



UITZICHTLOOS
PSYCHISCH
LIJDEN

1



**Ik heb geen potentiële
belangenverstrengelingen**

2

INHOUD



Relevantie van uitzichtloosheid



Onderzoek naar uitzichtloosheid



Hoe nu verder?

3



Waarom is uitzichtloosheid zo ingewikkeld in de psychiatrie?

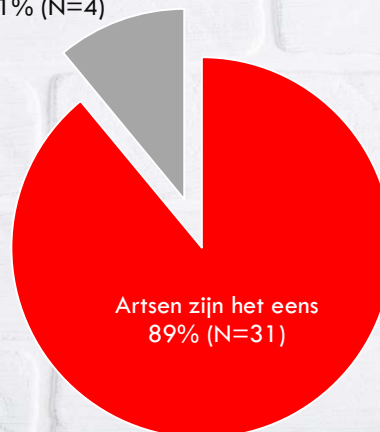
4

PSYCHIATERS VERSCHILLEN VAN MENING



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

Artsen zijn het oneens
11% (N=4)



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

Eerste studie: van Veen, S.M.P., Weerheim, F.W., Mostert M., van Delden, J.J.M. (2018) Euthanasia of Dutch Patients with Psychiatric Disorders between 2015 and 2017. *Journal of Ethics in Mental Health*, 18(10).

5

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.



Tweede studie: van Veen, S.M.P., Scheurleer W.F.J., Widdershoven G.A.M., Ruijsch M.L., Röder, C.H., Batalla, A. (2020) Last minute recovery of a psychiatric patient requesting physician-assisted death. *Psychiatric Services*.

6



Onderzoek naar uitzichtloosheid

7

Wat zegt de literatuur?

8

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 onherstelbaarheid
- Het belang van hoop
- Hoe om te gaan met behandelweigering

Derde studie: van Veen, S.M.P., Ruissen, A.M., & Widdershoven, G.A.M. (2020). Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments. *The Canadian Journal of Psychiatry*.

9

WAT ZEGT DE LITERATUUR?



	CON(servatief)	Middenpositie	PRO(gressief)
Onzekerheid	Psychisch lijden is nooit onherstelbaar 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

Derde studie: van Veen, S.M.P., Ruissen, A.M., & Widdershoven, G.A.M. (2020). Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments. *The Canadian Journal of Psychiatry*.

10

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

11

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.

Vierde studie: van Veen, S.M.P., Ruissen, A.M., Evans, N. & Widdershoven, G.A.M. Psychiatrists views on irremediability in the context of physician assisted suicide due to psychiatric suffering: a qualitative interview study. *Preprint at Medrxiv.*

12

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 behandelbaarheid.

Vierde studie: van Veen, S.M.P., Ruissen, A.M., Evans, N. & Widdershoven, G.A.M. Psychiatrists views on irremediability in the context of physician assisted suicide due to psychiatric suffering: a qualitative interview study. *Preprint at Medrxiv.*

13

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

14

WAAR ZIJN WE HET OVER EENS?



Vraag: aan welke criteria moet psychisch lijden voldoen voordat het onherstelbaar 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.

Vijfde studie: van Veen, S.M.P., Evans, N., Ruissen, A.M. & Widdershoven, G.A.M. Consensus-criteria for irremediable psychiatric suffering in the context of physician assisted death. *Preprint at Medrxiv.*

15

WAAR ZIJN WE HET OVER EENS?



- Een DSM diagnose 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.

Vijfde studie: van Veen, S.M.P., Evans, N., Ruissen, A.M. & Widdershoven, G.A.M. Consensus-criteria for irremediable psychiatric suffering in the context of physician assisted death. *Preprint at Medrxiv.*

16

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.

Vijfde studie: van Veen, S.M.P., Evans, N., Ruissen, A.M. & Widdershoven, G.A.M. Consensus-criteria for irremediable psychiatric suffering in the context of physician assisted death. *Preprint at Medrxiv.*

17



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

18

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 behandelbaarheid en wees voorzichtig dat je niet te agressief (gedwongen) blijft doorbehandelen.

19

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**?

Ethiek: waar ligt de grens van beschermen? Hoe verhoudt zich dit tot het recht op zelfbeschikking?

20

Vragen?

s.vanveen4@amsterdamumc.nl



21

Stelling 1:

**Het is onmogelijk om met voldoende
zekerheid vast te stellen dat psychisch
lijden uitzichtloos is.**

s.vanveen4@amsterdamumc.nl

22

Stelling 2:

Deze euthanasieprocedure is veel te ingewikkeld voor psychisch lijden en voedt de roep om demedicalisering.

s.vanveen4@amsterdamumc.nl