

‘Wij psychiaters denken amper na over wanneer we moeten stoppen met behandelen’

Sisco van Veen | psychiater Euthanasieverzoeken worden in de psychiatrie sporadisch ingewilligd. „Er is een sterke prikkel om te blijven behandelen.”

✍ Pim van den Dool 12 juni 2022 🕒 Leestijd 4 minuten

Psychiater Sisco van Veen (33) groeide op in een liberaal gezin en herinnert zich hoe progressief er thuis over medisch-ethische thema's werd gesproken. „Als het om euthanasie ging, was het sentiment altijd: natuurlijk zijn we ervóór dat dit kan.” Toen Van Veens moeder een hersentumor kreeg en niet meer te genezen was, koos zij voor euthanasie. Ze overleed in 2016. „Dat was heel emotioneel om mee te maken”, zegt hij, „maar het is prachtig hoe zij de regie heeft gehouden en waardig, op haar eigen voorwaarden, is overleden.”

CV

Sisco van Veen (Baarn, 1989) volgde zijn opleiding tot psychiater in het UMC Utrecht en werkt tegenwoordig op de ouderenafdeling van GGZ inGeest in Amsterdam.

Van Veen was hoofdredacteur van De Jonge Psychiater en maakt podcasts over zijn vak.

Hij is getrouwd met Eva, zoon Louis krijgt dit jaar een broertje.

Van Veen, die afgelopen donderdag zijn proefschrift *The art of letting go* verdedigde aan de Vrije Universiteit Amsterdam, was destijds in opleiding tot psychiater. Hij ontdekte al snel dat euthanasie in dat vak veel ingewikkelder is. Hoewel de euthanasiewet ook bedoeld is voor patiënten met uitzichtloos psychisch lijden, zijn weinig psychiaters bereid tot euthanasie. Het aantal verzoeken van patiënten steeg de afgelopen tien jaar wel snel en ligt ergens tussen de duizend en tweeduizend per jaar. Daarvan krijgt maar een heel klein deel, zo'n 10 procent,

euthanasie. De wachttijd bij het Expertisecentrum Euthanasie, waar patiënten terecht kunnen die niet door hun eigen psychiater kunnen worden geholpen, is ongeveer twee jaar.

„Zorgelijk lang voor zulke kwetsbare mensen”, vindt Van Veen, nu ethicus bij het Amsterdam UMC en werkzaam bij GGZ in Geest. Om de terughoudendheid van psychiaters beter te begrijpen zocht hij voor zijn proefschrift uit waarom uitzichtloosheid zo’n ingewikkeld begrip is in de psychiatrie. Ook introduceert hij een nieuwe benadering voor psychiaters om euthanasieverzoeken beter te beoordelen. Kern daarvan is dat psychiaters bij het vaststellen van uitzichtloosheid meer naar het verleden zouden moeten kijken dan naar de vraag of behandeling in theorie nog mogelijk is.

Elke psychiater krijgt nu wel een paar keer per jaar de vraag

Uw proefschrift heet ‘De kunst van het loslaten’. Wat bedoelt u daarmee?

„Net als in de rest van de zorg kunnen we in de psychiatrie heel veel en ook steeds meer. Van tientallen soorten medicatie voorschrijven tot allerlei psycho- en elektrotherapie. De ethische vraag of alles wat we kunnen ook moet, wordt weinig gesteld. Over wanneer we moeten stoppen met behandelen wordt amper nagedacht. Op zich logisch, omdat psychische klachten veelal niet dodelijk zijn. Er is een sterke prikkel om te blijven behandelen en proberen. Nu psychiaters steeds meer euthanasieverzoeken krijgen, moeten we ook de vraag stellen wanneer we mogen loslaten. Dat is echt een kunst, en ongelooflijk ingewikkeld.”

De ggz staat onder enorme organisatorische en financiële druk, kunnen psychiaters dit er wel bij doen?

„We moeten er iets mee want elke psychiater krijgt nu wel een paar keer per jaar de vraag. Er is een stuwmeer van mensen met ernstige klachten voor wie de optie van euthanasie bekender is geworden door de toegenomen media-aandacht. Natuurlijk is het een ingewikkelde vraag voor een sector die al heel erg onder druk staat. We zien dat het, bijvoorbeeld door het sluiten van gespecialiseerde klinieken, al moeilijker en moeilijker wordt om de zorg voor patiënten met ernstige problematiek optimaal te regelen. Denk aan mensen die tegelijkertijd lijden aan borderline, een bipolaire stoornis én PTSS. Terwijl juist in die groepen de vraag naar euthanasie stijgt. Dat geeft dilemma’s, zoals: neemt de vraag niet toe door mindere zorg? Euthanasie blijft een ingewikkeld en intensief traject waarbij je niet kunt inboeten op zorgvuldigheid.”

Eigenlijk is de psychiatrie een ontzettend vaag vak

In uw proefschrift bestudeert u het begrip uitzichtloosheid in de psychiatrie. Waarom is dat zo moeilijk vast te stellen?

„Bij kanker is veel makkelijker vast te stellen dat het fysiek echt niet meer gaat. Psychische patiënten zijn vaak lichamelijk nog gezond en relatief jong, dat is een fundamenteel verschil. Gevoelsmatig is euthanasie dan heel anders dan bij iemand die zichtbaar doodziek is. Daarmee zeg ik niet dat psychisch lijden niet verschrikkelijk kan zijn. Collega Damiaan Denys zei eens: euthanasie bij lichamelijk lijden is om een verschrikkelijke dood te voorkomen, euthanasie bij psychisch lijden is om een verschrikkelijk leven te beëindigen.”

U constateert ook dat er in de psychiatrie geen overeenstemming is over of mensen uitbehandeld kunnen zijn en hun situatie dus uitzichtloos is.

„De psychiatrie is een hoopvol vak. Ik zie meestal mensen met verschrikkelijke depressies weer opknappen en herstellen naar hun oude zelf. Soms moet je met je patiënt enorm je best doen, dus je mag niet te snel zeggen: we geven het maar op. Psychiaters kunnen onderling van mening verschillen over of er nog behandelopties zijn. Psychisch lijden is ongrijpbaar, het is moeilijk te meten. Eigenlijk is de psychiatrie een ontzettend vaag vak. Er bestaat geen bloedtest voor depressies of hersenscan om schizofrenie aan te tonen. Het is ingewikkeld ver vooruit te kijken en een betrouwbare prognose te stellen. Die grote onzekerheid maakt het vaststellen van uitzichtloosheid voor psychiaters zo moeilijk.”

Als al het redelijke is geprobeerd, is het ook mogelijk om te zeggen: dit is uitzichtloos

U bepleit een andere benadering van uitzichtloosheid: niet toekomstgericht, maar retrospectief. Hoe zou dat moeten werken?

„Als we concluderen dat een psychiater eigenlijk niet kan voorspellen dat het nooit meer goed komt, kun je ook terugkijken: is er werkelijk van alles geprobeerd om deze patiënt, die bijvoorbeeld al dertig jaar aan het leven lijdt, te helpen herstellen? Heeft hij meerdere behandelingen gehad, met medicatie en psychotherapie? Is oprecht geprobeerd zijn sociale situatie te verbeteren? Als al het redelijke is geprobeerd, is het ook mogelijk om te zeggen: dit is uitzichtloos. Dat is echt een nieuwe manier van kijken.”

Wordt euthanasie zo niet te makkelijk?

„Dat denk ik niet, er zijn nog steeds behoorlijk wat stringente eisen waaraan moet worden voldaan. Wel denk ik dat deze andere benadering van uitzichtloosheid ongemak en weerstand bij psychiaters kan wegnemen. Euthanasie moet niet makkelijker worden, maar de toegang voor de psychiatrische patiënt tot dat goede gesprek erover wel. Het zou de moeilijke discussie over jonge patiënten ook kunnen helpen. Als de norm is dat al je al veel van het

leven en veel behandelingen achter de rug moet hebben, zul je met een retrospectieve blik terughoudender zijn bij het vaststellen van uitzichtloosheid bij jongeren.”

Zou u zelf ooit een euthanasieverzoek van een patiënt kunnen inwilligen?

„Ik denk dat ik het zou kunnen. Het zou me zwaar vallen en ik zou zeker twijfelen, maar als ik samen met de patiënt uiteindelijk constateer dat we voldoende van hem of haar gevraagd hebben, dan hoop ik dat ik kan luisteren naar die diepste wens: laat me gaan.”