



Universiteit
Leiden

The Netherlands

'Palliatieve sedatie - omdat de patiënt dat wil'

Hendriks, A.C.; Keizer, B.

Citation

Hendriks, A. C., & Keizer, B. (2017). 'Palliatieve sedatie - omdat de patiënt dat wil'. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 161(D1502). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/48041>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/48041>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

COMMENTAAR

Palliatieve sedatie – omdat de patiënt dat wil?

UITSPRAAK TUCHTRECHTER ZORGT VOOR GROTE VERWARRING

Aart C. Hendriks en Bert Keizer

Het regisseren van een sterfbed is een van de meest onderschatte bezigheden van een arts. Je moet immers proberen om de patiënt, de dood en de familie op precies het juiste moment bij elkaar te brengen. Het gaat om een fatale ontmoeting waarvan iedereen na afloop, vreemd genoeg, toch het gevoel moet hebben dat het goed is verlopen.

Het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (RTG) te Den Haag heeft op 6 december jl. die regierol van de arts behoorlijk ingeperkt. Het tuchtcollege waarschuwde twee artsen omdat zij geen gehoor hadden gegeven aan de wens van een patiënte en haar familie om over te gaan tot palliatieve sedatie.^{1,2} Anders dan de artsen, die menen dat er geen indicatie was voor sederen, oordeelde het RTG dat de overlijdenswens van de patiënte en haar niet-somatische klachten volgens de KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' voldoende reden waren om over te gaan tot palliatieve sedatie.³ Daarmee zegt het RTG de facto dat een doodswens een onbehandelbaar ziekteverschijnsel (refractair symptoom) is en dat artsen op grond daarvan moeten besluiten tot palliatieve sedatie. Met deze uitspraak belooft het RTG artsen die makkelijk toegeven aan druk van de patiënt en familie, terwijl het artsen die zich houden aan de professionele standaard in de kou laat staan.

DE CASUS

Het beschreven sterfbed had een klassiek beloop: een hoogbejaarde dame, een laatste infectie, die 4 dagen later gevolgd wordt door haar overlijden. Mevrouw gaf zelf aan niet meer te willen. Zij vroeg zelfs om de dood. De arts beschouwde dat niet als een euthanasieverzoek en deed er alles aan om het voor haar comfortabel te houden. Uit de notities in het zorgdossier van de behandelend arts,

die onder supervisie stond van de later eveneens aangeklaagde specialist ouderengeneeskunde (SOG), blijkt dat een ziekenhuisopname niet meer zinvol werd geacht. Nadat zij medicamenteus behandeld was voor de luchtweginfectie waren er bovenal zorgen over de vochtbalans. Patiënte kreeg verneveling; de artsen vonden het toedienen van morfine zinvol als het echt hopeloos zou worden. Wanneer patiënte vervolgens 3 dagen lang uitdrukkelijk kenbaar maakt een doodswens te hebben, doet de familie een klemmend beroep op de behandelend arts om over te gaan tot 'terminale sedatie'. De behandelend arts voert daarop overleg met zijn supervisor, die patiënte bezoekt en vaststelt dat er weliswaar sprake is van een zwakke en broze oude vrouw, maar bij wie volgens hem geen duidelijk lijden zichtbaar is. De artsen besluiten het palliatieve beleid te continueren. Dat leidt tot een meningsverschil met de familie, die eist dat wordt overgegaan tot palliatieve sedatie gelet op de toestand van moeder en haar angst voor toekomstig lijden.

De volgende dag beginnen de artsen met het zorgpad voor de stervensfase en toediening van eenmalig 5 mg morfine. Dit wederom tegen de wens van de familie in, die blijft aandringen op palliatieve sedatie dan wel toediening van een hogere dosis morfine op structurele basis. Als de gezondheid van patiënte de volgende dag verder is verslechterd, gaan de artsen over tot het structureel voorschrijven van 30 mg morfine per dag, weer een dag later gecombineerd met 15 mg midazolam per dag, waarop patiënte binnen een dag een natuurlijke dood sterft.

WAT BESLIST HET RTG?

De familie stapte ontevreden naar de tuchtrechter. De dochter vond dat moeder onnodig had geleden en dat de artsen eerder hadden moeten overgaan tot palliatieve sedatie. Zij verwijt hen dat zij in de laatste levensfase van haar moeder onvoldoende rekening hebben gehouden met haar wens tot palliatieve sedatie. Onder verwijzing naar de KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' stelt het RTG vast dat de aangeklaagde artsen bij de beoordeling van het lijden van patiënte ten onrechte vooral aandacht hadden voor haar somatische klachten. Dit terwijl artsen bij het uitsluiten van reversibele oorzaken van ernstig lijden volgens de richtlijn tevens dienen te kijken naar het

*Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, departement
Publiekrecht, Leiden.*

*Prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist; drs. B. Keizer, specialist
ouderengeneeskunde en SCEN-arts.*

*Correspondentieadres: A.C. Hendriks (a.c.hendriks@law.
leidenuniv.nl).*

KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' (2009) en factsheet (2014)

Volgens de KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' kan een arts beslissen over te gaan tot palliatieve sedatie bij een stervende patiënt als bij hem of haar sprake is van een of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen (refractaire symptomen).³

Deze moeten leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt. Het moet niet mogelijk zijn het lijden op een andere manier medicamenteus te bestrijden. Of een symptoom behandelbaar is, is aan de arts om te beoordelen. Ook anderszins is, aldus de richtlijn, 'Palliatieve sedatie [...] een medische interventie en daarom berust de verantwoordelijkheid voor indicatiestelling, besluitvorming en uitvoering bij de behandelend arts' (p. 30).³

Omdat er over palliatieve sedatie veel misverstanden bleven bestaan heeft de KNMG later, in 2014, ook een factsheet over palliatieve sedatie uitgegeven.⁴ In dit factsheet staat onder meer 'De arts beslist om te starten met palliatieve sedatie. Wel moet hij hierover overleggen met de patiënt, als dat kan. De patiënt of de familie van de patiënt kan niet kiezen voor palliatieve sedatie.'

geestelijk lijden van patiënte. Het RTG was van oordeel dat bij patiënte in de dagen voorafgaand aan haar overlijden sprake was van dusdanig geestelijk lijden, dat de artsen op basis van de KNMG-richtlijn niet hadden mogen concluderen dat niet was voldaan aan de voorwaarden voor palliatieve sedatie.

WAT SCHEELT ER AAN DEZE UITSpraak?

Op basis van de aangeleverde gegevens is onze inschatting dat deze vrouw op goede en professionele wijze is bijgestaan. Dat de familie het geen goed sterfbed vond, komt mogelijk voort uit onwetendheid over hoe sterven gaat, of uit ongeduld omdat het te lang duurde, of uit een al te drastische afwijzing van het stervensproces zelf. De uitspraak van het tuchtcollege getuigt volgens ons van onvoldoende kennis en een onjuiste interpretatie van de KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' (zie info KNMG-richtlijn). Palliatieve sedatie is geen maatregel die je kunt inzetten om het sterven over te slaan en ook niet om familieleden rustig te houden.

Het RTG meent dat de doodswens van patiënte dusdanig ernstig lijden met zich meebracht, dat dit gelijk stond aan een refractair symptoom dat niet anders dan via palliatieve sedatie kon worden bestreden. Naar ons idee hebben de aangeklaagde artsen het bestaan van een refractair symptoom juist op zorgvuldige wijze uitgesloten, zodat er geen indicatie was voor palliatieve sedatie. Na het bezoek aan patiënte had de SOG met zoveel woorden in het dossier vermeld: 'geen duidelijk lijden zichtbaar bij mw (geen dyspneu, geen angst of wat dan ook ...)'. Hieruit kunnen we niet anders concluderen dan dat de artsen ook aandacht hadden voor de niet-somatische klachten van patiënte.

Nog ernstiger is dat het RTG aanneemt dat patiënten een *recht* hebben op palliatieve sedatie, ook al is daar in de

ogen van de arts geen indicatie voor. Dat is volstrekt in strijd met de letter en geest van de KNMG-richtlijn 'Palliatieve sedatie' en ook met wat anderszins geldt als de professionele standaard. Anders dan het RTG het doet voorkomen is palliatieve sedatie gewoon medisch handelen, waarvan de arts uiteindelijk beslist of er sprake is van de bijbehorende indicatie. Op goede gronden hadden de aangeklaagde artsen geoordeeld dat dit laatste niet het geval was en dat palliatief beleid ook anderszins volstond. Mochten artsen al overwegen over te gaan tot palliatieve sedatie, dan is hiervoor in beginsel toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger nodig. Het RTG keert de zaken om: als een patiënt verzoekt om palliatieve sedatie, moeten artsen heel goede redenen hebben om dat verzoek naast zich neer te leggen. Artsen die doen wat een patiënt en de familie vragen, worden door de tuchtrechter beloond. Deze artsen zullen namelijk geen klachten krijgen, hoe onprofessioneel het handelen van deze artsen ook is.

Artsen die de professionele rug recht houden, dreigen problemen te krijgen met de familie en uiteindelijk de tuchtrechter. Zo komt men onwillekeurig op de gedachte om elk sterven zodra het nadert, meteen maar af te knippen door sedatie. En het ligt geheel in de lijn der verwachtingen dat men tijdens deze sedatie na een uur of twaalf tot vierentwintig zal overgaan tot de volgende vraagstelling: waar wachten we eigenlijk nog op? Waarom moet dit nou weer zo lang duren? Waarna het de bedoeling is dat de sedatie overgaat in terminatie.

CONCLUSIE

Omdat er destijds zoveel verwarring was over palliatieve sedatie, heeft de KNMG 10 jaar geleden een multidisciplinaire commissie ingesteld die een richtlijn voor palliatieve sedatie opstelde. Het RTG zaait nu opnieuw verwarring door deze – inmiddels geactualiseerde – richtlijn uit te leggen op een wijze die geen recht doet aan de letter en geest van deze 'explicitering van de professionele standaard', zoals op pagina 15 van de richtlijn staat toegevoegd.³ Sterker, de uitleg van het RTG van de richtlijn staat hier haaks op. Het is daarom te hopen dat de betrokken artsen bij het Centraal Tuchtcollege tegen de uitspraak van het RTG in beroep gaan.

Overigens is het op z'n zachtst gezegd bijzonder om patiënten een recht op palliatieve sedatie toe te kennen bij een stervenswens, terwijl een arts zorgvuldig had vastgesteld dat daarvoor geen indicatie bestond. Daarmee wordt het inschattingsvermogen van de arts over de juistheid van de maatregel terzijde geschoven. Artsen hebben nu juist een rol bij het sterven omdat zij op grond van dit inschattingsvermogen in staat zijn om een sterfbed tot iets draaglijks te maken.

LITERATUUR

- 1 Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage, 6 december 2016, nr. 2016/063a (zaak arts). ECLI:NL:TGZRSGR:2016:128.
- 2 Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage, 6 december 2016, nr. 2016/063a (zaak SOG). ECLI:NL:TGZRSGR:2016:127.
- 3 KNMG- richtlijn Palliatieve sedatie. Utrecht: KNMG; 2009.
- 4 KNMG. Factsheet palliatieve sedatie, levensbeëindiging op verzoek en morfine. www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/palliatieve-sedatie-wat-is-het.htm, geraadpleegd op 10 februari 2017.