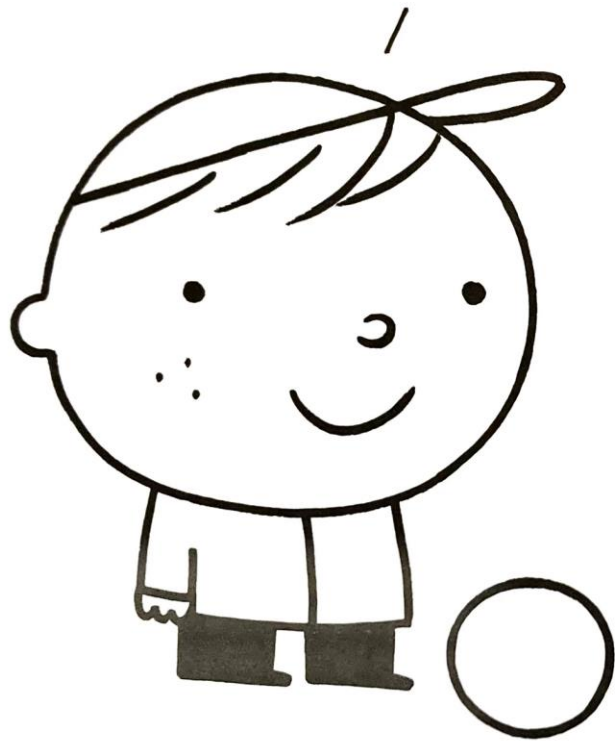
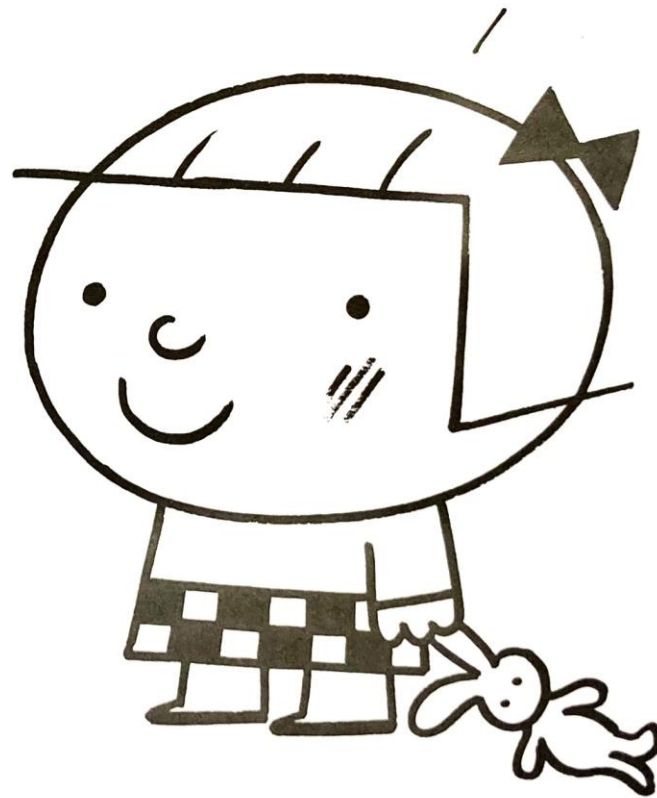


Als wij zo zijn is er
een pil om dood te gaan.



Vet cool!



Casus Koen, 16 jaar

- ▶ Crisisbeoordeling nav ernstig suïcidale uitspraken op de dagbesteding, neiging om naar spoor te lopen.
- ▶ Autisme spectrum stoornis, TIQ 139, EQ +/- 7 jaar, agressie regulatie problemen in contact met leeftijdgenoten en als dingen anders gaan dan anders; lage frustratietolerantie.
- ▶ Intact gezin, twee zussen (+2 en -2), steunend systeem; in 2018 tijd systeemtherapie gehad
- ▶ Nu nog individuele psycholoog, dagbesteding (geen onderwijs mogelijk sinds jaren), psychiater en SPV GGZ, nooit opgenomen, willen Koen en ouders niet. CGT individueel en psycho-educatie ASS gehad. Altijd suïcidale gedachten, soms meer, soms minder.
- ▶ Euthanasieverzoek bij Expertisecentrum Euthanasie gedaan jaar geleden, geaccepteerd voor verder onderzoek, op wachtlijst. Eigen psychiater en psycholoog steunen verzoek maar willen zelf niet oppakken.

Casus Sanne, 18 jaar

- ▶ Beoordeling in kader van vervolgsbeleid, moeilijk geschikte woonplek te vinden. Te oud voor de kinderpsychiatrie, te kwetsbaar en kinderlijk voor de volwassen psychiatrie.
- ▶ Depressie met chronische suïcidaliteit +++, borderline persoonlijkheidsstoornis met automutilatie (snijden), PTSS na verkrachting en pestverleden, laag zelfbeeld. IQ +/- 90.
- ▶ CGT en SSRI's, beeldende therapie en start van schematherapie gehad zonder succes. ASS uitgesloten.
- ▶ Dwarslaesie ten gevolge van sprong begin 2023, rolstoelafhankelijk, colostoma en blaaskatheter, neurogene pijn in bekken.
- ▶ Enig kind van gescheiden ouders, beide ouders psychiatrische problematiek: moeder bipolaire stoornis, vader agressieregulatiestoornis. Beiden nieuwe partner, verhoudingen onderling zijn goed.
- ▶ Afgewezen bij Expertisecentrum Euthanasie omdat ingeschat wordt dat er nog redelijke behandelopties zijn.
- ▶ Verpleging en ouders begrijpen wens van Sanne mondjesmaat beter. Verdeeld behandelteam.



- 
- ▶ Welke vraag/opmerking vond je als cliënt het fijnst?
 - ▶ Welke vraag gaf jou als behandelaar het meest duidelijkheid, was je het meest tevreden over?

Wat doet het met je?

- ▶ Angst
- ▶ Gevoel van falen
- ▶ Onbekendheid
- ▶ Weerstand

Bezwaren

- ▶ Religieus
- ▶ Principieel
- ▶ Emotioneel
- ▶ Taboe

Artseneed (2003)

Ik beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan, zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens.

Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.

Ik zal aan de patiënt geen schade doen.

Ik luister en zal hem goed inlichten.

Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen.

Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.

Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen.

Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Betekenis van verzoek

- ▶ Erkenning van het lijden
- ▶ Vraag om andere, betere behandeling
- ▶ Perspectief bieden
- ▶ Erkenning van de grens aan behandelbaarheid
- ▶ Verzoek om waardig einde

Zorgvuldigheidscriteria WTL zijn subjectief

Eén arts kan overtuigd zijn, andere arts niet
bij zelfde patiënt op zelfde moment

Second opinion expert adviseert over behandel mogelijkheden
over wilsbekwaamheid

Redelijke behandeloptie

behandeling die naar huidig medisch inzicht uitzicht geeft op een aanzienlijke verbetering van de situatie van de patiënt binnen een afzienbare termijn met een redelijke verhouding tussen het resultaat en de belasting voor de patiënt.

Persoonlijke ervaringen

- ▶ Theorie versus praktijk
- ▶ Erkenning van lijden lucht patiënt op
- ▶ Visie van naasten helpt bij eigen twijfels
- ▶ Ambivalentie wordt vanzelf duidelijk tijdens traject