



Artsen en verpleegkundigen schieten tekort bij stervensbegeleiding

Door: Maud Effting

8-10-13 - 05:30 Een dokter neemt een kijkje bij een zieke vrouw. © anp.



Artsen en verpleegkundigen schieten tekort bij het toepassen van palliatieve sedatie op patiënten die op sterven liggen. Hun kennis en ervaring op het gebied van deze zorg is onvoldoende. Dat stelt het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), kennisinstituut voor oncologische en palliatieve zorg.

En soms zegt een patiënt dan ineens: ik wil nú van de pijn af

Als een patiënt in de stervensfase ernstige pijn heeft of benauwd is, kan een arts palliatieve sedatie toepassen. Daarbij wordt het bewustzijn verlaagd, zodat hij rustig kan overlijden. Dit is niet hetzelfde als euthanasie: de dood wordt in principe niet versneld. Nederlandse artsen maken steeds vaker gebruik van palliatieve sedatie. Jaarlijks gebeurt het bij 12,5 procent van de sterfgevallen: zo'n 17 duizend keer.

In de praktijk gaat er nogal eens wat mis. Zo blijkt uit een rondgang dat artsen vaak te vroeg beginnen met de behandeling; dit mag pas als iemand nog maximaal twee weken te leven heeft. Ook wordt sedatie gebruikt als verkapte euthanasie, voelen artsen zich door families onder druk gezet, en worden mensen thuis te veel alleen gelaten.

'Dit leidt tot onnodig lijden en soms traumatische ervaringen voor nabestaanden', zegt Marlies Jansen-Landheer, directeur netwerken van het IKNL, dat artsen en verpleegkundigen adviseert over palliatieve zorg. Het IKNL brengt binnenkort een rapport uit, waarin alle bekende onderzoeken zijn geanalyseerd. 'De afgelopen tien jaar hebben we vooral gepioneerd op dit vlak', zegt ze. 'Er is nog steeds geen strak protocol. Het is tijd voor professionalisering.' Volgens IKNL wordt dit onderschreven door specialisten uit de academische ziekenhuizen.

Beginnende artsen staan er vaak verschrikkelijk alleen voor.

Adri Jobse

Behoefte aan bijscholing

Hoogleraar levenseindezorg Agnes van der Heide van het Erasmus MC schat dat er jaarlijks bij minstens 1700 sedaties iets mis gaat. 'Dat zijn er behoorlijk veel', stelt ze. 'Uit onderzoeken kunnen

we niet zeggen dat het op grote schaal fout gaat, maar elk geval is er een te veel. Dat er nog veel te verbeteren valt aan de kennis en kunde van artsen op dit gebied, is duidelijk.' Het Erasmus MC is voor het eerst bezig met een onderzoek onder nabestaanden. Daar komt onder meer uit dat families soms geen idee hebben wat de arts precies aan het doen is.

Van de bijna 9.000 huisartsen heeft minder dan 1 procent een speciale kaderopleiding gevolgd. Onder de 1.500 specialisten ouderengeneeskunde is dat 6 procent. Ruim 80 procent van de artsen heeft behoefte aan bijscholing. Volgens het IKNL hoeft niet elke arts uitgebreid te worden opgeleid, maar kunnen ze consultatieteams raadplegen. Ook dat gebeurt nu te weinig.

'Artsen zeggen vaak: als het te moeilijk wordt, dan brengen we u in slaap', zegt huisarts Adri Jobse, consulent palliatieve zorg in Utrecht. 'Maar door zo'n belofte komen ze in de problemen en beginnen ze te vroeg. Ik ken gevallen waarbij de patiënt zelf de deur opendeed voor de verpleegkundige die - in opdracht van de arts - de sedatie in kwam zetten.'

Beetje extra geven

Door te vroeg te beginnen kan een patiënt een vreselijk stervensproces doormaken. 'Ze worden wakker, gedragen zich heel onrustig. Als het lang duurt, zie je de familie opbranden. Dan gaan mensen vragen: kunt u niet een beetje extra geven? Maar dan voer je dus euthanasie uit zonder toestemming van de patiënt.'

Recent voorbeeld is het Ruwaard van Putten ziekenhuis, waar artsen sedatie als verkapt vorm van euthanasie gebruikten. Onder het mom van 'in slaap' brengen dienden ze patiënten zo snel oplopende doses morfine toe, dat de dood werd bespoedigd. 'Voor sommige artsen is dit een grijs gebied', zegt hoogleraar Van der Heide. 'Wij schatten dat in tenminste 550 gevallen per jaar artsen morfine toedienen om het einde te bespoedigen.'

Ziekenhuizen laten sedaties geregeld over aan hun jongste, meest onervaren artsen. 'Als patiënten uitbehandeld zijn, worden ze als minder interessant gezien. Dat is niet goed', zegt Van der Heide. 'Beginnende artsen staan er vaak verschrikkelijk alleen voor, zegt Jobse. 'Midden in de nacht moeten ze zonder veel ervaring complexe gevallen oplossen. Soms zie je situaties dan helemaal uit de hand lopen.'

Ook de communicatie is niet altijd helder. 'Artsen spreken niet goed door wat mensen kunnen verwachten', zegt Jansen-Landheer. 'En soms zegt een patiënt dan ineens: ik wil nú van de pijn af. Als de arts dan begint met sederen, kan de familie niet altijd meer rustig afscheid nemen. Dat kan mensen echt overdonderen.'

Vandaag in de Volkskrant: 'Uitzichtloosheid, ontluistering en heel veel geklungel'.

De Persgroep Digital. Alle rechten voorbehouden.