bij voorkeur op de patiënten die in leven blijven.

Bevoegdheid

Wellicht gingen *Sutorius, Femke Halsema* (Groen Links) en *Rein Zunderdorp* (Humanistisch Verbond) uit van andere cijfers, en wel cijfers van ná de Euthanasiewet. Bekend is immers dat van de 1.500 mensen die zich jaarlijks in Nederland suïcidieren, ongeveer 700 mensen bekend zijn in de psychiatrie. Kennelijk bespreken lang niet al die mensen hun doodswens met een psychiater. Wanneer acute patiënten om hulp vragen is dergelijke hulp bovendien onbespreekbaar. Volgens Sutorius, Halsema en Zunderdorp moeten psychiaters echter gaan accepteren dat chronische patiënten die hun lijden als ondraaglijk en uitzichtloos ervaren, heel best 'wilsbekwaam' kunnen zijn wanneer zij een weloverwogen balanssuïcide willen plegen. Als psychiaters aan deze mensen niet de hulp geven waartoe ze als arts volgens hun eigen richtlijn en de Euthanasiewet (2001) als enige bevoegd zijn, dan zal de NVVE bevorderen dat anderen die bevoegdheid gaan krijgen, zo dreigde Sutorius. In elk geval zal de NVVE euthanasie in de chronische psychiatrie de komende jaren op de agenda blijven zetten.

Verpleegkundigen en openheid

Na dit debat bleef ik piekeren over twee punten. Ten eerste lijkt het mij unfair om de onvermijdelijk naderende dood van een uitbehandelde kankerpatiënt gelijk te stellen aan het 'zelfverkozen' levenseinde van een uitbehandelde chronisch psychiatrische patiënt. Naar mijn mening doet deze gelijkstelling onvoldoende recht aan de complexiteit van de problematiek rond suïcidaliteit in de chronische psychiatrie. Uit het onderzoek waar Tholen naar ver-

wees blijkt dat alleen al vanwege de leeftijd van betrokkenen grote voorzichtigheid geboden is.

Ten tweede vind ik het merkwaardig dat de verpleegkundige beroepsgroep geen enkele rol leek te spelen, niet in de film en niet in het debat, niet actief en niet passief. Dit omdat het in het door het HV aangezwengelde debat en het NVVE beleidsplan uitsluitend gaat om chronisch zieke psychiatrische patiënten met een duurzame, goed doordachte doodswens. De chronische psychiatrie draait bijna geheel op verpleegkundigen. Zij hebben het soms lastig gezien de uiterst povere omstandigheden waarin chronische patiënten leven, maar toch: zij hebben invloed op de kwaliteit van leven van deze patiënten. Verpleegkundigen hebben dus ook invloed (in positieve of negatieve zin) op de mate van openheid over doodswensen in de GGZ, op de kwaliteit van opvang van patiënten na een suïcidepoging of op de kwaliteit van opvang van nabestaanden. Verpleegkundigen zouden dan ook heel goed de psychiater kunnen assisteren bij het beoordelen van de ernst van een verzoek om hulp bij zelfdoding. Dat ze in dat hele proces geen enkele rol spelen, lijkt me uit de tijd. Verpleegkundigen vormen ook in dit opzicht een belangrijke groep waar niet aan voorbijgegaan dient te worden.

CECILE AAN DE STEGGE

GGZ-verpleegkundige, verpleegkundig onderzoeker en filosoof, Bunnik

Verpleegkundige topzorg

Verslag van het congres 'Topzorg in de GGZ-verpleegkunde – waar praktijk en kennis elkaar vinden', georganiseerd door het lectoraat GGZ-verpleegkunde van de Hogeschool INHOLLAND, in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Psychiatrische Verpleegkunde (NIPV), op 26 mei 2008 in Ede. (Voor de presentaties, ga naar www.symponpa.nl). Prijs € 227,50. Aantal deelnemers: 145.

Was dit een studiedag of een manifestatie? Voor praktisch gerichte belangstellenden was er van alles te halen over het begeleiden van cliënten met bijvoorbeeld zelfverwonding, agressie, dementie, medicatieontrouw, depressie, anorexia of verstandelijke handicaps in combinatie met verslaving. Bij de deelsessies die ik bezocht was er een stortvloed van vragen uit de dagelijkse praktijk van deelnemers. Inleider *Ineke van Halsema* (waarnemend directeur Institute of Advanced Studies and Applied Research van de Hogeschool INHOLLAND) legde uit dat sinds enkele jaren de hogescholen de opdracht hebben om praktijkgericht onderzoek te doen, uitgaande van vragen die ook echt leven in het verpleegkundige-begeleidende werk. Voor dat onderzoek werkt men samen in een zo volledig mogelijk netwerk van opleidingen, vakorganisaties, instellingen en cliënten.

De workshops lieten zien dat dat beoogde netwerk inmiddels goed draait. *Marcia Kroes* (ervaringsdeskundige en coördinator voorlichting Landelijke Stichting Zelfbeschadiging) sprak over een training voor hulpverleners die ontwikkeld is vanuit het perspectief van de cliënt ('Met mij alles goed'). Dagvoorzitter *Berno van Meijel*