

Verslag Café Doodgewoon op 28 juli 2020: Palliatieve sedatie en euthanasie

Spreker: Joke Breugem, huisarts en kaderarts



Inleiding

Nadat café Doodgewoon een aantal malen was afgeblazen vanwege coronamaatregelen mochten we gelukkig weer een bijeenkomst houden in de Wilde Pieters. De medewerkers hadden de voorwaarden waarop een bijeenkomst mag worden gehouden goed geregeld en zo konden we in een grote kring van 18 deelnemers en een aantal vrijwilligers luisteren naar en communiceren met mevrouw Breugem die, zo hoorden we van verschillende deelnemers, een helder verhaal hield over bovengenoemde thema's.

Palliatieve sedatie:

Sedatie wordt (evenals bij euthanasie) ingezet als sterven te zwaar wordt. Bij sedatie wordt de patiënt in diepe slaap gebracht. Via een pompje onder de huid wordt een slaapmiddel toegediend, waarna de persoon op een natuurlijke wijze overlijdt. De arts sedeert niet eerder dan twee weken voor het verwachte overlijden. De huisarts maakt de inschatting op basis van het feit dat de zieke niet meer eet en drinkt omdat de honger en dorstprikkel verdwenen zijn. De patiënt slaapt ook al veel. Vaak duurt het proces een dag of drie; maar het kan ook langer of korter zijn.

Voordat de sedatie wordt ingezet is er overleg met de patiënt en naasten en daarna nemen de naasten afscheid: communicatie is na toediening van de medicatie vaak niet meer mogelijk. De arts komt 1 x per dag langs, verder begeleidt de thuiszorg dit proces. Er is een katheter ingebracht en er is veel aandacht voor mondverzorging i.v.m. droge mond. Versterven is een natuurlijk proces, het is het gevolg van de ziekte. Sedatie is normaal medisch handelen. Het begrip acute sedatie bestaat ook: Bij bijvoorbeeld een longbloeding wordt een sederend middel toegediend om ethisch verantwoord sterven te ondersteunen. Dit moet niet verward worden met euthanasie.

Een veel voorkomend misverstand over morfine: Een patiënt krijgt vaak morfine als er pijnklachten zijn. Verhogen van de morfine is geen sedatie! Sedatie gebeurt door een andere medicatie die gegeven wordt, veelal naast morfine.

Euthanasie

Het begrip euthanasie komt van het Griekse woord Euthanatos wat "goede of edele dood" betekent. Euthanasie is opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt. Euthanasie valt niet onder normaal medisch handelen maar valt onder het strafrecht. De voorwaarde om euthanasie toe te passen is dat er sprake moet zijn van *een onbehandelbare ziekte en van ondraaglijk lijden*. Euthanasie is geen recht, het is een wens!

Procedure:

De behandelend arts/ huisarts heeft een aantal dagen nodig om euthanasie te regelen. De patiënt vraagt eerst aan de arts om euthanasie. Arts en patiënt bepalen samen of er op dat moment sprake is van ondraaglijk lijden en de ziekte onbehandelbaar is; de naaste/ wettelijke vertegenwoordiger mag niet meebeslissen en neemt ook niet deel aan het gesprek.

In samenspraak gaan patiënt en arts daarna over tot het invoeren van een speciaal hiervoor getrainde scenarts. Dit is verplicht. De scenarts komt eenmalig langs om ook te beoordelen of er geen kans meer is op herstel en wat de reden is van het ondraaglijk lijden; hij beoordeelt of aan alle voorwaarden van euthanasie wettelijk is voldaan. Dit is ook ondersteunend voor de huisarts.

Gaat de scenarts akkoord, dan wordt een datum en tijdstip gepland voor de beëindiging van het leven. Voordat dit plaatsvindt gaat de arts naar de apotheek voor het halen van euthanica. De gemeentelijke lijkschouwer, een arts van de GGD, wordt vooraf door de behandelend arts ingelicht en is na het sterven vaak al snel aanwezig. Hij brengt na het vaststellen van de dood de officier van justitie op de hoogte, deze geeft het lichaam vrij. De arts die de euthanasie uitvoert, is de veroorzaker van de dood en heeft daarom geen rol in schouwen. Ter afronding stuurt de arts de benodigde formulieren naar de officier van justitie. Na ongeveer drie maanden krijgt de arts bericht of de procedure goed gevolgd is en is de zaak afgesloten. Een arts kan niet verplicht worden de euthanasie uit te voeren, bijvoorbeeld vanuit geloofsoverwegingen.

Deze arts heeft wel de plicht om iemand dan te verwijzen naar een andere arts of de levenseindekliniek.

Aanvullende opmerkingen rondom euthanasie:

Euthanasie bij dementie is een punt van discussie. Als iemand via een euthanasieverklaring kenbaar heeft gemaakt dat hij geëuthanaseerd wil worden als hij dement wordt, dan geeft de wettelijke vertegenwoordiger op een gegeven moment vaak aan dat het punt is bereikt waarop hun naaste dit leven zou beschouwen als ondraaglijk lijden. De cruciale vraag op dat moment is of de patiënt ondraaglijk lijdt. Mevrouw Breugem stelt dat normaliter in een stervensproces grenzen vaak verlegd worden door de patiënt; dat de vraag om euthanasie later komt dan in eerste instantie in een euthanasieverklaring als ondraaglijk lijden werd benoemd. Waarom zou dit niet gelden bij dementie?

De wetgeving maakt het wel mogelijk euthanasie toe te passen maar het is erg ingewikkeld. Bij beginnende dementie (aan de voorkant) kan een persoon aangeven dat er voor hem sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Als een patiënt in coma is speelt ook het dilemma dat patiënt zelf niet kan aangeven of hij dood wil.

Euthanasie bij voltooid leven: Soms geven mensen aan dat hun leven wel genoeg is; dat hun leven voltooid is en vragen om euthanasie.

Tot nu toe is dit wettelijk niet toegestaan omdat de begrippen ondraaglijk lijden en onbehandelbaar een ingewikkeld vraagstuk is in deze. Er is veel discussie over. Binnen de politiek wordt nagedacht over een wetsvoorstel betreffende "euthanasiewens zonder medische reden"; een aparte voltooid-leven-wet.

Wilsbeschikking en behandelverbod:

In een wilsverklaring legt een persoon schriftelijk vast welke mensen zijn gemachtigd om beslissingen te nemen over welke medische zorg wel of niet gewenst is als hij niet meer in staat is dit zelf aan te geven. Er zijn geen wettelijke eisen – zoals bij euthanasie- verbonden aan een wilsverklaring; de tekst moet wel slechts voor één uitleg vatbaar zijn.

Bij een behandelverbod legt een persoon vast welke levensverlengende maatregelen hij niet wil als hij in een noodsituatie terecht komt en zelf niet in staat is om aan te geven wat hij van hulpverleners verwacht. Voorbeelden hiervan zijn de niet-reanimeerverklaring en bijvoorbeeld, vrij recent, het niet behandeld willen worden op de intensive-careafdeling bij Corona. Patiënten die een euthanasieverklaring bij de huisarts hebben liggen hebben daarnaast ook vaak een wilsverklaring of behandelverbod. Artsen zijn verplicht zich aan de wilsverklaring of behandelverbod te houden.

Nog een aantal antwoorden van mevrouw Breugem op vragen van deelnemers:

- Huisartsen passen in incidentele gevallen ook euthanasie toe in het ziekenhuis.
- Palliatieve sedatie is niet pijnlijk; ook niet bij een hoog lichaamsgewicht en lichaamslengte.
- Als de huisarts aan een patiënt vraagt "hebt u weleens over euthanasie nagedacht" mag je ervan uitgaan dat deze vraag gebaseerd is op oriënteren hoe de patiënt heeft nagedacht over het levenseinde.
- Als een patiënt niet opgenomen wil worden in een verpleeghuis bij ernstige ziekte dan is hier meestal sprake van "een voltooid leven; het hoeft niet meer". Dit is geen reden om euthanasie toe te passen.
- Als een arts wil handelen tegen een behandelverbod in dan moet hij hier gegronde redenen voor hebben: een arts heeft een behandelverbod te respecteren.
- In het hospice in Beekbergen wordt geen euthanasie toegepast: hier is alleen palliatieve zorg.
- In het hospice in Apeldoorn wordt iemand niet opgenomen louter om de reden om euthanasie toe te kunnen passen; maar euthanasie is wel mogelijk als iemand er langer is opgenomen.
- Er is veel zorg mogelijk als patiënten thuis willen sterven. Zowel lichamelijke als psychische zorg. Uw huisarts is hiervan op de hoogte. Op [de website van het netwerk palliatieve zorg Oost-Veluwe](#) kunt u ook veel informatie vinden.

Auteur: Greetje Terwisscha van Scheltinga