



# Factsheet: palliatieve sedatie en euthanasie

Palliatieve sedatie en euthanasie zijn mogelijkheden in de laatste levensfase. Deze begrippen leiden nogal eens tot verwarring en misverstanden. In deze factsheet wordt uitgelegd wat ze betekenen en waarin ze verschillen.

## Palliatieve sedatie

Bij palliatieve sedatie geeft een arts medicijnen aan de patiënt waardoor het bewustzijn van de patiënt verlaagt. Hierdoor heeft de patiënt geen last meer van pijn, benauwdheid of andere ernstige klachten. Een arts doet dit alleen als het niet lukt om deze ernstige klachten op een andere manier op te lossen.

### Verschillende vormen van palliatieve sedatie:

- » **Intermitterende sedatie:** het bewustzijn van de patiënt wordt tijdelijk verlaagd ter overbrugging van een bepaalde fase. Bijvoorbeeld als de patiënt niet kan slapen door pijn. Of om op een later moment nog met de patiënt te kunnen vaststellen of klachten onbehandelbaar zijn.
- » **Continue palliatieve sedatie:** het bewustzijn van de patiënt wordt verlaagd tot aan het overlijden. Een arts start pas met continue palliatieve sedatie als die verwacht dat de geschatte termijn tot overlijden kort is, dat wil zeggen maximaal twee weken. Tijdens continue palliatieve sedatie krijgt de patiënt geen vocht of voeding toegediend. Dit zou namelijk tot meer klachten leiden. De patiënt sterft niet door de continue palliatieve sedatie of door tekort aan vocht. De patiënt overlijdt door de onderliggende ziekte. Het is een natuurlijk overlijden.
- » **Acute palliatieve sedatie:** het bewustzijn wordt per direct verlaagd bij (sub)acut ontstane, zeer ernstige refractaire symptomen in de laatste levensfase, waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn (minuten-uren) komt te overlijden. (Dit is in feite een bijzondere vorm van continue palliatieve sedatie.)

## Uitkomst van een zorgtraject

Palliatieve sedatie is meestal geen momentopname, maar de uitkomst van een palliatief zorgtraject dat de patiënt (in geval van wilsonbekwaamheid de vertegenwoordiger) en het betrokken zorgteam samen (hebben) doorlopen. Palliatieve sedatie is een vergaande en complexe medische handeling en daarom is de arts verantwoordelijk voor de indicatie. Palliatieve sedatie is een recht van de patiënt, mits aan de voorwaarden is voldaan. Palliatieve sedatie is normaal medisch handelen.

## Euthanasie<sup>1</sup>

Euthanasie is bijzonder medisch handelen. Het is geen recht van de patiënt en geen plicht van de arts. Bij euthanasie, of hulp bij zelfdoding vraagt de patiënt aan de arts zijn leven te beëindigen of hulp bij zelfdoding te bieden. De patiënt kan dit verzoeken bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Als de arts euthanasie (wettelijk mag én) wil uitvoeren, gebeurt dit door de patiënt een infuus of injectie te geven met een dodelijke vloeistof. Bij hulp bij zelfdoding geeft de arts de patiënt een drankje met een dodelijk middel. De patiënt neemt dit zelf in.

<sup>1</sup>Ook hulp bij zelfdoding valt hieronder.

## Verschillen palliatieve sedatie en euthanasie

	Palliatieve sedatie	Euthanasie
<b>Omschrijving</b>	Opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. Normaal medisch handelen. Zie <a href="#">Richtlijn palliatieve sedatie</a> (IKNL, 2022).	Opzettelijk het leven van iemand beëindigen, of hulp bij zelfdoding bieden op uitdrukkelijk verzoek. Bijzonder medisch handelen. Strafbaar, tenzij aan alle voorwaarden van de euthanasiewet wordt voldaan. Zie de <a href="#">euthanasiewet</a> .
<b>Doel en wijze van (be) handeling</b>	Verlichten van het lijden door opzettelijk het bewustzijn te verlagen. Het doel is <i>niet</i> om het leven te bekorten of te beëindigen.	Het opheffen van het lijden door het beëindigen van het leven.
<b>Vormen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Intermitterende palliatieve sedatie: tijdelijk het bewustzijn verlagen.</li><li>2. Continue palliatieve sedatie: het bewustzijn verlagen tot aan het overlijden.</li><li>3. Acute palliatieve sedatie: het bewustzijn per direct verlagen in het geval van een (sub)acuut ontstane, zeer ernstige situatie in de laatste levensfase, waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn (minuten-uren) zal komen te overlijden.</li></ol> <p>De mate van bewustzijnsverlaging die nodig is om het lijden te verlichten, kan uiteenlopen van oppervlakkig tot volledig bewustzijnsverlies. De mate van sedatie moet altijd proportioneel zijn ten opzichte van het lijden.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Euthanasie: de arts dient de patiënt via een injectie, of via een infuus dodelijke vloeistof toe.</li><li>2. Hulp bij zelfdoding: de arts reikt het drankje met een dodelijk middel aan dat de patiënt zelf inneemt.</li></ol> <p>De voorwaarden (zorgvuldigheidseisen) en de meldingsprocedure zijn voor euthanasie en hulp bij zelfdoding hetzelfde.</p>
<b>Indicatie/ voorwaarden</b>	Onbehandelbare klachten en symptomen die leiden tot ondraaglijk lijden. Een klacht is onbehandelbaar als er geen behandelingen meer zijn die voldoende (snel) effectief zijn en/of onaanvaardbare bijwerkingen veroorzaken. Bij continue sedatie is de geschatte termijn tot overlijden kort, dat wil zeggen maximaal twee weken.	De arts moet: <ul style="list-style-type: none"><li>- overtuigd zijn dat er een vrijwillig en weloverwogen verzoek is van de patiënt;</li><li>- overtuigd zijn dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden;</li><li>- de patiënt goed hebben geïnformeerd over diens situatie en vooruitzichten;</li><li>- overtuigd zijn dat er geen redelijke andere oplossing is;</li><li>- een andere, onafhankelijke arts (<a href="#">SCEN-arts</a>) vooraf raadplegen en</li><li>- de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitvoeren.</li></ul> <p>Na de uitvoering moet de levensbeëindiging worden gemeld bij de lijkshouwer en de <a href="#">Regionale Toetsingscommissie Euthanasie</a>.</p>



	<b>Palliatieve sedatie</b>	<b>Euthanasie</b>
<b>Consultatie</b>	In complexe situaties wordt dringend geadviseerd een consultatieteam palliatieve zorg te raadplegen.	Het is verplicht om een onafhankelijke arts te consulteren. Het is de professionele norm dat deze onafhankelijke arts een SCEN-arts is.
<b>Toestemming patiënt</b>	Bij palliatieve sedatie is in principe toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger vereist.	Bij levensbeëindigend handelen is altijd een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt nodig.
<b>Keuze van de patiënt</b>	Als er een medische indicatie is, dan heeft de patiënt recht op palliatieve sedatie. Het proces van palliatieve sedatie wordt gekenmerkt door een multidisciplinaire aanpak. Omdat palliatieve sedatie een vergaande en complexe medische handeling is, is de arts verantwoordelijk voor de indicatie.	De patiënt kan een verzoek doen om euthanasie of hulp bij zelfdoding, maar de arts is nooit verplicht om het euthanasieverzoek in te willigen. De patiënt heeft geen recht op euthanasie. Ook niet als aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.
<b>Acute situatie</b>	Er kunnen zich situaties voordoen waarin er geen overleg meer mogelijk is en er acuut moet worden gesedeerd. Dit is wanneer zich plotseling (minuten tot uren) een (veelal) levensbedreigende complicatie voordoet die ondraaglijk lijden veroorzaakt, zoals verstikking of verbloeding.	Wil de arts een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding kunnen inwilligen, dan moet de arts zich houden aan de zorgvuldigheidseisen van de wet (zie voorwaarden). Zo moet voor de uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding een SCEN-arts geraadpleegd zijn. Die ziet de patiënt om een eigen oordeel te vormen. Dit maakt dat bij euthanasie geen sprake is van een acute situatie.
<b>Stervensfase</b>	De arts mag continue palliatieve sedatie alleen starten als aan de indicatie is voldaan en de geschatte termijn tot overlijden kort is, dat wil zeggen maximaal twee weken. Intermitterende palliatieve sedatie biedt de gelegenheid om de ernstig zieke patiënt tijdelijk te laten rusten, maar ook om in overleg met de patiënt vast te stellen of klachten onbehandelbaar zijn.	Er kan ook sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden als er geen sprake is van de stervensfase. Voor het uitvoeren van euthanasie of hulp bij zelfdoding is het geen vereiste dat patiënt zich in de stervensfase bevindt.
<b>Bekort het leven</b>	Nee, de patiënt overlijdt aan de onderliggende ziekte.	Ja, de patiënt overlijdt als gevolg van de dodelijke vloeistof of drankje met dodelijk middel.
<b>Middelen</b>	Midazolam is het middel van eerste keus.	Barbituraten en spierverslappers
<b>Doseringen</b>	Titrezen op geleide van klachten en symptomen totdat het gewenste niveau van comfort voor de patiënt is bereikt.	Snelle overdosering.

## Palliatieve sedatie

### Morfine (en andere sterkwerkende opioïden)

Morfine is **ongeschikt** om opzettelijk het bewustzijn te verlagen. Als vóór het inzetten van de palliatieve sedatie al morfine werd gegeven om pijn of benauwdheid te bestrijden, dan wordt dat gecontinueerd. De dosis wordt niet opgehoogd tijdens de palliatieve sedatie.

Het disproportioneel ophogen van morfine leidt wel vaak tot sufheid, maar niet altijd tot verlies van het bewustzijn. Morfine heeft ongewenste bijwerkingen. De patiënt kan verward raken of spiertrekkingen krijgen.

## Euthanasie

Morfine is **ongeschikt** om het leven op medisch zorgvuldige wijze opzettelijk te beëindigen. De **richtlijn** uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding moet worden gebruikt.

### Natuurlijk overlijden

Ja, want de patiënt overlijdt aan de onderliggende ziekte.

Nee, het toedienen of innemen van euthanatica veroorzaakt het overlijden.

### Melding en toetsing

Nee, zoals ook niet bij ander medisch handelen.

Ja, via de gemeentelijk lijkschouwer bij de toetsingscommissie euthanasie.

### Hoe vaak komt het voor?

In 2015 overleden in Nederland 147.134 personen (CBS 2021). Continue palliatieve sedatie tot aan het overlijden vond plaats bij 18,3% van de sterfgevallen (ongeveer 26.925 keer).<sup>2</sup>

In 2021 kwam levensbeëindigend handelen in 4,5 % van alle sterfgevallen voor. Dat zijn 7.666 meldingen per jaar, waarvan 7459 keer euthanasie en 189 keer hulp bij zelfdoding (Jaarverslag RTE 2021<sup>3</sup>).

### Meer informatie:

- » [KNMG-webdossier Levensende](#)
- » [KNMG-webdossier Palliatieve zorg en palliatieve sedatie](#)
- » [KNMG-webdossier Euthanasie](#)
- » [KNMG-webdossier Tijdig praten over het levensende](#)

<sup>2</sup> Rietjens JAC, Heijltjes MT, van Delden JJM et al. The rising frequency of continuous deep sedation in the Netherlands, a repeated Cross-sectional survey in 2005, 2010 and 2015. J Am Med Dir Assoc 2019; J Am Med Dir Assoc. 2019 Nov;20(11):1367-1372.

<sup>3</sup> Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Jaarverslag 2021. Den Haag, april 2022