

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Veenendaal, 23 januari 2018  
Onderwerp: Inbreng NPV - Zorg voor het leven voor het AO over wijkverpleging, dementie en palliatieve zorg (verzameloverleg)

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Met het oog op het algemeen overleg over de thema's wijkverpleging, dementie en palliatieve zorg op donderdag 25 januari wil de NPV een oproep doen voor meer gedetailleerd onderzoek naar de toename van palliatieve sedatie in ons land. Een stijging van 6 procent van de sterfbedden (2001) via 12 (2010) tot 18 procent in 2016. Concreet gaat het om iets minder dan 27.000 gevallen, op een totaal van 145.000 overlijdens per jaar.

In augustus 2017 verscheen er een artikel in *the New England Journal of Medicine (NEJM)*<sup>1</sup> over 25 jaar levenseindebeslissingen in Nederland. Naast een overzicht van de euthanasiepraktijk in ons land, wordt er ook ingegaan op palliatieve sedatie. Een - in tegenstelling tot euthanasie - normale medische handeling die als doel heeft lijden te verlichten en rust te brengen door het bewustzijn te verlagen, zodat de patiënt in de laatste fase hinderlijke (pijn)symptomen niet meer bewust ervaart. Sedatie kan oppervlakkig of diep worden toegepast en onderbroken of continu zijn. Als continue sedatie op juiste gronden wordt toegepast, overlijden patiënten gemiddeld na één tot zes dagen aan hun ziekte. Wanneer dit niet gebeurt, overlijden patiënten niet mét sedatie, maar door sedatie. In het artikel wordt - als het gaat over palliatieve sedatie - een opmerkelijke constatering gedaan: *'the use of potentially lifeshortening medication and continuous deep sedation to relieve end-of-life suffering has become common practice in the Netherlands'*.

Palliatieve sedatie in de laatste levensfase is in de afgelopen jaren enorm gestegen. Uit de derde evaluatie van de euthanasiewet<sup>2</sup> blijkt dat het aantal patiënten die diepe sedatie krijgen, blijft stijgen. Momenteel sterft één op de vijf Nederlanders gesedeerd, terwijl de behandeling voorheen alleen in noodsituaties voorkwam. Het is onduidelijk waarom de toepassing van palliatieve sedatie in de laatste levensfase zo toeneemt. Daarover zeggen zowel de auteurs van het artikel in NEJM als de onderzoekers betrokken bij de derde evaluatie van de euthanasiewet niets. Positief benaderd kan de

---

<sup>1</sup> [http://www.lidsinger.com/ThM\\_590\\_Intro-Bioeth/12\\_euthan/2007%20NEJM%20on%20Holland%20-%20sedation%20and%20over%2080s.pdf](http://www.lidsinger.com/ThM_590_Intro-Bioeth/12_euthan/2007%20NEJM%20on%20Holland%20-%20sedation%20and%20over%2080s.pdf)

<sup>2</sup>

[https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit\\_van\\_zorg/Evaluatie\\_Regelgeving/Derde\\_evaluatie\\_Wtl.pdf](https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Evaluatie_Regelgeving/Derde_evaluatie_Wtl.pdf)

toegenomen kennis van palliatieve zorg en de richtlijn palliatieve sedatie ervoor gezorgd hebben dat meer artsen het lijden in de laatste levensfase op een betere manier kunnen bestrijden. Negatief verklaard duidt deze toename op een tekort aan goede, passende zorg of zingeving, omdat sedatie dan de 'makkelijkste' oplossing is, om bijvoorbeeld symptomen als angst of onrust te bestrijden. Het kan daarnaast een verleidelijke route zijn om de weg naar het sterven te bekorten. Uiteraard moet een arts zich aan richtlijnen houden, maar de controle op de uitvoering is niet, zoals bij euthanasie duidelijk geformuleerd. Sedatie wordt nog te vaak zonder overleg met de patiënt en zonder medeweten van de familie uitgevoerd. Maar het omgekeerde komt ook voor: een toenemende druk van familie om palliatieve sedatie in te zetten, omdat het stervensproces in hun ogen te traag verloopt. De intimiteit en beslotenheid in de laatste levensfase voor de patiënt mag niet leiden tot een situatie die diffuus of schimmig is voor buitenstaanders. Palliatieve sedatie wordt vaker toegepast bij het sterfbed dan euthanasie. De NPV is daarom van mening dat meer onderzoek naar deze praktijk noodzakelijk is.

Suggesties voor onderzoeksvragen, zoals ook onlangs geponeerd in een opiniebijdrage in Trouw<sup>3</sup>:

- Wat verklaart de stijging van palliatieve sedatie?
- Wat is de kwaliteit van de palliatieve sedaties die zijn toegepast?
  - Zijn deze goed verlopen?
  - Had de patiënt een stem in de behandeling of niet?
  - Kijken de nabestaanden er 'tevreden' op terug?
  - Is men goed begeleid?
- Voldeden de sedaties aan de voorwaarden van de richtlijn?

De NPV pleit ervoor om - tot de resultaten van bovengenoemde onderzoeksvragen bekend zijn - dokters extra te stimuleren altijd een team van deskundigen op het gebied van palliatieve zorg in te schakelen (zogenoemde consultatieteams palliatieve zorg) alvorens zij tot palliatieve sedatie overgaan.

Hoogachtend,  
NPV - Zorg voor het leven

*E.E. Wiegman  
van Meppelen Schepink*

drs. E.E. (Esmé) Wiegman-van Meppelen Schepink  
directeur

---

<sup>3</sup> <https://www.trouw.nl/opinie/27-000-overlijdens-per-jaar-met-palliatieve-sedatie-dat-schreeuwt-om-onderzoek~a547c9be/>