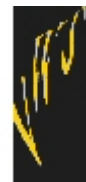




# Antwoorden staatssecretaris Bussemaker over onterechte palliatieve sedatie

## Antwoorden op kamervragen van Koser Kaya over onterechte palliatieve sedatie in plaats van euthanasie

Kamerstuk, 2 juli 2007



De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

PG-K-U-2774010

2 juli 2007

## Antwoorden van staatssecretaris Bussemaker op kamervragen van het Kamerlid Koser Kaya over onterechte palliatieve sedatie in plaats van euthanasie. (2060716080)

### Vraag 1

Heeft u kennis genomen van het bericht 'Zachte dood soms te vroeg'? 1)

### Antwoord 1

Ja.

### Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat in het jaarverslag van de Toetsingscommissies Euthanasie wordt gesignaleerd dat artsen soms ten onrechte palliatieve sedatie aanbieden?

### Antwoord 2

De regionale toetsingscommissies euthanasie beoordelen meldingen van euthanasie op de zorgvuldigheid van het handelen van artsen. Middels het jaarverslag dragen de commissies bij aan het inzicht in de maatschappelijke controle op de praktijk van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. In het jaarverslag staat ten aanzien van palliatieve sedatie het volgende: "De toegenomen belangstelling voor palliatieve sedatie betekent niet dat de vraag om euthanasie verdwijnt. Ondraaglijk lijden kan niet altijd door palliatieve sedatie worden opgeheven; bovendien zijn er patiënten die palliatieve sedatie uitdrukkelijk afwijzen en aangeven tot het einde toe bij bewustzijn te blijven." In het jaarverslag wordt niet vermeld dat palliatieve sedatie soms ten onrechte wordt aangeboden.

Wel geeft de coördinerend voorzitter van de toetsingscommissies in de Volkskrant van 23 mei j.l. aan dat uit de verslagen soms blijkt dat artsen aan patiënten palliatieve sedatie hebben voorgesteld en dat deze patiënten dit hebben afgewezen. Onduidelijk is hoe dit gegeven geïnterpreteerd moet worden. Het kan zijn dat artsen palliatieve sedatie hebben aangeboden als alternatief voor euthanasie voor dat moment of dat palliatieve sedatie aan de orde is gekomen als een optie in de laatste twee weken van het leven.

Ik acht het van belang dat artsen met hun patiënt in gesprek gaan over palliatieve zorg en het levenseinde. Het ter sprake brengen van palliatieve sedatie als mogelijkheid – mocht de patiënt in de laatste twee weken van zijn



of haar leven ondraaglijk lijden – is een vorm van goede zorg. Kennis van de KNMG-richtlijn uit 2005 over palliatieve sedatie en een juiste indicatiestelling is voor toepassing vereist. Duidelijk moet zijn dat bij een levensverwachting van langer dan twee weken niet wordt voldaan aan de richtlijn.

### Vraag 3

Deelt u de visie van de voorzitter van de Toetsingscommissies Euthanasie dat palliatieve sedatie slechts bedoeld is voor mensen met een hele korte levensverwachting van hoogstens één tot twee weken, en dat het niet medisch professioneel is om iemand met een lange levensverwachting in slaap te brengen en geen eten en drinken meer te geven? Zo neen, waarom niet?

### Antwoord 3

De KNMG heeft in december 2005 de richtlijn palliatieve sedatie uitgebracht. In de richtlijn wordt palliatieve sedatie gedefinieerd als: “het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase”. Palliatieve sedatie is een vorm van normaal medisch handelen en heeft als doel het lijden in de stervensfase te verlichten. Bij palliatieve sedatie in de vorm van diepe continue sedatie is geïndiceerd dat het overlijden binnen één tot twee weken wordt verwacht. Daarnaast is vereist dat de symptomen refractair, te weten onbehandelbaar, zijn. Ik deel de visie van de voorzitter van de regionale toetsingscommissies euthanasie dat artsen zich dienen te houden aan de richtlijn.

### Vraag 4

Deelt u voorts de mening dat dit een alarmerende ontwikkeling is, en dat de ernst van dit probleem en de schaal waarop onterechte palliatieve sedatie plaatsvindt onderzocht dienen te worden? Zo ja, bent u bereid een onderzoek in te stellen naar het gebruik van palliatieve sedatie als onterecht substituut voor euthanasie?

### Antwoord 4

Zoals hierboven is aangegeven, blijkt soms uit de verslagen dat artsen aan patiënten palliatieve sedatie hebben voorgesteld en dat deze patiënten dit hebben afgewezen. Duidelijk is dat in geen van deze gevallen palliatieve sedatie heeft plaatsgevonden. Immers het gaat om gevallen van euthanasie.

De conclusie dat hier sprake is van een alarmerende ontwikkeling deel ik dan ook niet. Wel ben ik van mening dat artsen op de hoogte moeten zijn van de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie en conform deze richtlijn dienen te handelen. Aandacht voor implementatie is hierbij van belang. Ik ben hierover in gesprek met de KNMG. In het standpunt op de evaluatie van de Euthanasiewet zal ik nader op de materie ingaan.

### Noten

1) de Volkskrant, 23 mei 2007