

Vergaderjaar 2023–2024

32 647

Levensbeëindiging

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 104

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 februari 2024

Op 29 september 2022 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over de vervolgstappen die in gang zouden worden gezet om tijdige en passende zorg voor mensen met psychisch lijden en een euthanasiewens te verbeteren.¹ Naast het opzetten van een landelijk expertisenetwerk² is toegezegd een verkenning uit te laten voeren naar vroegtijdige hulp aan mensen met een vaak ambivalente, chronische, persisterende en/of suïcidale doodswens.

In opdracht van het Ministerie van VWS hebben onderzoekers van 113 Zelfmoordpreventie en Amsterdam UMC een onderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in welke vormen van laagdrempelige hulp, zorg, begeleiding of ondersteuning in Nederland beschikbaar zijn voor mensen die psychisch lijden en kampen met een persisterende, soms ambivalente doodswens en/of euthanasiewens, al dan niet in combinatie met suïcidaliteit, en die hierover een open gesprek willen voeren. Tevens is geïnventariseerd welke mogelijkheden er zijn om vroegtijdige hulp aan deze mensen eventueel te verbeteren. Hierbij bied ik u de rapportage over dit onderzoek en de uitkomsten aan. Ik ben de onderzoekers zeer erkentelijk voor het rapport. Het rapport biedt een overzichtelijk, uitgebreid en goed inzicht in hoe het brede aanbod van dergelijke hulp er in Nederland op dit moment uit ziet en welke mogelijkheden tot verbetering of uitbreiding er zijn.

¹ Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 95.

² Dit landelijk expertisenetwerk – Thanet genaamd – is in februari 2023 van start gegaan. Zie: <https://thanet.nl>

Huidige aanbod

1. Een laagdrempelige vorm van hulp, zorg, begeleiding of ondersteuning, specifiek gericht op mensen die psychisch lijden en kampen met een aanhoudende doodswens, en die als doel heeft het voeren van een open gesprek over de doodswens waarbij alle mogelijke uitkomsten expliciet als even acceptabel worden gezien (naar het voorbeeld van het Vlaamse Reakiro), is in Nederland niet gevonden.
2. Er zijn vijf contexten geïdentificeerd waarbinnen hulp, zorg, begeleiding of ondersteuning geboden wordt aan mensen die psychisch lijden en kampen met een aanhoudende doodswens, waarbinnen het voeren van een open gesprek over de doodswens *mogelijk* is. Dit betreft a) centra waar herstelgericht gewerkt wordt op basis van ervaringsdeskundigheid, b) thematische belangenorganisaties, c) de specialistische GGZ, d) geestelijke verzorging, en e) suïcidepreventie.
3. Initiatieven binnen centra waar herstelgericht gewerkt wordt op basis van ervaringsdeskundigheid, en Geestelijke Verzorging Thuis, voldoen het meest aan de gestelde criteria van laagdrempeligheid, gericht op mensen met psychische klachten en de mogelijkheid voor een open gesprek over de doodswens. Ook andere initiatieven gelieerd aan geestelijke verzorging en initiatieven van belangenorganisaties voldoen tenminste in enige mate. Initiatieven in de specialistische GGZ (te weinig laagdrempelig), initiatieven van thematische belangenorganisaties (te weinig gericht op het bieden van begeleiding van mensen met psychisch lijden) en initiatieven gericht op suïcidepreventie (te weinig mogelijkheden voor het open gesprek) sluiten minder goed aan.
4. Belangrijke thema's in de zorg, hulp, begeleiding of ondersteuning voor mensen met een aanhoudende doodswens en psychisch lijden zijn autonomie en nabijheid. Met name initiatieven die gelieerd zijn aan herstelcentra en aan geestelijke verzorging sluiten nauw aan bij deze uitgangspunten.

Mogelijkheden ter verbetering en uitbreiding van het bestaande hulpaanbod

5. Volgens aanbieders van bestaande initiatieven (binnen de vijf geïdentificeerde contexten onder punt 2) kan het bestaande aanbod verbeterd worden door het realiseren van landelijke dekking, het borgen van de continuïteit van het zorgaanbod, het vergroten van de bekwaamheid van medewerkers, en het vergroten van de vindbaarheid van het zorgaanbod.
6. De onderzoekers schetsen twee scenario's voor de uitbreiding van het bestaande hulpaanbod binnen de geïdentificeerde contexten: a) het versterken van het aanbod gericht op mensen met een doodswens binnen bestaande herstelcentra voor mensen met psychische klachten, gestoeld op ervaringsdeskundigheid; en b) het wegnemen van drempels voor toegang tot Geestelijke Verzorging Thuis voor mensen die psychisch lijden en een aanhoudende doodswens hebben. Daarnaast worden een vijftal scenario's geschetst die minder kansrijk lijken en/of waarnaar meer onderzoek nodig is. In alle scenario's is samenwerking tussen partijen in het brede veld noodzakelijk om de diverse groep van mensen met een aanhoudende doodswens en psychisch lijden te bedienen.
7. Vervolgonderzoek is nodig naar de mate waarin de geschetste scenario's aansluiten bij de hulpbehoeften van de doelgroep, haalbaar en wenselijk zijn, en op welke manier ze gefinancierd kunnen worden.

Ik vind het belangrijk dat er tijdige en passende zorg is voor mensen die psychisch lijden en kampen met een persisterende, soms ambivalente doodswens en/of euthanasiewens. Om de zorg voor deze mensen te verbeteren, ga ik met relevante (veld-)partijen in gesprek over de wijze waarop en door wie het beste opvolging kan worden gegeven aan de mogelijkheden tot *verbetering* van het bestaande hulpaanbod en de twee als kansrijk geschetste scenario's voor de *uitbreiding* van het bestaande hulpaanbod, te weten centra waar herstelgericht gewerkt wordt op basis van ervaringsdeskundigheid en Geestelijke Verzorging Thuis (zie punt 6). Hierbij zie ik voor het Ministerie van VWS vooral een stimulerende en faciliterende rol weggelegd. Het is primair aan de relevante veldpartijen om in gezamenlijkheid te zorgen voor laagdrempelige zorg, hulp, begeleiding en ondersteuning voor mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens. Voor geestelijke verzorging dient hiervoor te worden aangesloten bij de nu lopende stakeholderanalyse en maatschappelijke business case die ik in de Kamerbrief van 14 december jl. heb aangekondigd.³

Voor nu kan ik al melden dat het landelijk expertisenetwerk Thanet, dat als deelnemer aan de klankbordgroep bij het onderzoek betrokken was, heeft aangegeven zich graag in te willen zetten voor de verdere doorontwikkeling van goede zorg voor deze kwetsbare groep. Binnen de huidige kaders ziet Thanet voor het netwerk onder meer een rol weggelegd ten aanzien van het verbeteren van de landelijke dekking van het bestaande hulpaanbod, waarbij de netwerkfunctie van Thanet mogelijkheden biedt om samenwerkingen tot stand te brengen. Ook ten aanzien van het verbeteren van de bekwaamheid van professionals kan Thanet een rol spelen. Thanet zet zich immers al in om zorgprofessionals te helpen zich te bekwaamen of zich bekwaam te voelen in het kunnen voeren van een open gesprek over de doodswens met de patiënt. Thanet richt zich daarbij niet alleen op artsen, maar op alle zorgprofessionals binnen de GGZ. Daarnaast zal Thanet, in het kader van de in het rapport geschetste mogelijkheden tot uitbreiding van het hulpaanbod, zich oriënteren op hoe ook professionals vanuit de geestelijke verzorging en herstelcentra, die niet noodzakelijk binnen de GGZ werkzaam zijn, kunnen profiteren van het aanbod van Thanet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

³ Kamerstukken II 2023–2024, 29 509, nr. 76.