



M09.2 · Griet Van Hove · Psychiater Intensieve dienst – DGT Dagziekenhuis

Wie beslist wanneer jong leven uitzichtloos is?

Machteloosheid als risico én als uitnodiging tot nabijheid

13e Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres

Van machteloosheid naar kansen, vertrouwen in onzekere tijden
8 en 9 september 2026 · Campus Drie Eiken, Wilrijk

PC Sint-Hiëronymus

1



Wanneer wordt 'ik zie geen uitweg' 'er is geen uitweg'?



Existentiële noodkreet

versus

Klinisch oordeel

PC Sint-Hiëronymus

2

'Nu niet' is geen weigering, maar temporisering



Voluit ernstig nemen

De doodswens expliciet onderzoeken.
Het lijden erkennen.
De mogelijkheid niet moreel sluiten.

Niet onmiddellijk handelen

Vertragen en verdragen.
Tijd maken voor ontwikkeling, context, herstel en een zorgvuldige prognose.

PC Sint-Hieronymus

3

Wat deze trajecten met ons deden



Raakten

Het lijden kwam dichtbij. Soms bleef een zin dagen nazinderen.

Ontregelden

Grenzen werden getest; 'niet akkoord' kon klinken als afwijzing.

Verdeelden

Hoop en wanhoop liepen ook door het team — en door onszelf.

PC Sint-Hieronymus

4

De meeste verzoeken eindigen anders dan ze begonnen



397

verzoeken

353 Nederlandse jongeren jonger dan 24 jaar; dossiers uit 2012–2021.

92 %

geen euthanasie

47,3 % ingetrokken; 44,8 % afgewezen.

3,0 %

euthanasie

4,3 % overleed door suïcide tijdens het beoordelingstraject.

PC Sint-Hieronymus

5

Het psychiatrisch landschap kan de wanhoop onbedoeld bevestigen



Wat jongeren en naasten ons teruggaven

Niet één interventie bleef het meest hangen, maar wie bleef, wie terugkwam na een breuk en wie het verhaal niet overnam. Continuïteit werd ervaren als een klinische interventie op zichzelf.

Uitputting

Telkens opnieuw bewijzen dat het ernstig is.

Versnippering

Veel breuken, weinig gedragen verhaal.

Voorwaardelijkheid

Eerst stabiel zijn om hulp te krijgen.

PC Sint-Hieronymus

6

Luisteren zonder de doodswens te koloniseren



Hun vraag: 'Geloof dat dit ondraaglijk is.'

Onderzoek de functie

Niet herleiden tot een symptoom dat moet verdwijnen.

Niet invullen dat de vraag alleen manipulatie, crisis of autonomie is.

Nieuwsgierig blijven naar meerdere functies tegelijk: rust, erkenning, regie, verbinding en een einde aan pijn.

Erken het lijden

Vraag wat nog bindt

Bewaak tempo en context

Blijf terugkomen

PC Sint-Hieronymus

7

Vertragen en verdragen moeten relationeel blijven



De dialectische kern

'Nu niet' werkt alleen wanneer de dood bespreekbaar blijft en zorg beschikbaar blijft. Anders vertraagt de hulpverlener, terwijl alleen de jongere het ondraaglijke moet verdragen.

Vertragen

Tijd nemen om wens, context, behandeling en ontwikkelingsmogelijkheden te onderzoeken.

- geen procedurele wachtruimte
- geen verborgen weigering
- geen stilte rond de dood

Verdragen

Het lijden, de onzekerheid en onze eigen onmacht samen uithouden.

- niet bij de jongere leggen
- niet redden of beheersen
- niet relationeel verdwijnen

PC Sint-Hieronymus

8

Een tweesporenbeleid voorkomt twee vormen van verlating



'Nu niet' is dus geen passieve pauze. Het is actief dubbel kijken: de euthanasievraag serieus onderzoeken én tegelijk het levensspoor openhouden.

Spoor 1 · Onderzoeken

De doodswens, wilsbekwaamheid, duurzaamheid, behandelgeschiedenis en uitzichtloosheid zorgvuldig evalueren.

Spoor 2 · Levenshulp

Continuïteit, verbinding en herstelgerichte én lijdensverlichtende zorg blijven aanbieden.

Niet prematuur instemmen

Onomkeerbaarheid vraagt epistemische bescheidenheid.

Niet a priori afwijzen

Een gesloten deur kan wanhoop en ondergrondse suïcidaliteit vergroten.

PC Sint-Hieronymus

9

Een engagementverbintenis, geen resultaatsverbintenis



Aanwezigheid

We verdwijnen niet omdat herstel traag of grillig verloopt.

Eerlijkheid

We benoemen onzekerheid en onze eigen grenzen.

Samenwerking

We verdelen verantwoordelijkheid over jongere, naasten en team.

Herstelbereidheid

We keren terug na breuken en evalueren wat nodig is.

PC Sint-Hieronymus

10

Vertragen is geen wachten



DGT — dialectiek verdragen

- Lijden valideren én verandering mogelijk houden
- Acceptatie én levensgericht handelen
- Rupture & repair

MBT — niet te snel weten

- Not-knowing stance
- Nieuwsgierig blijven wanneer denken vernauwt
- Mentaliseren herstellen bij patiënt, hulpverlener én team

Motivationele gespreksvoering

- Ambivalentie onderzoeken zonder te overtuigen
- Autonomie respecteren
- Redenen om te sterven én redenen om te blijven onderzoeken

Erkennen zonder uitzichtloosheid te bevestigen. Hoop houden zonder hoop op te leggen.

PC Sint-Hieronymus

11

Het levensspoor is meer dan behandelen



SRH / herstelgericht werken

- Presentie en continuïteit
- Aansluiten bij persoonlijke doelen, krachten en mogelijkheden
- Terugkomen na relationele breuken

CHIME — herstel concreet maken

- Connectedness — verbinding
- Hope — hoop en perspectief
- Identity — identiteit voorbij patiënt-zijn
- Meaning — betekenis
- Empowerment — regie

ACT — leven naast het lijden

- Niet wachten tot het lijden verdwenen is
- Ruimte voor pijn én waarden
- Kleine stappen richting wat nog betekenis heeft

Niet: hoe krijgen we de doodswens weg? Maar: kan het leven opnieuw méér bevatten dan de doodswens?

PC Sint-Hieronymus

12

Nabij blijven zonder over te nemen



Patiënt

- DGT — valideer én nodig uit tot verandering
- MBT — blijf nieuwsgierig
- MG — onderzoek ambivalentie
- CHIME / ACT — zoek wat nog bindt en betekenis geeft

Relatie

- SRH — blijf aanwezig
- Hechtings- en traumasensitief werken
- Rupture & repair — kom terug na escalatie

Team & netwerk

- Open Dialogue — meerdere stemmen naast elkaar
- Onzekerheid gezamenlijk verdragen
- Verantwoordelijkheid delen
- Tegenoverdracht bespreekbaar maken

Niet overtuigen. Niet verlaten. Niet te snel weten. Niet overnemen. Wel blijven onderzoeken.

PC Sint-Hieronymus

13

Het team moet de spanning kunnen dragen



Team als behandelcontext

Niet consensus om elke prijs, wel een gezamenlijk kader waarin verschil bespreekbaar blijft. Intervisie en ethisch overleg zijn geen luxe: ze beschermen de relatie met de jongere én de hulpverlener.

Meerstemmig denken

Voorkom dat hoop en wanhoop zich over collega's verdelen.

Kwetsbaar spreken

Maak ruimte voor tegenoverdracht zonder te beschuldigen.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Leg beslissingen en twijfels niet bij één behandelaar.

Herstelgericht organiseren

Bewaak continuïteit, ook bij escalatie of personeelsswissel.

PC Sint-Hieronymus

14

Palliatie verbreedt; doodsvorbereiding kan vernauwen



Palliatieve psychiatrie

- lijden en behandelbelasting verminderen
- comfort, autonomie en levenskwaliteit
- relaties, zingeving en dagritme
- herstel blijft mogelijk

Risico op een trechter

- uitvaart en afscheid te vroeg concretiseren
- bucketlist als laatste afvinklijst
- omgeving rond overlijden organiseren
- terugkomen moeilijker maken

PC Sint-Hieronymus

15

‘Nu niet’ creëert een zorgplicht



Kwaliteit

Geen uitzichtloosheid concluderen uit gefragmenteerde of louter crisisgerichte zorg.

Toegankelijkheid

Specialistische behandeling, ervaringskennis en psychiatrische palliatie werkelijk bereikbaar maken.

Continuïteit

Vaste ankerfiguren, warme overdrachten en herstel na relationele breuken.

PC Sint-Hieronymus

16

‘Nu niet’ mag geen verkapt ‘nooit’ worden



Transparant

Zeg wat ‘nu niet’ betekent, waarop het rust en wanneer opnieuw geëvalueerd wordt.

Individueel

Leeftijd verhoogt voorzichtigheid, maar vervangt geen casusgerichte beoordeling.

Toetsbaar

Blijf open voor nieuwe informatie, second opinions en kritiek van jongeren en naasten.

PC Sint-Hieronymus

17



Machteloosheid verdragen, het levensspoor blijven zoeken

Niet: wie beslist?

Maar: wie blijft?

18

Bronnen



Literatuur

- Schieren LJS, Rasing SPA, Kammeraat M, et al. Requests for Medical Assistance in Dying by Young Dutch People With Psychiatric Disorders. *JAMA Psychiatry*. 2025;82(3):246–252.
- Zinkstok J, van Gurp J, Creemers DHM, van Veen SMP. Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: 'nu niet' als uitgangspunt. *Tijdschr Psychiatr*. 2026;68(4):183–188.
- Beukema E. Reactie op 'Nu niet als uitgangspunt'. *Tijdschr Psychiatr*. 2026;68(6).
- Mennen M, Vanmechelen K, Geelhoed A. Reactie op 'Nu niet als uitgangspunt'. *Tijdschr Psychiatr*. 2026;68(6).
- Theodoru E, et al. *International Review of Psychiatry*. 2026.
- Van Veen SMP, et al. Irremediable psychiatric suffering in the context of physician-assisted death. 2020/2022.
- Van Os J, et al. Euthanasia for mental suffering in young people: a critical global perspective. *World Psychiatry*. 2026;25:125–126.

Palliatieve psychiatrie

- Trachsel M, et al. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? *BMC Psychiatry*. 2016;16:260.
- Stoll J, et al. Palliative Psychiatry for Patients With Severe and Persistent Mental Illness. *Front Psychiatry*. 2022;13:858699.
- Decorte I, et al. Oyster Care: An Innovative Palliative Approach towards SPMI Patients. *Front Psychiatry*. 2020;11:509.

Richtlijnen

- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. Zorgvuldigheidsrichtlijn euthanasie in psychiatrie, versie 2026, amendement jongvolwassenen.
- Accare. Handreiking bij euthanasieverzoeken door jongeren. 2025.

Praktijk

- Geanonimiseerde klinische ervaringen en teamervaringen van de auteurs, en input van jongeren en naasten.

PC Sint-Hiëronymus