

Laat een tweede arts meekijken bij de laatste behandeling van stervenden, schrijft oud-huisarts Wim Graafland.

Wim Graafland 8 februari 2022, 11:03

Na de recente strafzaak tegen een uitgevoerde euthanasie bij iemand met dementie, de zogenaamde ‘koffie-euthanasie’, staat binnenkort een andere collega-arts voor de rechter. Hier gaat het om palliatieve sedatie. Een arts zou deze behandeling, met onder meer slaapmedicatie, mogelijk op verkeerde gronden hebben ingezet. Met name is er twijfel of zijn patiënte terminaal was.

Richtlijn

De KNMG, de artsenvereniging in Nederland, heeft in 2009 een protocol voor palliatieve sedatie gepubliceerd. Hierin staat centraal dat palliatieve sedatie bedoeld is voor patiënten met zogenaamde refractaire klachten, klachten die niet met de gebruikelijke middelen zijn te behandelen. En voorts dat de betreffende patiënt terminaal is, namelijk een levensverwachting heeft van minder dan twee weken. Bij palliatieve sedatie worden patiënten deels of volledig in slaap gebracht met behulp van een slaapmiddel, al of niet in combinatie met andere medicijnen zoals pijnmedicatie. Dit wordt in Nederland beschouwd als normaal medisch handelen, wat betekent dat een arts zelf deze beslissing neemt. Er is geen overleg nodig met een tweede arts, iets wat wel vereist is bij euthanasie. Ook wordt het overlijden van de patiënt beschouwd als een natuurlijke dood.

Kijkend naar de cijfers is er in Nederland een explosieve stijging waar te nemen van het aantal palliatieve sedaties: 34.000 in 2017 op zo'n 150.000 overlijdens per jaar. Dit betekent dat er in dat jaar bij meer dan een op de vijf sterfgevallen (22,6 procent) sprake was van een palliatieve sedatie in de thuissituatie. Dat is meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2010, toe dit aandeel ongeveer 11 procent bedroeg. Onbekend is nog hoe dit komt. Onze zorg voor stervenden is niet veranderd. Wordt er door ons anders naar het lijden van stervenden gekeken? Het zou goed zijn dat hiernaar onderzoek wordt gedaan.

Opmerkelijk is dat juist in Nederland, een land met ook een euthanasiewetgeving die het mogelijk maakt dat mensen die minder terminaal zijn maar ondraaglijk en uitzichtloos lijden een euthanasie krijgen, palliatieve sedatie zo ruim wordt ingezet. Opmerkelijk is ook dat in Nederland in de meeste gevallen wordt gekozen voor de ‘continue sedatie tot aan de dood’. Hierbij is de vraag of dit altijd proportioneel is met het lijden van de patiënt. Met name buitenlandse commentatoren kijken hier kritisch naar. Ook kan er ondanks de verschillende doelstellingen een grijs gebied ontstaan tussen palliatieve sedatie en euthanasie met name wanneer het overlijden van een patiënt bij palliatieve sedatie langer duurt dan een paar dagen.

Hou palliatieve sedatie tegen het licht

Door deze ontwikkelingen, nu ook culminerend in de strafzaak tegen een arts, moeten de regels rondom palliatieve sedatie opnieuw worden bezien. Hierbij kun je denken aan de verplichting om net als bij euthanasie een tweede arts in te schakelen. Weliswaar wordt in de huidige praktijk in veel gevallen overleg gevoerd met een palliatief team, een verplichting is dit niet. Een nadeel hiervan is dat er weer een regelgeving bijkomt in een domein waarin soms haast geboden is. Maar in een tijd waarin het handelen van de arts bij het levenseinde steeds groter wordt en de maatschappij er ook steeds meer transparantie over vraagt, denk ik dat regelgeving voor het medisch ingrijpen rondom het levenseinde, palliatieve sedatie, euthanasie en hulp bij zelfdoding, noodzakelijk is. Dit ter bescherming van de patiënt én de arts.

Palliatieve sedatie en euthanasie bij terminale patiënten zouden samengevoegd kunnen worden binnen de toetsing van het medisch domein. Voor euthanasie en hulp bij zelfdoding bij patiënten die niet terminaal zijn, blijft ook een toetsing buiten het medische domein nodig, ingekaderd binnen een euthanasiewet of een wet voor hulp bij zelfdoding.