

GEEN SLUIPWEG VOOR EUTHANASIE



J.M.G.A. SCHOLS
R. ARENDS

Met de onlangs verschenen KNMG-richtlijn palliatieve sedatie is de lang verwachte (praktische) transparantie gerealiseerd. Palliatieve sedatie is normaal medisch handelen, puur gericht op het verlichten van het lijden van de patiënt in zijn laatste levensfase. Lijden dat wordt veroorzaakt door vaak therapieresistente ziektesymptomen, zoals pijn, benauwdheid en angst. De richtlijn beschrijft duidelijk hoe palliatieve sedatie moet worden toegepast en maakt zonneklaar dat die geen sluiproute is en kan zijn voor euthanasie.

Nu gaat het erom dat de richtlijn adequaat en snel wordt geïmplementeerd. Dat is niet alleen een opdracht voor de KNMG, maar ook een plicht voor alle artsen die er mee te maken krijgen.

De richtlijn moet, naast alle andere medische handelingen rond het levenseinde, een plaats krijgen in de medische basisopleiding en vervolgopleidingen.

INGRIJPENDE BESLISSINGEN

Vitale beslissingen rond het levenseinde (behandeling staken, vocht en voeding staken, palliatieve symptoombestrijding intensiveren, euthanasie) zullen altijd ingrijpende beslissingen blijven die een groot beroep doen op de arts als professional en mens. Zij vereisen uiterste zorgvuldigheid en goede communicatieve eigenschappen van de arts, die immers een vertrouwensband met de patiënt en diens verwanten moet opbouwen om ze een voldoende veilig gevoel te geven.

De KNMG-richtlijn maakt een paar dingen duidelijk: palliatieve sedatie is normaal medisch handelen én consultatie moet een professionele gewoonte worden in plaats van een eventueel in de toekomst opgelegde wettelijke verplichting.

Hoe is te toetsen of artsen deze beslissingen op de juiste wijze nemen en de richtlijn adequaat toepassen?

In het actuele debat hierover zijn twee uitersten te herkennen. Enerzijds de stroming die voorstaat dat vooraf een verplichte consultatie moet plaatsvinden door een onafhankelijk artsconsulent, vergelijkbaar met een SCEN-arts bij euthanasie. Sommigen denken zelfs aan verbreding van het takenpakket van SCEN-artsen naar alle medische levenseindevragen, waarbij zij als het ware transformeren naar SCLN-artsen: artsen die steun en consultatie bieden bij alle (medische) levenseindevragen.

De andere stroming gaat uit van de eigen professionele verantwoordelijkheid van artsen en veronderstelt dat zij als BIG-geregistreerden bevoegd én bekwaam zullen handelen.

ONDERLINGE CONSULTATIE

Wanneer zijn artsen voldoende bekwaam om palliatieve sedatie toe te passen? Met uitzondering van artsen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg, passen de meeste artsen palliatieve sedatie maar incidenteel toe. Van een goede professional mag worden verwacht dat hij, tot hij zich voldoende bekwaam acht en in de praktijk ook veilig voelt om bepaalde medische handelingen uit te voeren, ervoor kiest gebruik te maken van de kennis en ervaringen van een op deze gebieden ervaren collega.

In de praktijk is onderlinge consultatie makkelijk en routinematig in te bouwen. Tegenwoordig werken in steeds meer zorgsettings verschillende artsen samen, die elkaar bij het nemen en uitvoeren van belangrijke medische beslissingen intercollegiaal kunnen ondersteunen. Daarnaast zijn er inmiddels overal regionale ondersteuningscentra voor palliatieve zorg, waarin consultatieve deskundigheid op dit gebied beschik-

baar is. Daarvan moet gewoon gebruik worden gemaakt, maar niet gedwongen. Dat ligt bovendien voor de hand in een tijd dat iedereen het heeft over integraal diseasemanagement en optimale ketenzorg, waarin acties van de ene hulpverlener direct effect hebben op die van de andere.

In het kader van de palliatieve sedatie moeten artsen hier dus echt zelf hun verantwoordelijkheid nemen in plaats van mogelijk te zijner tijd toch te worden onderworpen aan een systeem van verplichte toetsing. We mogen blij zijn dat het Openbaar Ministerie deze mening vooralsnog lijkt te delen.

GOEDE GIDS

De richtlijn palliatieve sedatie is een goede gids voor artsen, die bovendien voldoende aanknopingspunten biedt voor het aangaan van de dialoog met de patiënt en diens naasten. Adequate toepassing ervan zal de kwaliteit van de zorg rond het levenseinde ongetwijfeld doen toenemen.

Als nu al was besloten tot verplichte toetsing vooraf, zou dat in onze ogen een motie van wantrouwen jegens de artsen hebben betekend. In een land dat inmiddels zoveel activiteiten ontwikkelt op het gebied van de palliatieve zorg, zou dat toch te gek zijn voor woorden. ■

prof. dr. J.M.G.A. Schols,
verpleeghuisarts, Departement Tranzo, Universiteit van Tilburg; Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht; Stichting Vivre, Maastricht

drs. R. Arends,
verpleeghuisarts, Stichting Vivre, Maastricht

Correspondentieadres: jschols@vivre.nl

De KNMG-richtlijn en MC-artikelen over palliatieve sedatie vindt u via:
www.medischcontact.nl/dezeweek.

