

Wanneer is iemand in de psychiatrie uitbehandeld?

Euthanasie bij patienten met psychiatrische problematiek, ervaringen uit de praktijk

Pieterneel Kölling, psychiater
p.kollling2@upcmail.nl

Disclosure belangen

P.Kölling, psychiater

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• geen• geen• nvt• Tot 01 september 2022 werkzaam bij Expertisecentrum Euthanasie

Omdat psychische klachten veelal niet dodelijk zijn en er steeds meer behandelingsmethoden bijkomen, ligt de nadruk veelal op de *juiste behandeling* en niet op het *stoppen met behandelen*. De vraag: 'wanneer mag je loslaten' wordt in deze context gesteld. Het antwoord is heel erg complex.

Proefschrift 'The art of letting go' S van Veen , juni 2022

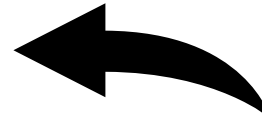
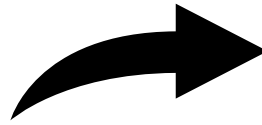
DIAGNOSE



RICHTLIJN

richtlijnen database

BEHANDELAAR



PATIENT



ORGANISATIE

“Het is complex om vast te stellen wanneer psychisch lijden uitzichtloos is. Ik raad psychiaters aan om bij een euthanasieverzoek *minder te focussen op de prognose en meer te kijken of er **al genoeg** geprobeerd is.*”

Sisco van Veen bepleit in zijn proefschrift **een nieuwe benadering van uitzichtloosheid** bij psychische klachten: **niet toekomstgericht, maar retrospectief**. Hierbij wordt gekeken of **werkelijk alles** geprobeerd is om deze patiënt te herstellen (aan therapie/medicatie) en zijn sociale situatie te verbeteren. *Daarna is het mogelijk de uitzichtloosheid vast te stellen.*

Proefschrift ‘The art of letting go’ S van Veen, juni 2022

Bestaat de psychiatrie nog als ze euthanasie bij psychisch lijden toelaat ?

“ het binnenlaten van de dood in de hulpverlening zal ertoe leiden dat er weldra van therapie, psychiatrie of hulpverlening niet langer sprake zal zijn”

G Hoornaert , klinisch psycholoog-psychoanalyticus

Dood op verzoek

Abe Geldhof , 2021

Euthanasie is minder erg dan suicide ?

Recht op zelfbeschikking ?

Laatste barriere tegen zelfdestructie wordt
beslecht ?

UITBEHANDELD ?

Geen reële behandelopties meer voor handen:

geen zicht op verbetering

binnen afzienbare termijn

verhouding verwachte resultaten en belasting voor patiënten

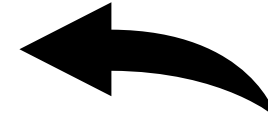
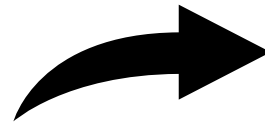
DIAGNOSE



RICHTLIJN

richtlijnen database

BEHANDELAAR



PATIENT



ORGANISATIE

Psychiatrische patienten bij Expertisecentrum Euthanasie

Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie 2012-2018

Monique Kammeraat, verpleegkundige
Pieterneel Kölling, psychiater

februari 2020

Patiënten die zich aanmelden bij EE met psychiatrische problematiek zijn langdurig in zorg, vastgelopen op meerdere levensgebieden en hebben grote lijdensdruk zonder zicht op verbetering van kwaliteit van leven. Somatische co-morbiditeit speelt vaak een rol, zeker bij de oudere patiënt met psychiatrische problemen.

De door behandelaren nog als relevant beschouwde behandelopties zijn vaak geen reële oplossing meer voor patiënt, die het vertrouwen in behandeling verloren heeft – vaak na vele wisselingen van behandelaar/behandelsetting. De motivatie voor voortzetting van de behandeling kan niet meer opgebracht worden. Wachtlijsten in de GGZ dragen niet bij tot motivatie.

Ongeveer 10 % (N = 149) van alle aanmeldingen met psychiatrische problematiek eindigt uiteindelijk in euthanasie of HBZ door EE.

Bijna 20 % van de aanmelders (N = 304) trekt de aanmelding in: ongeveer 40 % gaat in behandeling en ongeveer 40 % wil niet meer dood. Het spreken over de doodswens en het onderzoek van een euthanasieverzoek vergt specifieke kennis en vaardigheden. Kenbaar maken van en praten over een euthanasieverzoek geeft soms weer perspectief op leven

Hoe verloopt een hulpvraag bij EE ?

1. Aanmelding
2. Opbouwen medisch dossier
3. Bureauonderzoek
(Spreekuur psychiatrisch patiënten/
Verkenkend gesprek)
4. Onderzoek door ambulant team
5. Onafhankelijk psychiatrische beoordeling
6. Onafhankelijke arts (SCEN)
7. Euthanasie – thuis
8. Toetsing RTE

Retrospectieve dossier studie 2012-2018

3530 hulpvragen

randomisatie

2133 ingevoerde hulpvragen

uit : **actieve** dossiers

geen P maar **S dossier**

1684 unieke hulpvragen

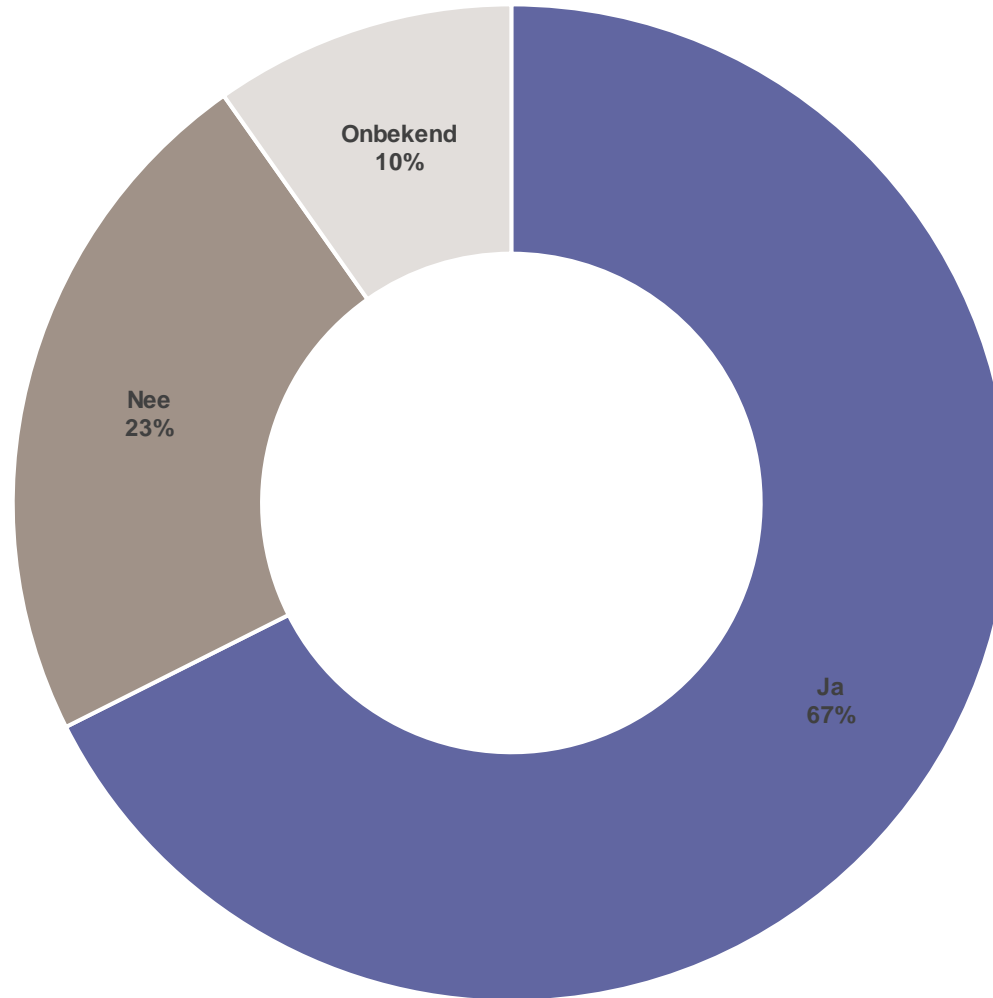
2 of 3 hulpvragen herleidt tot

1553 unieke patienten

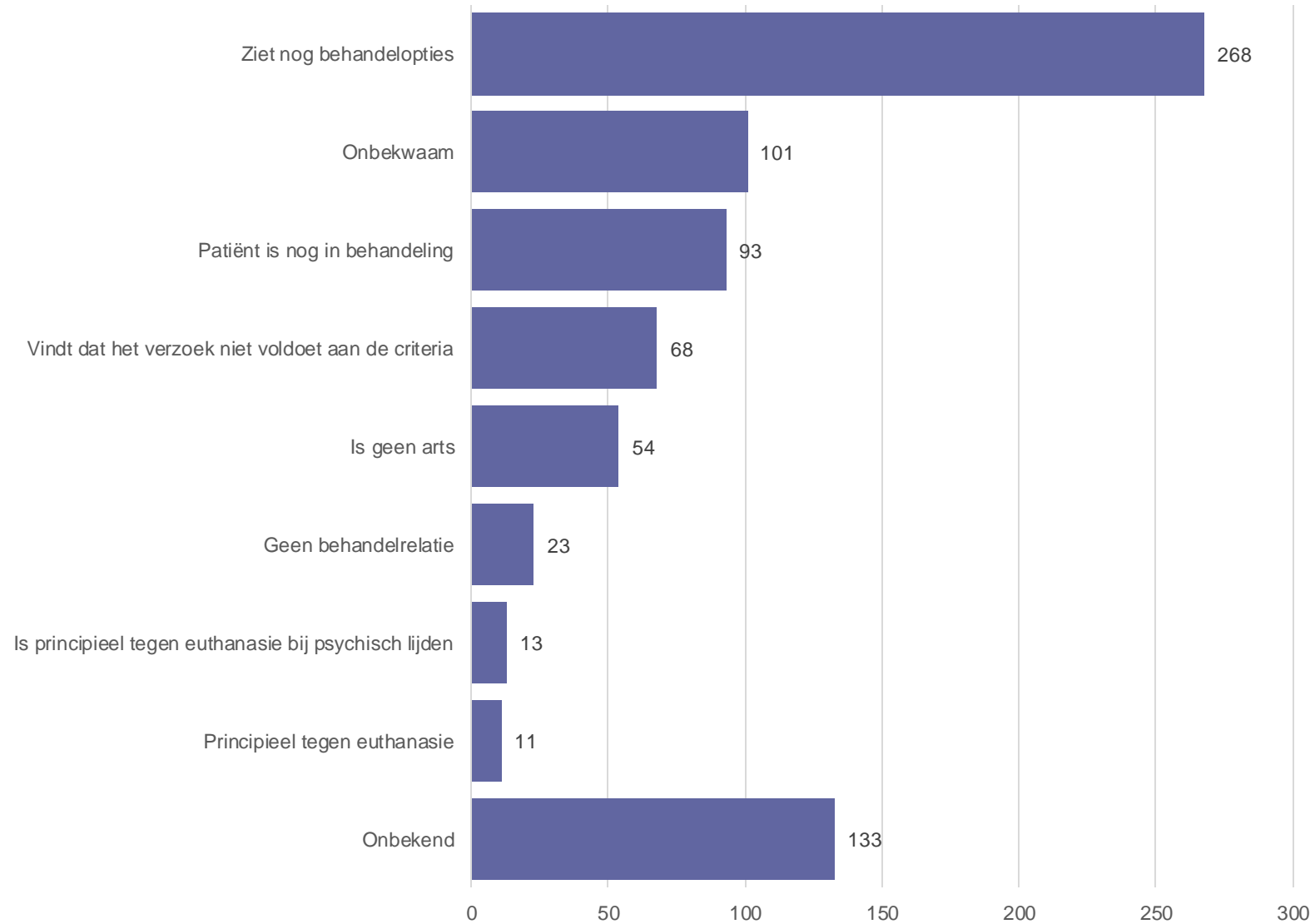
uit : geen machtiging

1308 UNIEKE PATIENTEN

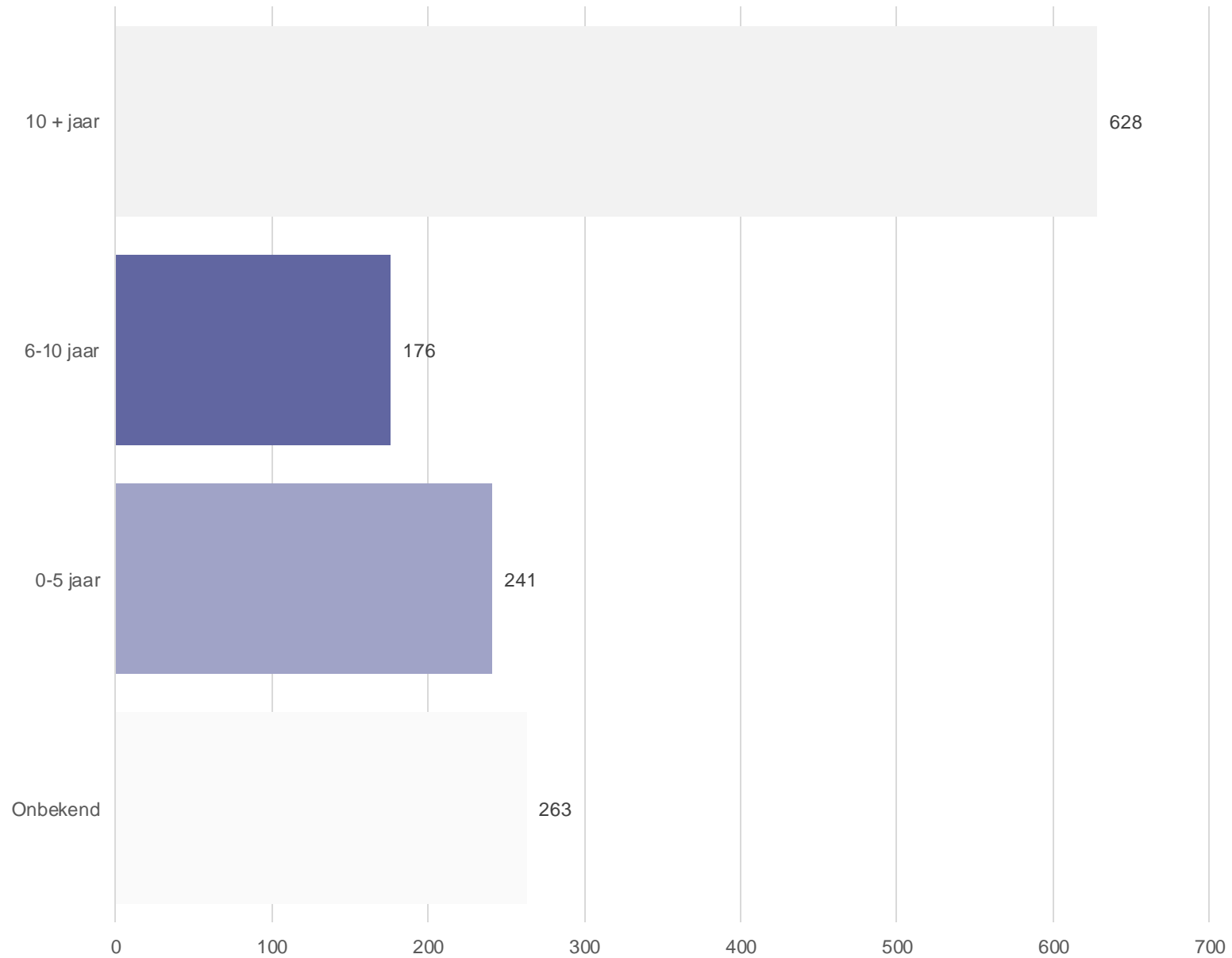
Kontakt met GGZ behandelaar bij aanmelding



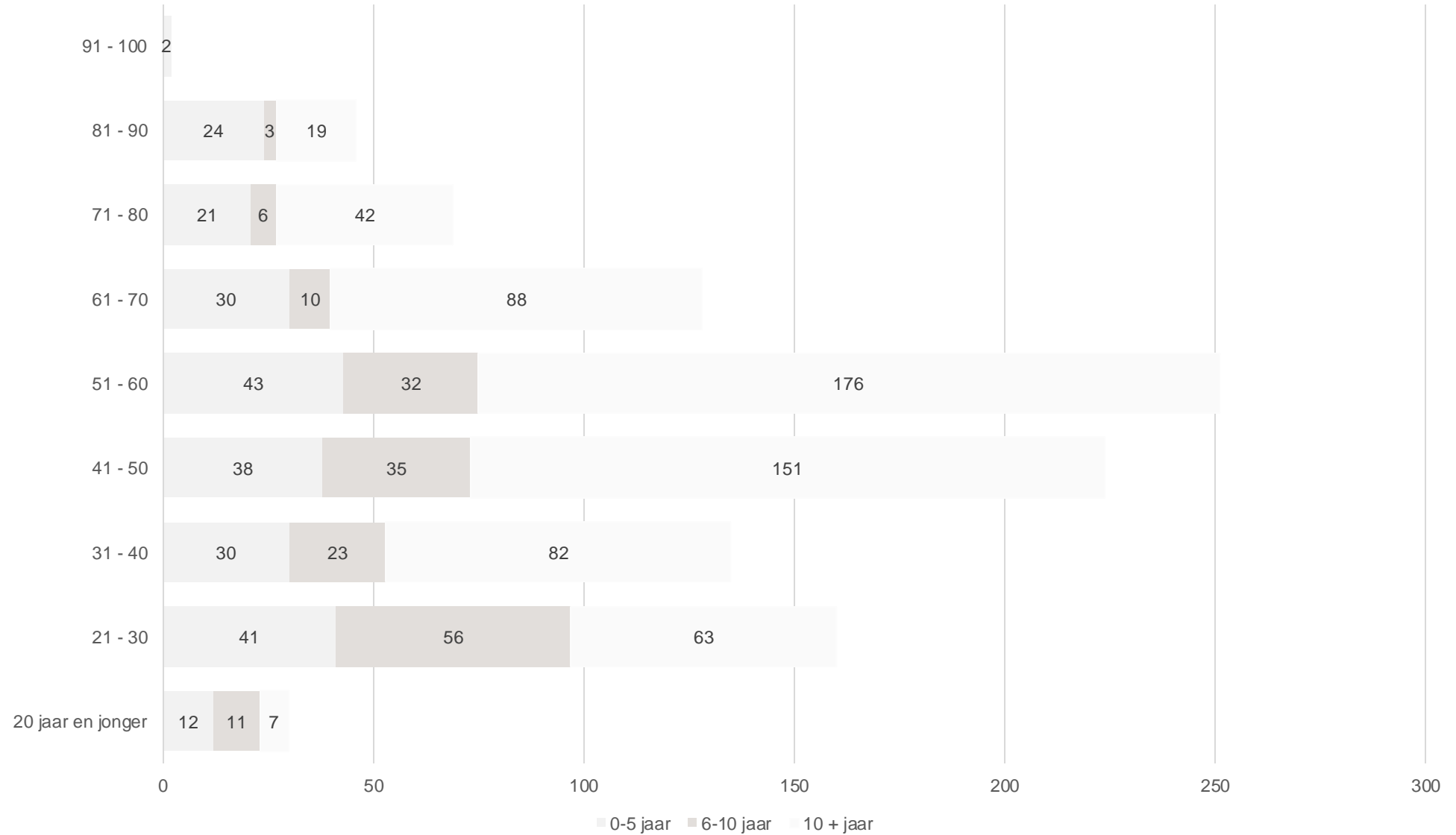
reden waarom de behandelaar zelf de euthanasievraag niet onderzoekt



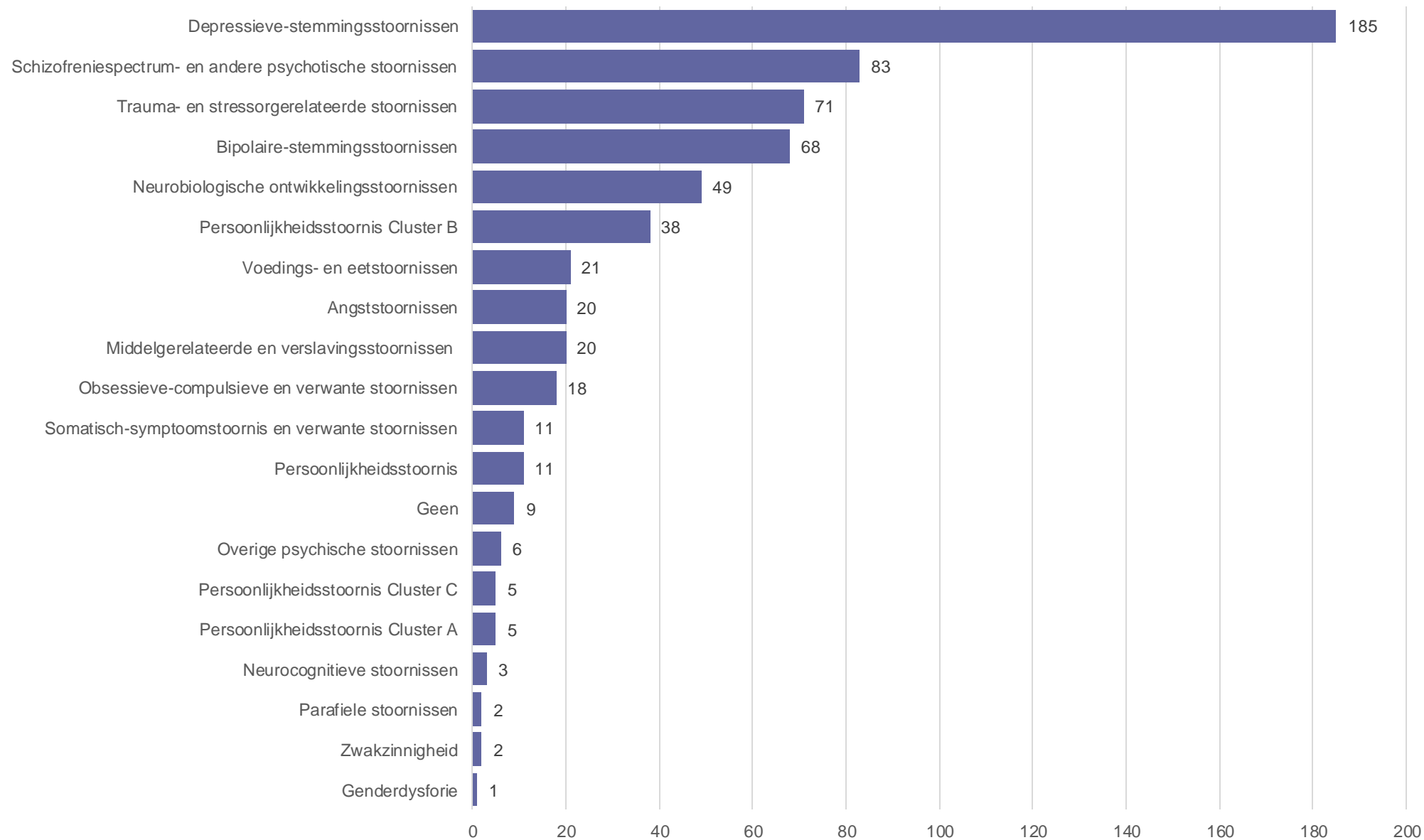
Kontakten GGZ in jaren



behandelduur onderverdeeld naar leeftijdscategorie

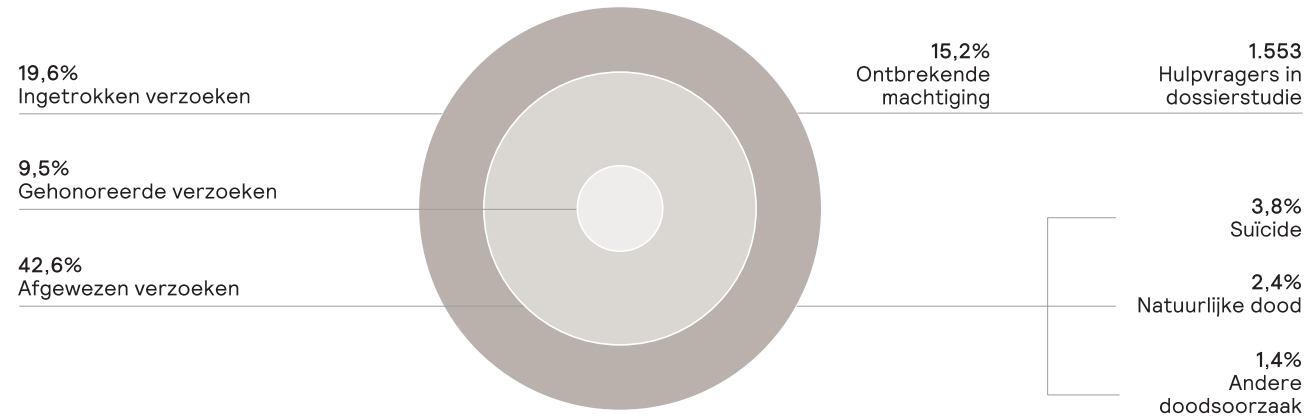


hoofddiagnose DSM IV behandelduur langer dan 10 jaar



Hulpvragen op basis van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie

N=1.308



<10% van de euthanasieverzoeken wordt gehonoreerd door Expertisecentrum Euthanasie
Vaak vindt hulpvrager steun bij het vinden van andere oplossingen

Ingetrokken verzoeken $N = 304$ (19,6 %)

Fase intrekken verzoek:

<i>Voor spreekuur</i>	$N = 106$	34,9 %
<i>Voor triage</i>	$N = 36$	11,8 %
<i>Tijdens traject</i>	$N = 54$	17,8 %
<i>Vlak voor uitvoeren</i>	$N = 4$	1,3 %
<i>Onbekend</i>		34,2 %

Afgewezen en niet in behandeling genomen aanmeldingen
N = 891 (68 % van totaal aantal hulpvragen)

fase waarin wordt afgewezen:

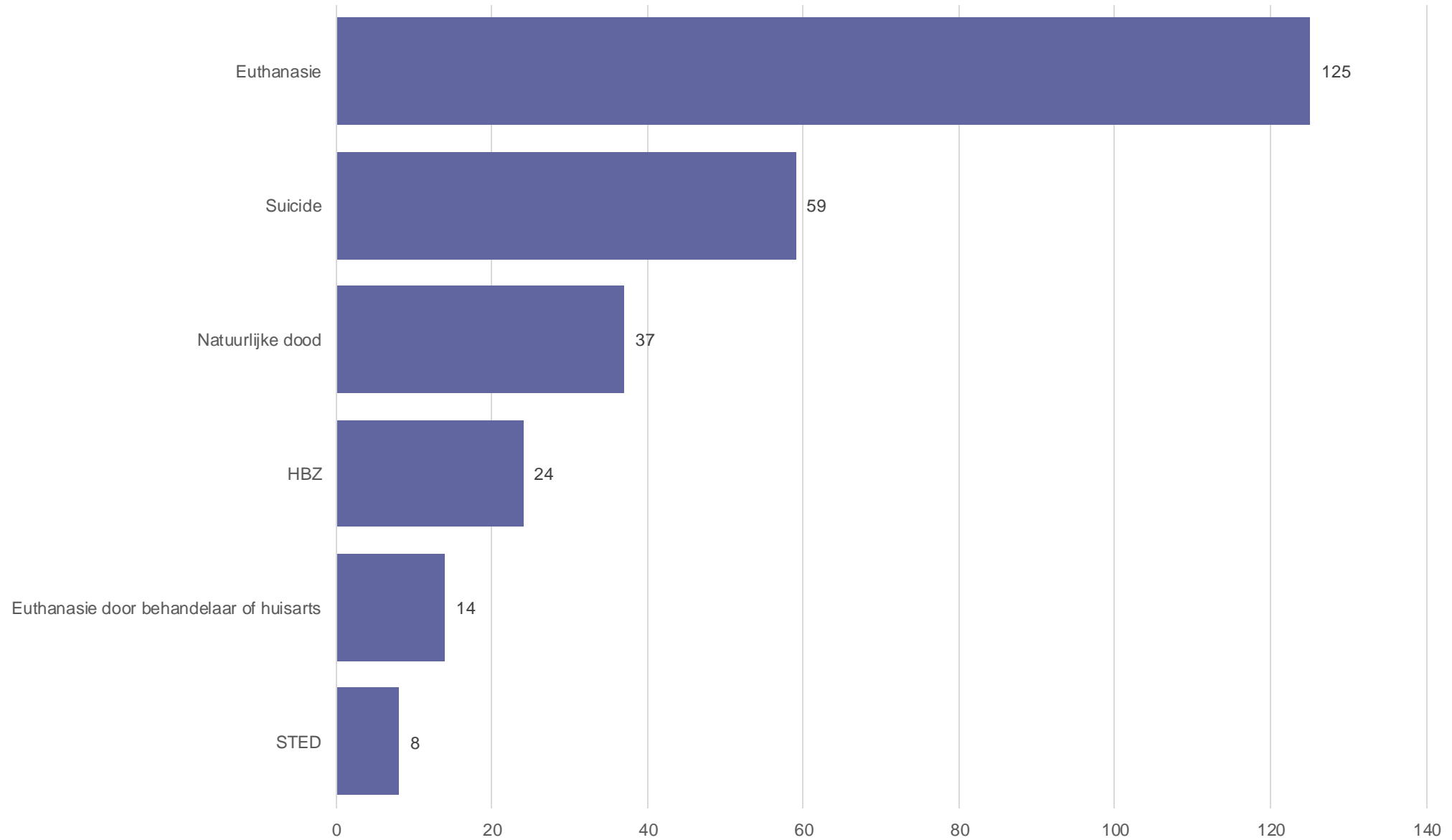
<i>Administratief</i>	24,6 %
<i>Triage</i>	52,3 %
<i>Spreekuur</i>	16 %
<i>Tijdens traject</i>	7,1 %

Afgewezen verzoeken (42,6 % van totaal aantal hulpvragen)

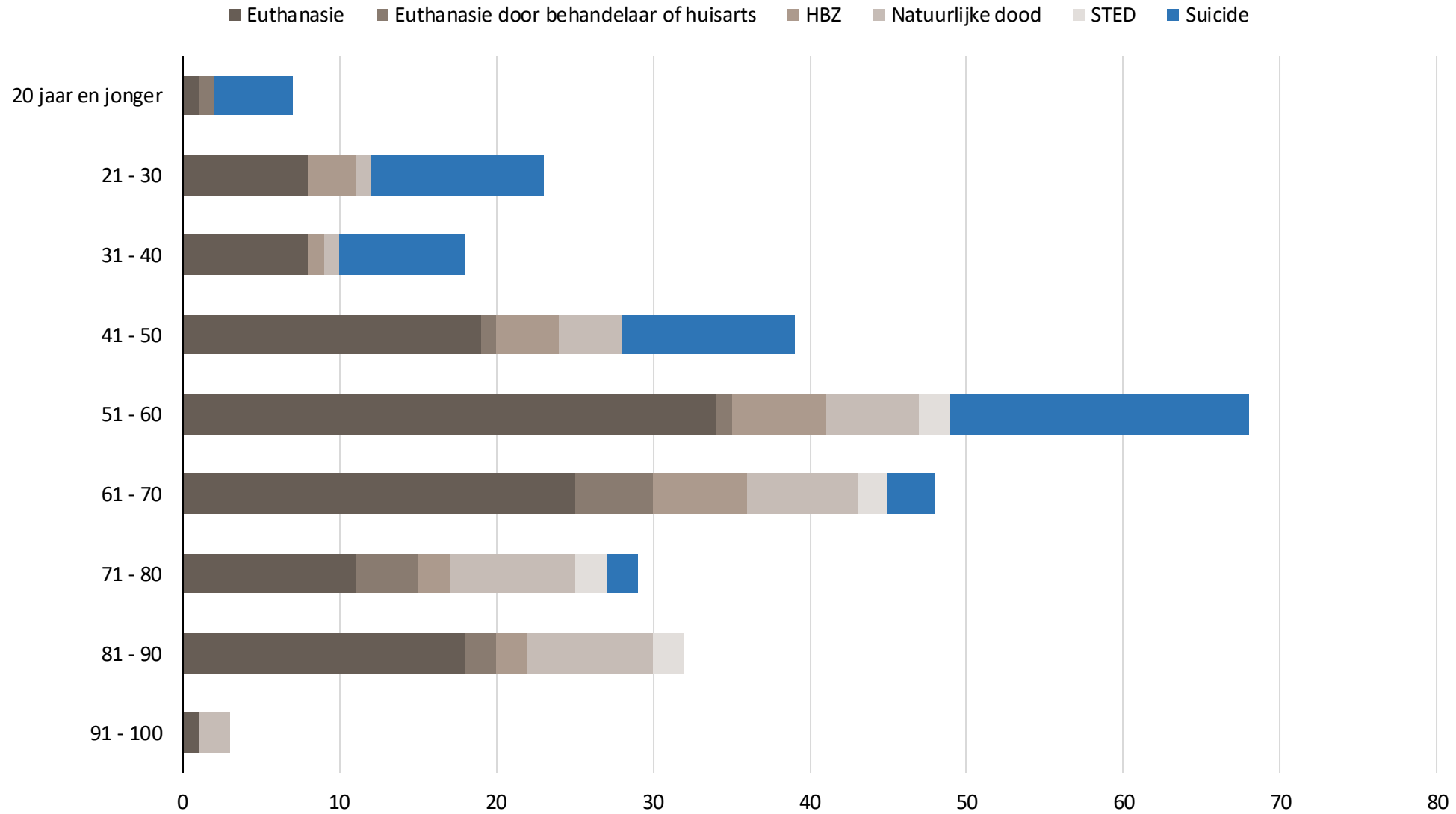
Reden afwijzing

<i>Wilsonbekwaam</i>	<i>3 %</i>
<i>Geen vrijwillig, weloverwogen verzoek</i>	<i>8 %</i>
<i>Geen sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden</i>	<i>32 %</i>
<i>Wel redelijke andere oplossingen</i>	<i>57 %</i>

Overleden na aanmelding



Doodsoorzaken per leeftijdscategorie na aanmelding op basis van psychisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie



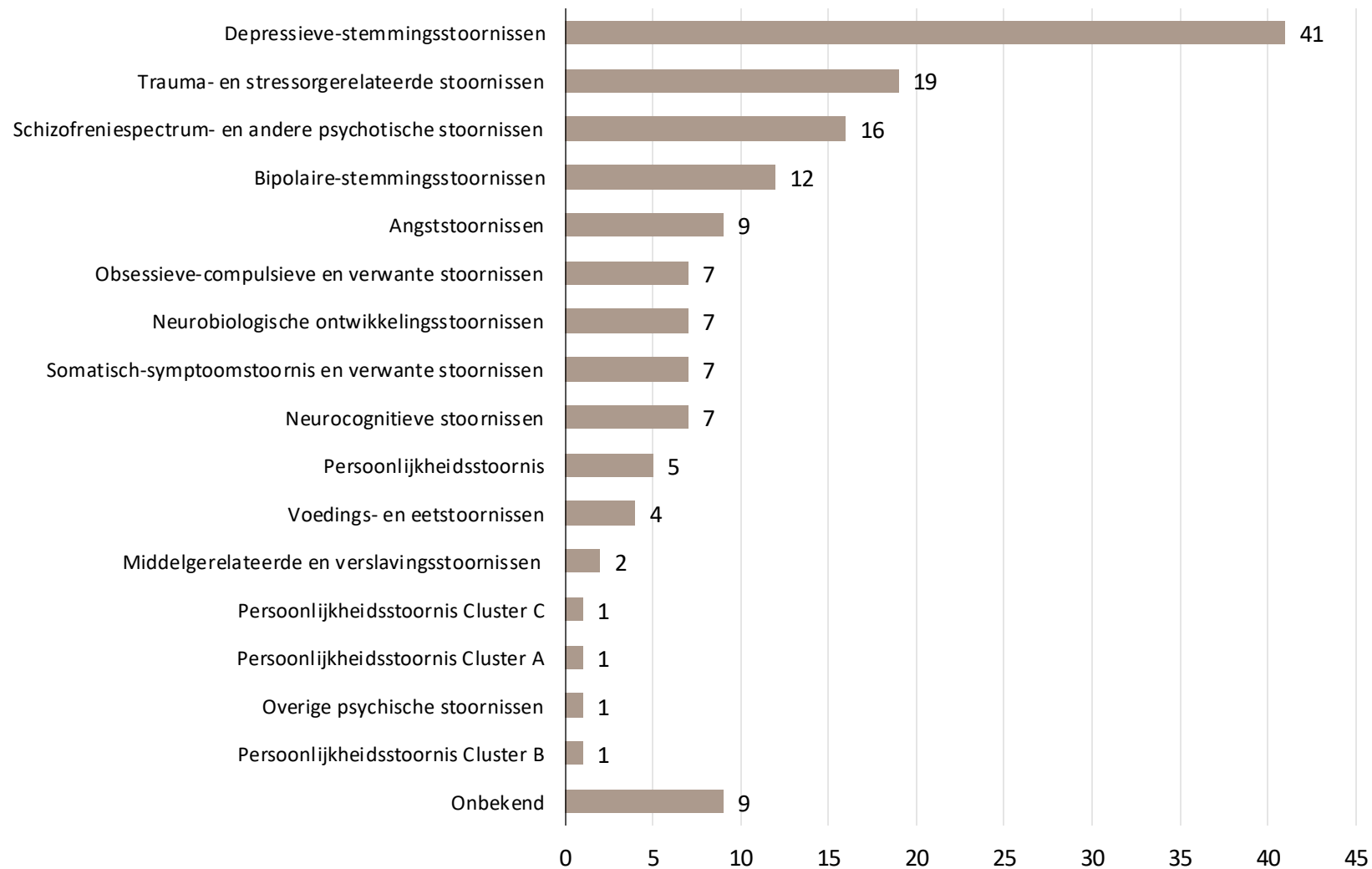
*Gehonoreerde verzoeken N=149
man 36,5 % / vrouw 63,5 %*

<i>Euthanasie</i>	<i>125</i>
<i>HBZ</i>	<i>24</i>

Jonger dan 20 jaar : 1 man

*Grootste aandeel gehonoreerde verzoeken in leeftijdscategorie 40-70 jaar
Grootste aantal in leeftijdscategorie 51-60 jaar, 75 % vrouw*

Hoofddiagnose (DSM IV) bij uitvoeringen (Euthanasie en HBZ) op basis van psychisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie



Suicide N= 59 (3,8 %)

62 % vrouw/ 38 % man

fase waarin suicide plaatsvond:

Na aanmelding voor triage	17
Tijdens triage	16
WachtlIJst na triage	4
Na spreekuur/wachtlIJst	10
Na afwijzing	8
Tijdens traject	4

Bij de aanmelders 20 jaar en jonger (N = 51) werd een euthanasieverzoek door EE gehonoreerd en een verzoek werd door de eigen behandelaar gehonoreerd. Er vond vijf keer een suicide plaats.....

Casuïstiek

Vrouw, geboren 1991 vanaf 12-de jaar in GGZ behandeling.
Behandeling 2021 gestaakt , geen behandelperspectief meer

Aanmelding EE november 2019

Diagnose: persoonlijkheidsstoornis (borderline, vermijdend)
automutilatie, chronische suicidaliteit; Ouder / kindrelatie
problematiek

Hechtingsproblematiek, eenzaamheid, geen werk of zinvolle
dagvulling, geen perspectief op een leven dat zij zich
wenste. Neiging tot alcoholmisbruik. Veel zelfdestructief
gedrag

Ambulant team vanaf maart 2021, 7 gesprekken : een keer
samen met vader, later nog een keer met vader/stiefmoeder;
een keer met GGZ psychotherapeute, nadat zij de
behandeling gestopt had.

Overleden 3 maart 2022 door euthanasie in aanwezigheid van
17 naasten en vrienden

Leeftijdscategorie	Aantal/ % aanmeldingen	% van de Nederlands bevolking*		
10 - 20	51 / 3,3 %	12%		
21 - 30	266 / 17%	13%		
31 - 40	229 / 15%	12%		
41 - 50	314 / 20%	13%		
51 - 60	340 / 22 %	15%		
61 - 70	171 / 11 %	12%		
71 - 80	107 / 7 %	9%		
81 - 90	70 / 4,5 %	4%		
91 - 100	5 / 0,3 %	1%		
Totaal	1.553	100%		