

# COMPLEXE EUTHANASIE

CONGRES 17 MAART 2016 LEVENSEINDEKLINIEK

## Complexe euthanasie in de psychiatrie

Gerty Casteelen, psychiater en Levenseindekliniek arts

# Wat ga ik vertellen

- Casus Sandra
- Normatieve professionaliteit
- Hoe dit toe te passen
- Conclusie

# Sandra 59 jaar

- Sociaal: woont in RIBW, leeft geïsoleerd, zorgt voor hondje Christoffer, huis volgestouwd en afgeplakt, vies.
- Wil altijd wel naar de kapper.
- Familie: zus belt bijna iedere dag.
- Diagnose: Schizofrenie van het paranoïde type, chronisch psychotisch

# Sandra 59 jaar; biografie

- Jongste van drie meisjes, +12, +8, normale ontwikkeling, LS, niet gepest, geen trauma's, atheneum, UU, kunstgeschiedenis getalenteerde studente, bij scriptie ging het mis!
- Ouders gescheiden (p 20 jr.), vader: kunstschilder 1983†
- Ze heeft enige tijd zelfstandig gewoond en is later met moeder mee naar Zeeuws-Vlaanderen vertrokken. Moeder 2013 †
- In 2011 opname RIBW

# Lijden (letterlijk uit aanmelding)

- Uitzichtloos lijden onder voortdurende bedreiging: “de juffrouw” wil mij maandenlang folteren; 4 mannen gaan mij verschrikkelijk mishandelen, laten mij douchen met 90 graden met chloor, gaan mij folteren en vernederen, nagels uittrekken, zeggen dat mijn moeder niet van mij hield, mijn hondje martelen, het is teveel en te erg om op te schrijven. De juffrouw is van de onderwereld en is heel machtig en ze krijgt altijd haar zin, zij wil zelf nieuw worden door mij kapot te maken, ik ben in gevaar!

# Somatiek

- 2008 ablatio re. Borst i.v.m. ductaaladenocarcinoom (pT2N1MX)
- Vanwege psychiatrisch toestand beeld geen chemotherapie. Tamoxifen (hormonale therapie) verdroeg ze niet. Andere medicamenteuze therapie niet mogelijk. Blijft onbehandeld.

# Intoxicaties

- Alle gangbare anti-psychotica gebruikt.
- Laatste Clozapine; spiegel te laag
  
- Rookt 25 sigaretten per dag
- Geen alcohol

# Ervaringen team SLK

- Sandra doet haar verhaal overtuigend en maakt haar lijden concreet en duidelijk.
- Ze stelt adequate vragen over SLK-procedure.
- De juffrouw geeft geen opdracht voor de euthanasie.
- Geloof; na haar dood komt ze terug op aarde.
- Maakt nauwelijks oogcontact, maar mooi gekapt haar en altijd rode lippen, liefdevol naar hond, weet dat ze een chronische ziekte heeft. Probeert ons voortdurend te overtuigen dat ze in gevaar is.



# Overleg GGZ

- **Behandelaar:** hij is tegen euthanasie bij psychiatrische patiënten.
- Patiënte is therapieresistent en uitbehandeld.
- Het lijden is evident!
- Hij denkt dat ze deels wilsonbekwaam is.
- **RIBW:** ze hebben medelijden met haar, weinig contact, omdat ze zich isoleert. Het gaat toenemend slechter met haar.

# Onafhankelijk psychiater

- Patiënte wordt beheerst door psychose
- Grote lijdensdruk!
  
- Conclusie
  - Verminderd wilsbekwaam
  - Clozapinespiegel te laag
  
- Advies
  - Cognitieve Gedragstherapie en ECT i.c.m. clozapine
  - Intensieve klinische opname

Hoe hiermee om te gaan?

# Waarden aan het werk (Tonja van den Ende)

- Over kantelmomenten en normatieve complexiteit in het werk van professionals



# Complexiteitstoename

- Afname van de autoriteit van professionals
  - Afname sociale controle
  - Mensen mondiger en kritischer geworden
- Democratisering van de moraal
  - Secularisering en multiculturaliteit
  - Zelf vormgeven aan het goede samenleven
- Toename in het aantal belanghebbenden
  - Veel zorginstanties betrokken bij patiënt, dus overleg met instellingen, koepels en naasten.

# Complexiteitstoename

- Technologische versnelling
  - Nieuwe inzichten ziektebeelden, gedragsstoornissen
  - Meer classificaties, behandelingen en specialisaties van kennis
- Marktwerving
  - Voor mondige mensen gunstig, voor kwetsbare psychiatrische patiënten ongunstig
- Schaalvergroting
  - Fusies, protocollen, richtlijnen, registraties, steeds meer mensen van primaire zorgtaak af

# Professioneel handelen is moreel handelen!

- Normatieve afwegingen zijn niet in protocollen te vatten.
- De intermenselijke, subjectieve en morele kenmerken zijn de kern van het werk.
- Normativiteit is vaak niet geëxpliciteerd, maar maakt deel uit van impliciete kennis van de professional.

# Vijf niveaus van normatieve professionalisering

- Het niveau van persoonlijke normen en waarden, **uitvoerend arts**
- Het niveau van de normen en waarden van de **patiënt** (en diens netwerk)
- Het niveau van de met de beroepsgroep samenhangende normen en waarden = **NVvP**
- Het niveau van normen en waarden van de organisatie = **SLK**
- Het niveau van de normen en waarden van de samenleving = **wet**



# De vijf niveaus geven spanningen en vragen om complexe afwegingen

- Onderken ze!
- Relateer ze aan de context.
- Breng ze in dialoog met : behandelaar, instelling, MDO SLK en wat is juridisch geoorloofd.
- Welke waarde wil ik als professional uitdragen: “Waar wil ik voor staan”.

# Opheffen van tegenstrijdigheden is niet altijd mogelijk

- Vaak impliciete kennis, niet altijd te verwoorden.
- Veel normen en waarden hebben een emotionele lading z.g. “plekken der moeite”.
- Soms strijdigheid van normen en waarden kan zo complex zijn dat men moet kiezen uit twee “kwaden”.

# Het niveau van de normen en waarden van de **patiënt** (en diens netwerk)

- Geloof
- Zorgzaamheid (hond)
- Menswaardigheid
- Leven zonder angst

# Netwerk van Sandra

- Familie
- Gelovig
- Zorgzaamheid
- Lijden opheffen
  
- Instelling RIBW
- Zelfstandigheid
- Ondersteuning

## Het niveau van persoonlijke normen en waarden, uitvoerend arts/team

- Levenshulp
- Goed hulpverlenerschap
- Lijden verlichten
- Zorgvuldigheid
- Barmhartigheid/ menslievende zorg
- Gelijkwaardigheid
- Samenwerken

# Het niveau van de met de beroepsgroep samenhangende normen en waarden- **NVvP**

- Compassie
- Barmhartigheid
- Levenshulp
- Lijden
- Tweede mening collega
- Belastbaarheid van de patiënt t.a.v. behandeling

Niveau van normen en waarden van de organisatie =  
**SLK**






- Zorgvuldig
- Integer
- Samenwerken
- Kwaliteit
- Legaal
- Transparant

Het niveau van de normen en waarden van de samenleving = **wet**

- Uitvoerend arts (SLK)
- Vrijwillig en weloverwogen verzoek
- Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- Voorlichting aan de patiënt
- Ontbreken van een redelijke andere oplossing
- Onafhankelijke consulent
- Medisch zorgvuldige uitvoering



# Wat te doen met deze 5 niveaus?

- Sandra en netwerk  +
- Uitvoerend team  +
- NVvP  - Tweede mening collega -
- Organisatie SLK  +
- Wet  ?

# SCEN-psychiater

- Waansysteem heeft patiënte niet aangezet tot euthanasie
- Binnen de mogelijkheden die patiënte heeft: weet prognose aandoening; de juffrouw zal niet verdwijnen
- Ze kan haar medisch zaken en situaties minder goed inschatten, maar t.a.v. euthanasie is ze wilsbekwaam: goed geïnformeerd over procedure en consequenties
- Medisch/psychiatrisch uitzichtloos, vele behandelingen gehad; medicatie en psychotherapie

# Complexe euthanasie in de psychiatrie

- Reflectief proces, zeer leerzaam
- Wetenschappelijke norm is niet altijd doorslaggevend
- Professionele moed en zorgvuldigheid
- Normatieve professionalisering vraagt veel, scholing en overleg

# DISCUSSIE