

# **Uitzichtloos lijden**

NVVE symposium

11 oktober 2018

Antropia

Driebergen

Dr. Cornelis AJ van Houwelingen  
psychiater

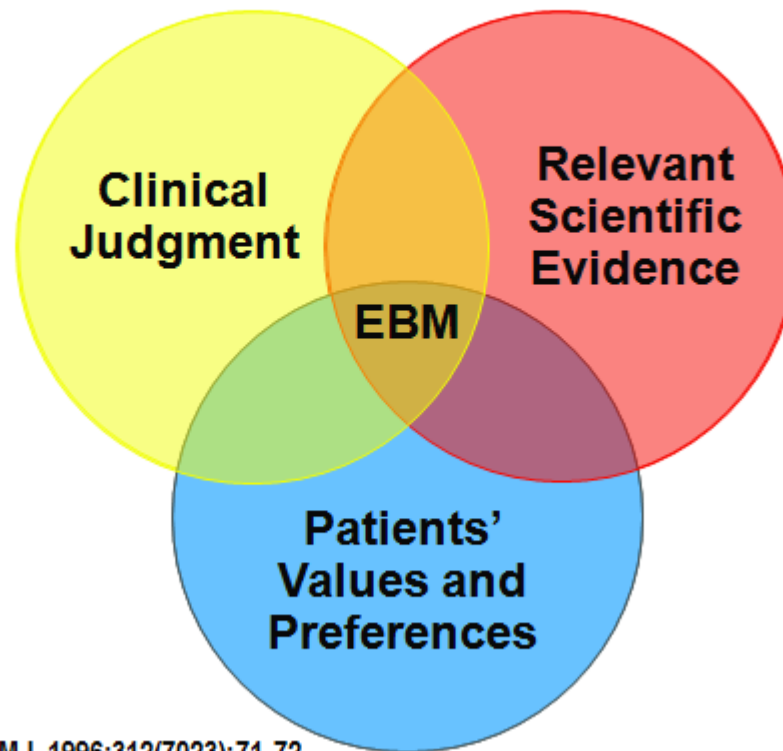
# Indeling

- Uitzichtloos lijden, wanneer is daar sprake van?
- Wanneer dreigt onderbehandeling?

# Kader

- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (1994)
- Goed hulpverlenerschap
- Volgens geldende professionele standaard
- Hulpvraag – hulpaanbod

## What Is Evidence-Based Medicine?



Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.

# Redelijk behandelperspectief

- Richtlijn NVvP (2009):
- Verbetering binnen afzienbare termijn
- Door interventie of spontaan
- Redelijke verhouding belasting/resultaat
- Verbetering zal als waardevol worden ervaren

# Waarde proefbehandeling

- Op basis van *onderhandeling*
- In tijd gelimiteerd
- Goed uitgevoerd
- Win/win situatie

Er is sprake van uitzichtloos  
lijden wanneer er in de  
behandel-en zorgcontext  
binnen afzienbare tijd geen  
voor de patiënt relevante  
verbetering te verwachten  
valt.

# Treatment-resistant depression (TRD)

- Heindl, A. (2001).  
*Krankenhauspsychiatrie*, 12, S28-S33.
- Gespecialiseerde depressie units
- Bij opn: depressie: > 2 jaar;  $\geq 2$  Tx a.d.
- Daarvan genas alsnog 63–75%
- 25-34% van deze chronische populatie bleef therapie resistent



# (Dreigende-)onderbehandeling

- Van de psychiatrische problematiek
- Van het verzoek om hulp bij zelfdoding

# Factoren → onderbehandeling (1)

- Gebrek aan informatie voorges.
  - Dossier/EPD
  - Vaardigheid
- Gebrekkige diagnostiek
- Niet ingewikkeld als je er de tijd voor kunt nemen

# Factoren → onderbehandeling (2)

- Dosering medicatie te laag
- Onderbehandeling door overbehandeling
- Discontinuïteit en non-compliance

# Factoren → onderbehandeling (3)

- Ingedut hulpaanbod
- Verschraalde familierelaties
- Jonge leeftijd & persoonlijkheidsproblematiek

# Onderbehandeling verzoek hbz

- (Impliciet-)verzoek wordt niet opgepakt
- Verzoek verdwijnt onder de tafel bij doorverwijzing of overplaatsing
- Behandelaar weet er niet goed raad mee
- Eindverantwoordelijke psychiater heeft geen tijd

# Gevolgen onderbehandeling verzoek hbz

- Toename suïcide risico
- Elders hulp zoeken parallel aan lopende behandeling
- Indien onbesproken → ondermijning behandeling en goede begeleiding t.a.v. verzoek hbz

# Levensseindekliniek x GGZ

- Levensseindekliniek is sterk in oppakken verzoek hbz, maar kan geen behandelingen uitvoeren
- Moet het doen met bestaande toestand
- GGZ kan goed behandelen, maar heeft (nog) moeite met het integreren van verzoek om hbz in de behandeling

# Enquête onder GGzE psychiaters/artsen, n=32

- Bereid om verzoek hbz te exploreren: 81%
- Bereid om hbz uit te voeren: 41%
- Niet bereid om verzoek hbz te exploreren 16%



# Levensindekliniek & GGZ

- Samenwerkingsvorm
- Uitwisselen van expertise
- Doen van second opinions
- Overnemen van delen van behandeling
- Overnemen uitvoeren hbz indien noodzakelijk

# Uitzichtloos?

- Goed oppakken van de vraag om hbz:
- Creëert ruimte voor (proef-)behandeling
- Vermindert gevoel van uitzichtloosheid
- Schept ruimte voor andere aspecten:
  - rouw, familie, existentiële vragen
- Beter timing, incl. uitstel.

Dank u voor uw aandacht!