



THE
ART OF
LETTING
GO

SISCO VAN VEEN

A STUDY ON IRREMIABLE PSYCHIATRIC SUFFERING
IN THE CONTEXT OF PHYSICIAN ASSISTED DEATH



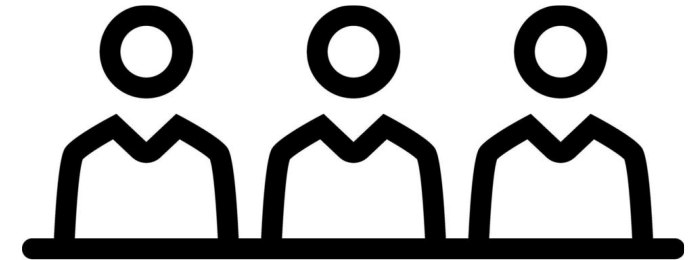
Geen conflicterende belangen mee te delen.



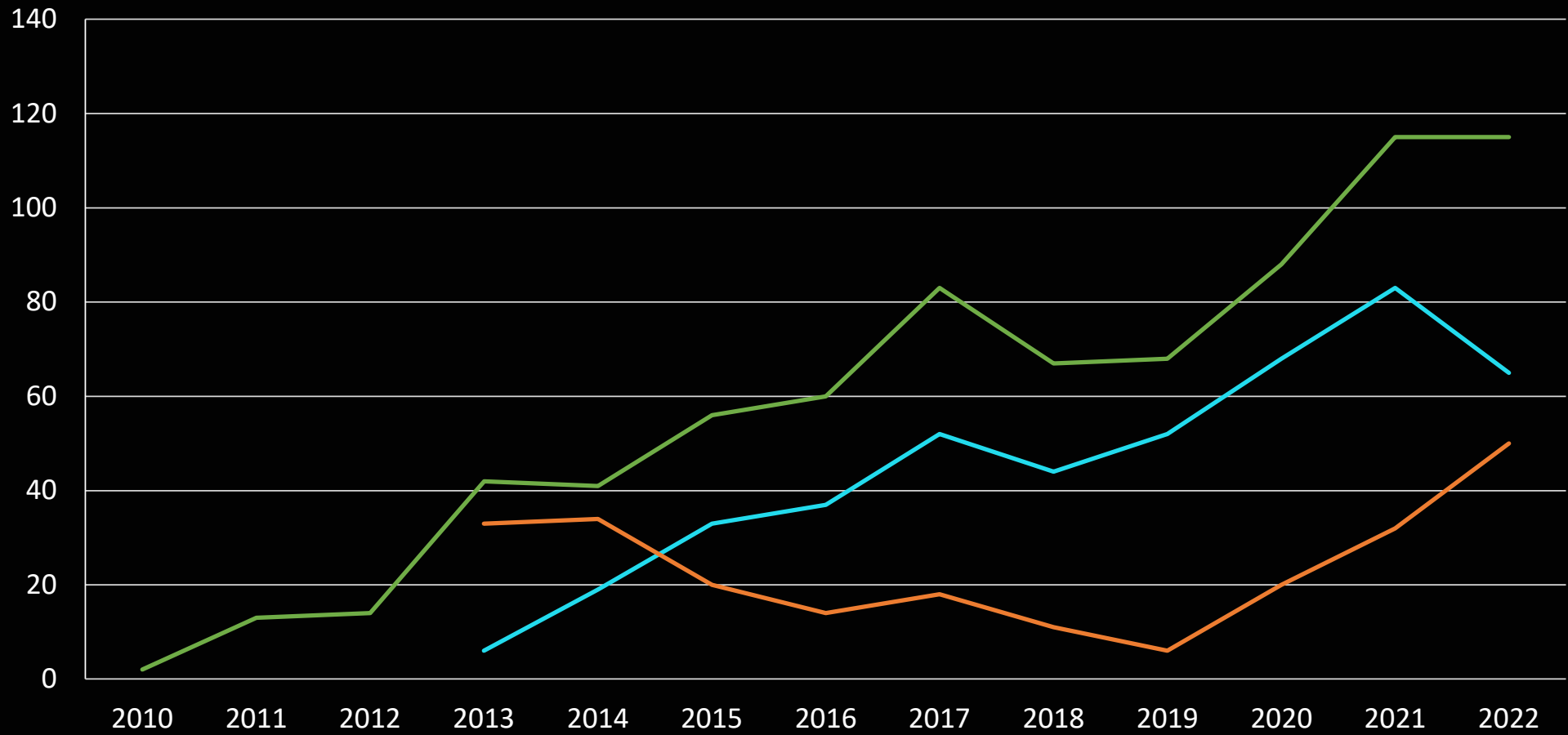
De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat **de arts**:

- A. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van **een vrijwillig en weloverwogen** verzoek van de patiënt,
- B. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van **uitzichtloos en ondraaglijk lijden** van de patiënt,
- C. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over **diens vooruitzichten**,
- D. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond **geen redelijke andere oplossing** was,
- E. ten minste **één andere, onafhankelijke arts** heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- F. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

WETTELIJKE ZORGVULDIGHEIDSEISEN



www.euthanasiecommissie.nl



• Totaal jaarlijks aantal euthanasieën voor psychisch lijden

• Uitvoering door Expertisecentrum Euthanasie

• Uitvoering buiten Expertisecentrum Euthanasie

'Zorgwekkend' tekort aan psychiaters die euthanasie willen verlenen

Euthanasie Steeds meer psychiatrische patiënten vragen euthanasie. Bij het Expertisecentrum Euthanasie is een wachtlijst ontstaan.

DE PRAKTIJK BLIJKT WEERBARSTIG

Man die al jarenlang **schizofrenie** heeft en steeds kinderliedjes in zijn hoofd hoort.

Geen enkele antipsychotische behandeling werkt.

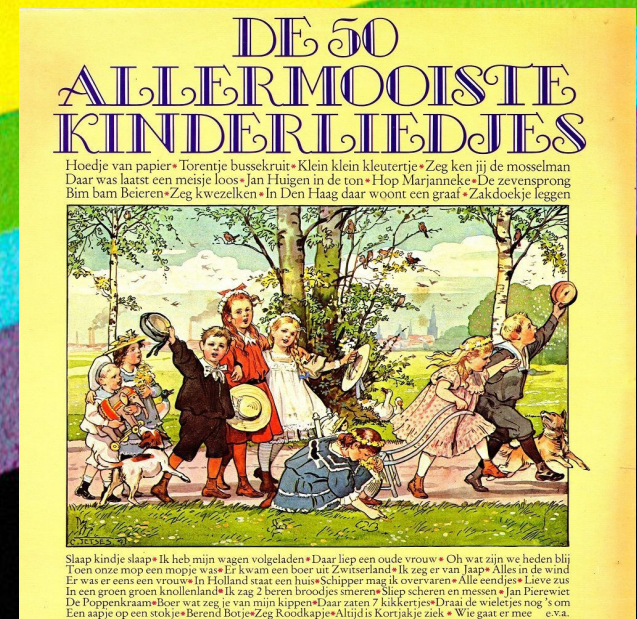
Euthanasiewens bij expertisecentrum Euthanasie.

2nd opinion bij het UMCU.

Herdiagnose: geen hallucinaties maar dwanggedachten.

Toevoeging van SSRI + CGT.

Patiënt herstelt, euthanasieverzoek verdwijnt.

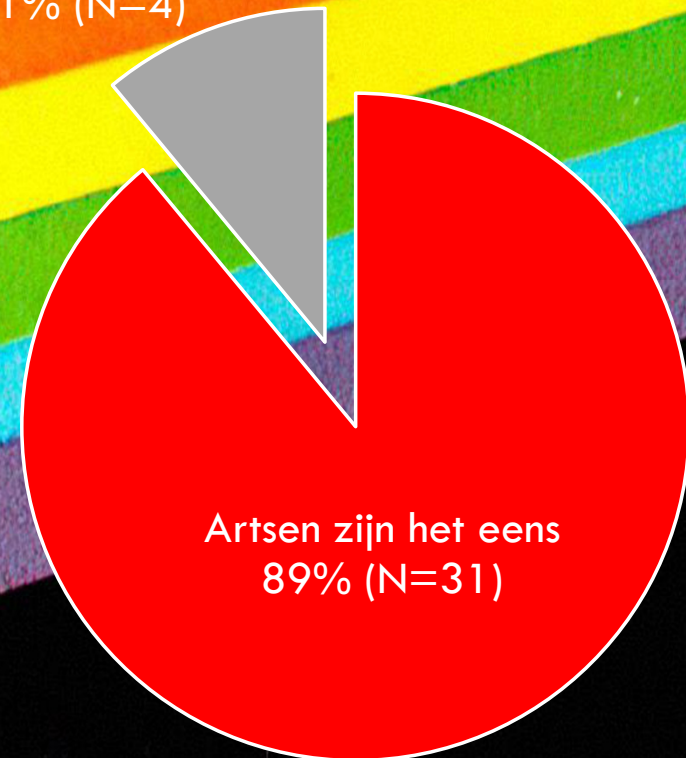


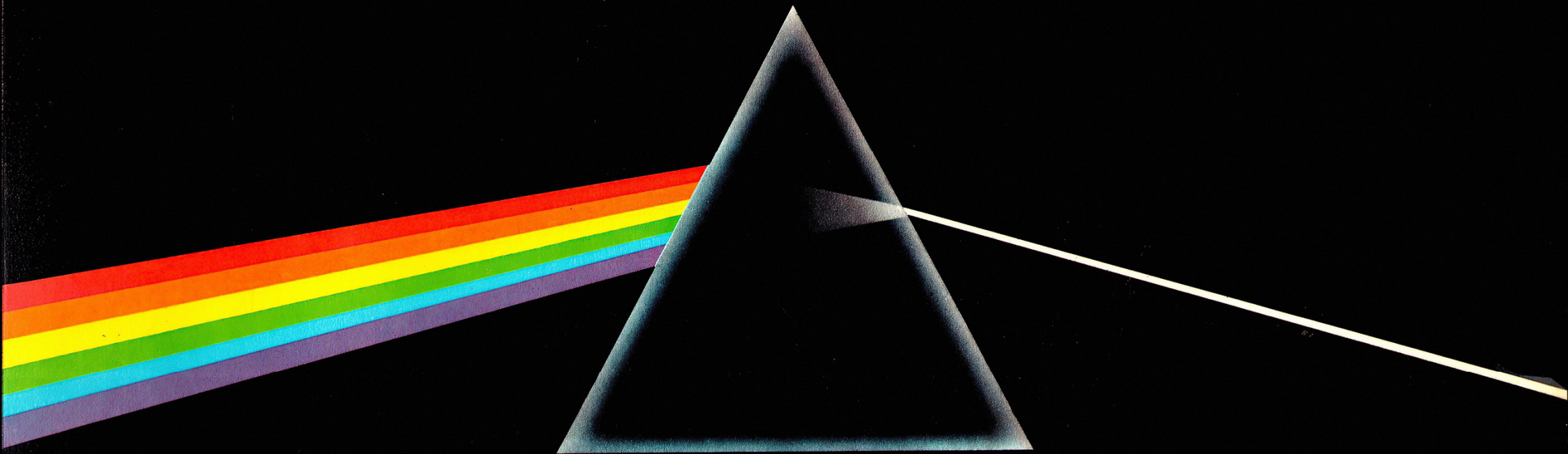
PSYCHIATERS VERSCHILLEN VAN MENING

Onderzoek naar 35 RTE verslagen van psychiatrisch patiënten die middels euthanasie overleden.

Opvallend: alle meningsverschillen tussen artsen gingen over het ontbreken van redelijke andere oplossingen.

Artsen zijn het oneens
11% (N=4)





DE KUNST VAN HET LOSLATEN



Wat zegt de literatuur?

WAT ZEGT DE LITERATUUR?



Opzet: systematische search in databases, 50 artikelen geïncludeerd (empirisch onderzoek, richtlijnen, conceptuele artikelen, juridische artikelen).

Analyse: kwalitatieve (scoping) analyse van deze artikelen.

Resultaten: drie belangrijke terugkerende thema's

- Onzekerheid over uitzichtloosheid
- Het belang van hoop
- Hoe om te gaan met behandelweigering

WAT ZEGT DE LITERATUUR?



	CON(servatief)	Middenpositie	PRO(gressief)
Onzekerheid	Psychisch lijden is nooit uitzichtloos omdat de prognose te onzeker is	Euthanasie moet een optie zijn voor patiënten waarvoor geen redelijke behandelopties meer bestaan	Onzekerheid geen reden om autonome keuze van patiënt in te perken
Hoop	De mogelijkheid van euthanasie leidt tot hopeloosheid en demotivatie voor behandeling	Bij sommige patiënten leidt euthanasie tot hopeloosheid en bij sommige tot meer hoop	Euthanasie biedt hoop & valse hoop houden zorgt voor langdurig lijden
Behandelweigering	Euthanasie na behandelweigering leidt tot te voorkomen doden	Patiënt en behandelaar bepalen samen wanneer er genoeg behandelingen zijn geprobeerd	De patiënt bepaalt wanneer hij uitbehandeld is



Hoe gaan ervaren psychiaters te werk
bij het vaststellen van
uitzichtloosheid?

WAT ZEGGEN PSYCHIATERS?



Vraag: hoe definiëren psychiaters uitzichtloos psychisch lijden en welke uitdagingen ervaren ze bij het vaststellen hiervan?

Opzet: diepte interviews met 11 psychiaters

Analyse: kwalitatieve analyse volgens grounded theory approach

Resultaten: uitzichtloos psychisch lijden vaststellen wordt als ingewikkeld ervaren om uiteenlopende redenen.

WAT ZEGGEN PSYCHIATERS?



De (behandel)voorgeschiedenis is leidend,
de prognose blijft onzeker.



Uitdagingen:

Diagnostisch: meestal comorbiditeit, diagnoses zijn relatief.

Therapeutisch: bij veel patiënten lijkt sprake van behandelmoeheid.



**Kunnen we criteria opstellen voor
uitzichtloos psychisch lijden?**

WAAR ZIJN WE HET OVER EENS?



Vraag: aan welke criteria moet psychisch lijden voldoen voordat het uitzichtloos is?

Opzet: aangepaste Delphi-studie, vragenlijsten verspreid onder 53 psychiaters met ervaring in het beoordelen van uitzichtloosheid.

Analyse:

- Consensus = likert schalen, >70% score 1-2 of 4-5.
- Qualitative content analysis van de commentaren.

WAAR ZIJN WE HET OVER EENS?

- Een DSM classificatie en een beschrijvende diagnose moeten aanwezig zijn.
- Contextuele en systemische factoren moeten meegenomen worden.
- Twee psychiaters moeten de diagnose bevestigen.
- Er zijn grenzen aan de hoeveelheid diagnostiek een patiënt moet ondergaan.

WAAR ZIJN WE HET OVER EENS?



- Alle geïndiceerde medicamenteuze en psychotherapeutische behandelingen en ECT moeten lege artis geprobeerd zijn.
- Tenminste één herstelgericht behandeltraject moet zijn geprobeerd.
- Zo nodig moeten substantiële pogingen gedaan zijn om de sociale situatie van de patiënt te verbeteren.
- Om deze behandelingen een kans te geven moet het lijden minstens enkele jaren aanwezig zijn.
- Er zijn grenzen aan het aantal behandeltrajecten dat een patiënt moet doorlopen.



**Hoe nu verder
in de kliniek en onderzoek?**

HOE VERDER IN DE KLINIEK?



De criteria kunnen gebruikt worden als richtlijn voor de beoordeling.

Handhaaf de inhoudelijke 2nd opinion door een onafhankelijk expert.

Elke individuele casus zal zoeken blijven naar het zorgvuldige midden tussen roekeloosheid en overbescherming.

Buiten euthanasie: let op behandelmoedheid en wees voorzichtig dat je niet te agressief (gedwongen) blijft doorbehandelen.

HOE VERDER IN ONDERZOEK?



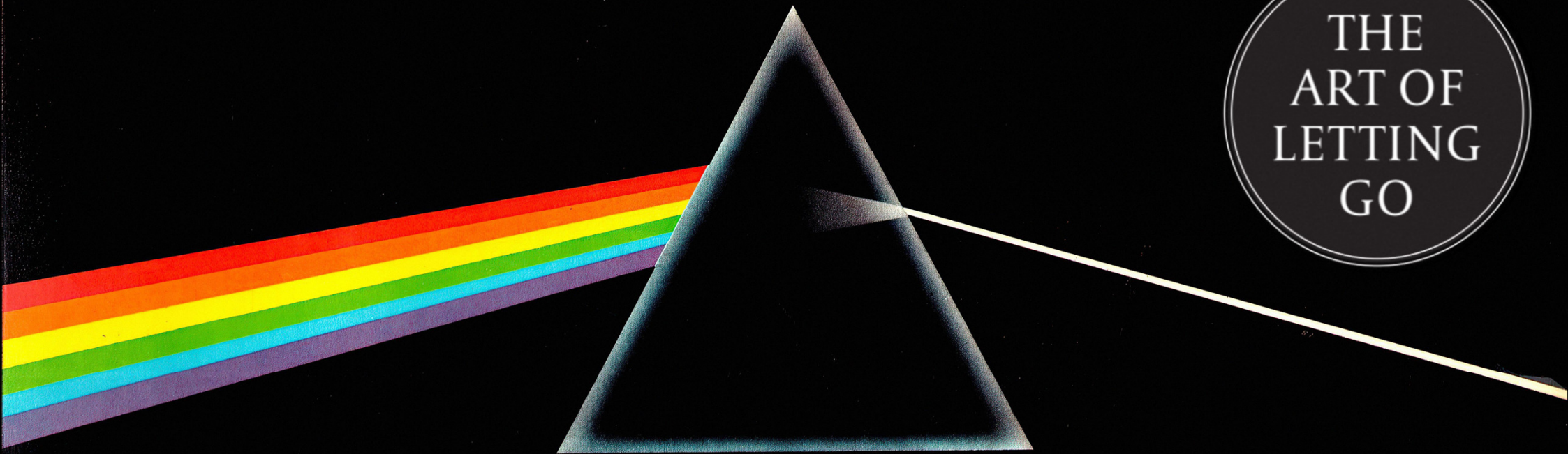
Vooralsnog gericht op behandelaren, maar patiënten-perspectief is natuurlijk heel belangrijk.

Ethiek: is een retrospectieve blik op onherstelbaar beter geschikt voor de psychiatrie dan een prospectieve?

Meer aandacht en onderzoek naar advance care planning in de psychiatrie.

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen suïcidaliteit en een euthanasiewens? En wat betekent dit voor suïcidepreventie?

THE
ART OF
LETTING
GO



s.vanveen4@amsterdamumc.nl

