# **Commentaarformulier conceptrichtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychiatrische aandoening**


# Hartelijk dank voor uw bereidwilligheid commentaar te leveren op deze richtlijn. Na het invullen van uw commentaar in onderstaand formulier, mag u het formulier sturen naar de contactpersoon van de wetenschappelijke vereniging of organisatie waarbij u bent aangesloten. Zij zullen alle commentaren verzamelen en bundelen, zodat deze als één geheel opgestuurd kan worden naar het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

# Eventuele vragen kunt u ook richten aan de contactpersoon van de wetenschappelijke vereniging of organisatie waarbij u bent aangesloten.

**Wij willen u erop attenderen dat commentaar aangeleverd op een andere manier dan via onderstaand formulier, niet kan worden verwerkt door de wetenschappelijke vereniging of organisatie waarbij u bent aangesloten. Commentaar dat op een andere wijze bekend gemaakt wordt, wordt niet meegenomen.**

**Personalia**

Naam : Lisa van Duijvenbooden en Inkeri Hyvarinen

E-mailadres : lisa.van.duijvenbooden@ggze.nl

 Inkeri.hyvarinen@ggze.nl

 a.mulder@windesheim.nl

|  |  |
| --- | --- |
| **Pagina- en regelnummer** | **Commentaar** |
| **Verantwoording (P6 – P11)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Algemene inleiding (P12 – P19)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Uitgangspunten (P20 – P27)** |
| P23/R27 | *“acceptatie, leren leven met- en voorbij de ziekte, empowerment en destigmatisering zijn daarbij sleutelbegrippen”* hier hoort o.i. ook bij: **hernieuwde zingeving** als sleutelbegrip. |
| P23/R43 | *“(klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk)”* Voorstel het woord ‘persoonlijk’ te vervangen door ‘existentieel’ zodat de zingevingsdimensie als herstelperspectief scherper in beeld komt. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pagina- en regelnummer** | **Commentaar** |
| **Verzoekfase (P28 – P40)** |
| P29/R44 | *“De behoefte aan pastorale of maatschappelijke zorg en de betrokkenheid van de sociale omgeving”* hier zouden wij pastorale zorg vervangen door geestelijke verzorging, dit is breder (ook bijv. humanistisch geestelijk verzorgers).  |
| P29/R24-28 | De vragen die hier zijn geformuleerd zouden ook moeten worden uitgebreid met vragen die zoeken naar het verband tussen existentiële/zingevingsproblematiek en de doodswens: bijvoorbeeld een vraag naar het thema schuld. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Beoordelingsfase (P41 – P52)** |
| P51/R13 | *“Welke biologische, psychologische en sociale interventies zijn toegepast?”* Het is aan te bevelen hier aan toe te voegen ‘spirituele’ of ‘zingevingsgerichte-existentiële’ interventies, gezien het belang van levensvragen en existentiële problematieken |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Consultatiefase (P53 – P56)** |
| P58 |  Is het mogelijk bij het onderdeel uitvoering de suggestie op te nemen dat een geestelijk verzorger aanwezig zou kunnen zijn als steun voor de patiënt en eventueel andere aanwezigen (familie, naasten, arts)? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pagina- en regelnummer** | **Commentaar** |
| **Uitvoeringsfase (P57 – P64)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Module 13 Specifieke patiëntengroepen (P65 – P69)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Module 14 Implementatie (P70 – P74)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pagina- en regelnummer** | **Commentaar** |
| **Bijlage 1 (P75 – P78)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bijlage 2 (P79 – P85)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bijlage 3 (P86 – P87)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bijlage 4 (P88 – P96)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pagina- en regelnummer** | **Commentaar** |
| **Bijlage 5 (P97 – P97)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bijlage 6 (P98 – P100)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bijlage 7 (101– P103)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Overig commentaar** |
|  | O.i. een goed, helder stuk. Enige zorg hebben wij omtrent het volgende; uit ervaring blijkt dat twijfel bij de cliënt gaandeweg het traject kan ontstaan/toenemen, het is o.i. belangrijk dat hier ruimte en tijd voor is *binnen* het traject (bijv. tijdelijk ‘on hold’ zetten van het euthanasietraject of vertragen) zodat cliënt zich vrij voelt om deze twijfel te exploreren zónder dat dit direct gevolgen heeft voor het traject (vaak angst van cliënt, wat reden kan zijn om deze twijfel *niet* te uiten). Hierop aansluitend is het o.i. belangrijk om gedurende het gehele traject (en met name in de laatste fase) de mogelijkheid open te houden om tóch niet voor euthanasie te kiezen, ook als hij/zij dat wel zegt te *willen* maar het om wat voor reden dan ook niet kan/aandurft. Hiervoor is het heel belangrijk dat betrokken hulpverleners dit steeds weer bespreekbaar maken en daarbij ook alternatieven voor de euthanasie aanbieden in de vorm van bijv. palliatieve zorg en een plek waar iemand mét deze ambivalentie mag zij). Dit laatste geldt ook voor cliënten bij wie het verzoek niet ingewilligd wordt, ook zij moeten ondersteund worden bij het leven met een doodswens.  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Wij danken u hartelijk voor uw reactie.