

KNMG-factsheet: palliatieve sedatie, levensbeëindiging op verzoek en morfine

Palliatieve sedatie, euthanasie en pijnbestrijding in de laatste levensfase zijn begrippen die nogal eens tot verwarring en misverstanden leiden. Het is goed om helder te hebben wat de verschillende begrippen betekenen. En voor arts en patiënt om samen tijdig met elkaar verwachtingen en wensen rond het levenseinde te bespreken (zie ook www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde).

Bij palliatieve sedatie geeft een arts medicijnen aan de patiënt waardoor hij of zij gaat soezen of slapen. Dit doet een arts als de patiënt veel pijn heeft, of het bijvoorbeeld erg benauwd heeft. En als het niet lukt om deze klachten of andere ernstige klachten op een andere manier op te lossen. Doordat de patiënt slaapt, heeft hij geen last meer van de pijn, benauwdheid of andere ernstige klachten.

Er zijn verschillende vormen van palliatieve sedatie:

- Oppervlakkige sedatie en diepe sedatie: bij oppervlakkige sedatie ligt de patiënt te soezen. Hij is een beetje suf, maar maakt nog wel mee wat er om hem heen gebeurt. Diepe sedatie lijkt op slapen.
- Tijdelijke sedatie en continue sedatie. Tijdelijke sedatie of met tussenpozen sederen biedt de gelegenheid om de ernstig zieke patiënt te laten rusten, maar ook om in overleg met de patiënt vast te stellen of klachten onbehandelbaar zijn. Een arts start pas met continue sedatie als hij verwacht dat de patiënt binnen twee weken doodgaat. De patiënt eet en drinkt dan vaak zelf niets meer. Kreeg de patiënt sondevoeding, of een infuus? Dan stoppen de artsen hiermee, want dat gaat niet goed samen met sedatie. De patiënt sterft niet door de sedatie of door tekort aan vocht. De patiënt overlijdt door de ziekte die hij heeft. Het is een natuurlijk overlijden, waarbij de patiënt geen last meer heeft van pijn of benauwdheid.

De arts beslist om te starten met palliatieve sedatie. Wel moet hij hierover overleggen met de patiënt, als dat kan. De patiënt of de familie van de patiënt kan niet kiezen voor palliatieve sedatie. Met de beste palliatieve zorg kan niet altijd het lijden worden verlicht. Bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan een patiënt de arts vragen om zijn leven te beëindigen. Dit noemen we euthanasie of hulp bij zelfdoding. Een arts is niet verplicht dit verzoek te honoreren, er is geen recht op euthanasie. Als de arts het wil uitvoeren, dan gebeurt dit door de patiënt een infuus of injectie te geven met een dodelijke vloeistof. Meer informatie hierover staat in de (publieks)brochure '[Spreek op tijd over uw levenseinde](#)'. Zie ook het [webdossier palliatieve sedatie](#) en het [webdossier levenseinde](#) van de KNMG.

Morfine is een medicijn waardoor een patiënt minder pijn heeft of minder benauwd is. Als een patiënt veel morfine krijgt, kan hij of zij daar soms voor een tijdje suf van worden. Er bestaan veel misverstanden over morfine. Daarom wat morfine niet is:

- Morfine is er niet om een patiënt bewusteloos te maken.
- Morfine verkort meestal niet het leven van de patiënt, ook niet als een patiënt veel morfine krijgt.
- Morfine als medicijn is niet verslavend.
- Morfine is niet het middel waarmee een arts palliatief sedeert of euthanasie uitvoert. Het kan wel zo zijn dat een patiënt ook morfine krijgt tijdens het palliatief sederen.

Schematische weergave verschillen palliatieve sedatie en levensbeëindiging op verzoek >

Palliatieve sedatie in verhouding tot levensbeëindiging op verzoek

	Palliatieve sedatie: er wordt gestorven	Levensbeëindiging op verzoek: er wordt gedood
Omschrijving	Opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. Normaal medisch handelen. Zie KNMG-richtlijn palliatieve sedatie.	Opzettelijk het leven beëindigen van iemand op diens uitdrukkelijk verzoek en ernstig verlangen. Bijzonder medisch handelen. Strafbaar, tenzij aan voorwaarden wordt voldaan. Zie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.
Doel en wijze van (be)handeling	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 stoppen van het lijden door het beëindigen van het leven.
Vormen	1. Tijdelijk / met tussenpozen het bewustzijn verlagen; 2. Continu het bewustzijn verlagen tot aan het overlijden. Palliatieve sedatie kan oppervlakkig of diep. Bij een oppervlakkige sedatie ligt de patiënt te soezen. Hij is een beetje suf, maar maakt nog wel mee wat erom hem heen gebeurt. Diepe sedatie lijkt op slapen.	1. Euthanasie: de arts dient op verzoek van de patiënt de dodelijke injecties toe; 2. Hulp bij zelfdoding: de arts reikt het dodelijke drankje aan dat de patiënt zelf inneemt. De voorwaarden (zorgvuldigheidseisen) en de meldingsprocedure zijn voor euthanasie en hulp bij zelfdoding precies hetzelfde.
Indicatie / voorwaarden	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 wordt het overlijden binnen 2 weken verwacht.	De arts moet overtuigd zijn dat: er een vrijwillig en weloverwogen verzoek is van de patiënt, er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, de patiënt goed geïnformeerd is over de situatie en de vooruitzichten, er geen redelijke andere oplossing is. De uitvoerende arts moet een andere arts vooraf raadplegen en de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitvoeren. Na de uitvoering moet de levensbeëindiging worden gemeld bij de lijkschouwer en de regionale toetsingscommissie euthanasie.
Consultatie	Het is niet verplicht, maar wel raadzaam om advies in te winnen bij een consultatieteam palliatieve zorg.	Het is verplicht te consulteren en bij voorkeur daar een SCEN-arts voor te benaderen.
Toestemming patiënt	Overleg met de patiënt of naasten en het verkrijgen van toestemming is indien mogelijk gewenst, maar niet vereist. Palliatieve sedatie kan, net als andere medische handelingen, nooit tegen de wens van de patiënt in worden uitgevoerd.	Bij levensbeëindigend handelen is altijd een verzoek van de patiënt nodig.
Keuze van de patiënt	Als er een medische indicatie is, dan heeft de patiënt recht op palliatieve sedatie. Het is de arts die de indicatie stelt en bepaalt of aan de voorwaarden is voldaan.	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.
Acute situatie	Er kunnen zich situaties voordoen dat er geen overleg meer mogelijk is en er acuut moet worden geseedeerd. De toestand van de patiënt is dat 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 zal de arts zich moeten houden aan de zorgvuldigheidseisen van de wet (zie voorwaarden). Dat vergt voorbereiding en anticiperen om te voorkomen dat er een acute situatie ontstaat. Zo moet voor de uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding een andere arts, vaak een SCEN-arts, geraadpleegd zijn. Die spreekt ook met de patiënt om een eigen oordeel te vormen.

	Palliatieve sedatie: er wordt gestorven	Levensbeëindiging op verzoek: er wordt gedood
Stervensfase	De arts mag continue sedatie alleen starten als aan de indicatie is voldaan en de arts verwacht dat de patiënt binnen 2 weken komt te overlijden. Tijdelijke sedatie of met tussenpozen sederen biedt de gelegenheid om de ernstig zieke patiënt 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 terminaal lijden of de stervensfase.
Bekort het leven	Nee, de patiënt overlijdt aan de onderliggende ziekte en klachten.	Ja, de patiënt overlijdt als gevolg van de euthanatica.
Middelen	Midazolam is het middel van eerste keus.	Barbituraten en spierverslappers.
Doseringen	Titrezen ('druppelen') op geleide van klachten en symptomen tot dat het gewenst niveau van comfort voor de patiënt is bereikt.	Snelle overdosering.
Morfine	Morfine is <u>ongeschikt</u> om opzettelijk het bewustzijn te verlagen. Als morfine al werd gegeven om pijn of benauwdheid te bestrijden, dan wordt dat gecontinueerd maar 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 belangrijke bijwerkingen. De patiënt kan verward raken of spiertrekkingen krijgen.	Morfine is <u>ongeschikt</u> om het leven op medisch zorgvuldige wijze opzettelijk te beëindigen. Het disproportioneel ophogen van morfine leidt wel vaak tot sufheid, maar niet altijd tot het bespoedigen van het overlijden. Morfine heeft belangrijke bijwerkingen. De patiënt kan verward raken of spiertrekkingen krijgen.
Natuurlijk overlijden	Ja, want de patiënt overlijdt aan de onderliggende ziekte en klachten.	Nee, het toedienen van euthanatica veroorzaakt het overlijden.
Melding en toetsing	Nee, zoals ieder ander medisch handelen.	Ja, via de gemeentelijk lijkschouwer bij de toetsingscommissie euthanasie.
Hoe vaak komt het voor?	Continu sederen tot aan het overlijden komt in 12,5% van alle sterfgevallen voor. Dat is ongeveer 17.000 keer per jaar.	Levensbeëindigend handelen komt in 2,9% van alle sterfgevallen voor. Dat zijn ongeveer 4.000 meldingen per jaar, waarvan 3.900 keer euthanasie en 100 keer hulp bij zelfdoding.