

Palliatieve sedatie in Nederlandse ziekenhuizen

Eindrapportage

E.G. Burgering-van Gelder, M.L. van Meggelen, M.H. Middelburg-Hebly

29 april 2011

1. Inleiding

In het kader van het KNMG-VIKC¹ project Coördinatie richtlijn palliatieve sedatie² is geïnventariseerd welke protocollen en werkafspraken momenteel gehanteerd worden in Nederlandse ziekenhuizen ten aanzien van palliatieve sedatie. Tijdens deze inventarisatie rees de vraag naar boven in hoeverre de inhoud van het protocol van een ziekenhuis overeenkomt met de KNMG richtlijn palliatieve sedatie.

In het kader hiervoor is een scoringsformulier ontwikkeld met de belangrijkste items uit de KNMG richtlijn palliatieve sedatie. De geretourneerde protocollen zijn aan de hand van het benoemen van deze items gescreend met het scoringsformulier: 'ja, dit staat beschreven conform de KNMG richtlijn palliatieve sedatie', 'nee, dit staat op andere manier beschreven', 'nee, dit staat niet beschreven'. Als extra items zijn opgenomen of beschreven is dat voldoende stockvoorraad aan midazolam en levomepromazine op de afdeling aanwezig is en of wordt aanbevolen de VIKC/KNMG patiëntenfolder palliatieve sedatie uit te delen.

2. Plan van aanpak

In april 2010 is een brief gestuurd naar de voorzitters van de Raden van Bestuur alsmede van de Medische Staven van alle Nederlandse ziekenhuizen. De ziekenhuizen zijn op hun postadres aangeschreven (en niet afzonderlijk per locatie). In deze brief werd mede vanwege het maatschappelijke belang van een goed uitgevoerde palliatieve sedatie aandacht gevraagd voor de KNMG richtlijn. Palliatieve sedatie behoort namelijk weliswaar tot normaal medisch handelen, maar dit handelen heeft een raakvlak met het strafrecht. Waar ligt de grens tussen palliatieve sedatie en euthanasie? Het Openbaar Ministerie heeft zich in 2006 duidelijk uitgesproken dat wanneer een arts palliatieve sedatie volgens de KNMG richtlijn toepast, zij geen aanleiding zien een strafrechtelijk onderzoek te starten.³

Tevens werd gevraagd een eventueel protocol palliatieve sedatie naar de KNMG te sturen. In augustus 2010 is een reminder gestuurd. Tenslotte is in november 2010 via de rechtstreekse contacten die coördinatoren palliatieve zorg van het IKNL hebben met ziekenhuizen per mail de vraag gesteld om een reactie te geven op de brief. Ziekenhuizen konden uiteindelijk tot 1 december 2010 een reactie geven. Twee leden van het projectteam hebben de geretourneerde protocollen gescoord aan de hand van het ontwikkelde scoringsformulier. Zij hebben hun resultaten besproken en zijn zo tot een definitieve scoringslijst per ziekenhuis gekomen.

3. Respons

Van de 96 ziekenhuizen hebben 66 ziekenhuizen (68,8%) een reactie gegeven. Van de ziekenhuizen die een reactie gaven, stuurden 14 ziekenhuizen geen protocol mee; 2 ziekenhuizen gaven aan dat hun protocol in herziening is, 11 ziekenhuizen geven aan geen concreet protocol te hebben en bij 1 ziekenhuis is het protocol in ontwikkeling. Van de 11 ziekenhuizen die aangaven geen concreet protocol te hebben, gaven 7 ziekenhuizen aan de KNMG richtlijn palliatieve sedatie te hanteren.

¹ Per 1 januari 2011 is de organisatiestructuur van de VIKC veranderd. De nieuwe organisatie heet Integraal Kankercentrum Nederland, IKNL

² Werktitel 'Multidisciplinaire Samenwerkingsafspraken Palliatieve Sedatie' (MSPS)

³ Melchior M. Wij zijn geen stelletje onkundige lieden. Medisch Contact 2006; 61(2): 60-62

Opmerkelijk is dat bij 1 ziekenhuis de Raad van Bestuur aangeeft dat binnen het ziekenhuis geen protocol wordt gehanteerd, maar dat de Medische Staf wel een protocol van een afdeling heeft ingestuurd. Één protocol is expliciet opgesteld voor verpleegkundigen. Deze is overigens wel gescoord.

De gebruiksvriendelijkheid van een aantal protocollen laat wat te wensen over. Sommige bestaan uit meerdere losse documenten of bijvoorbeeld een apart medicatieschema in een onleesbaar klein lettertype. Zeven protocollen vielen op door hun goede kwaliteit; overzichtelijk, gebruiksvriendelijk en kort en bondig geformuleerd. Drie protocollen hadden tevens een aparte checklist en bij 2 ziekenhuizen bestond het protocol zelf uit een checklist. Uiteindelijk zijn 52 protocollen palliatieve sedatie gescoord.

Protocol in ziekenhuis n=66

	Aantal	Percentage
hebben eigen eigen protocol palliatieve sedatie	52	78.8
protocol in herziening	2	3.0
protocol in ontwikkeling	1	1.5
geen concreet protocol*	11	16.7
Totaal	66	100.0

(*7 ziekenhuizen hanteren KNMG richtlijn)

4. Indicatiestelling en voorwaarden palliatieve sedatie

In de meeste protocollen blijkt dat de definitie, het doel, de indicatiestelling en de voorwaarden van palliatieve sedatie staan beschreven conform de KNMG richtlijn palliatieve sedatie. Dat meerdere vormen van palliatieve sedatie mogelijk zijn, namelijk continue en intermitterende palliatieve sedatie wordt minder vaak beschreven. In de meeste protocollen wordt beschreven dat palliatieve sedatie in overeenstemming is met de wens van de patiënt. In slechts in 23.1% van de protocollen wordt beschreven om de patiëntenfolder van het VIKC/KNMG te gebruiken. In ruim driekwart van de protocollen wordt aangegeven dat er bij onvoldoende expertise of twijfel geadviseerd wordt de juiste deskundigen te consulteren. Bijvoorbeeld een consultant van het consultatieteam palliatieve zorg.

Indicatie en voorwaarden

	Ja Percentage
Definitie	80.8
Doel	84.6
Indicatiestelling	96.2
Voorwaarden	88.5
Vormen van palliatieve sedatie	71.2
Wens patiënt	86.5
Bij onvoldoende expertise consultatie	76.9

5. Uitvoering palliatieve sedatie

In de KNMG richtlijn wordt aanbevolen om gebruik te maken van een stapsgewijze benadering bij de uitvoering van palliatieve sedatie. Midazolam is het middel van de eerste keuze. In 92.3 % van de protocollen wordt midazolam als eerste keuzemiddel genoemd. Wel blijkt dat in ruim een kwart van de protocollen een afwijkend stapsgewijs schema en/of dosering wordt gehanteerd. In enkele protocollen werd de medicatie voor palliatieve sedatie helemaal niet besproken. Dat voldoende stockvoorraad op de afdeling aanwezig dient te zijn, wordt in 23.1 % van de protocollen genoemd.

Conform de KNMG richtlijn dient bij palliatieve sedatie morfine ter bestrijding van pijn en/of dyspnoe te worden gecontinueerd. Dit is beschreven in ruim driekwart van de protocollen. In 50.0 % van de protocollen staat beschreven dat de behandeling van delirante verschijnselen

met haloperidol moeten worden voortgezet. Het saneren van overige medicatie staat beschreven in 69.2 % van de protocollen.

Het staken van toediening van vocht en voeding komt in ruim driekwart van de protocollen aan bod. Opvallend was dat in 1 protocol expliciet vermeld werd dat het staken van vocht levensbekortend kan zijn. In 1 protocol stond expliciet vermeld dat staken van vocht en voeding niet noodzakelijk is bij palliatieve sedatie.

Tot slot is het de regel dat de arts (in principe) aanwezig is bij de aanvang van palliatieve sedatie. Dit staat in 72.5% van de protocollen beschreven.

Uitvoering palliatieve sedatie

	Ja Percentage
Medicatie	92.3
Stockvoorraad	23.1
Morfine continueren	76.9
Haloperidol	50.0
Saneren medicatie	69.2
Staken vocht en voeding	76.9
Arts aanwezig bij start	72.5

6. Multidisciplinaire samenwerkingsafspraken

Voor een goed uitgevoerde palliatieve sedatie is continuïteit van samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en informatieuitwisseling essentieel. Dit voorkomt ongewenste situaties. Goede afspraken en goede verslaglegging zijn van groot belang. Vastgelegd dient te worden hoe de besluitvorming heeft plaatsgevonden, wat de evaluatiecriteria zijn, wie medisch eindverantwoordelijk is, wanneer het effect wordt geëvalueerd en hoe de bereikbaarheid is geregeld van de zorgverleners (waarbij de overdracht in de avond-, nacht en weekenduren extra aandacht behoeft). Hoewel het geen item is uit de KNMG richtlijn, is het vermeldenswaard dat in twee protocollen werd aangegeven dat gestart diende te worden met het 'zorgpad stervensfase'.⁴

In ruim 10% van de protocollen is niet opgenomen dat de besluitvorming ten aanzien van het starten van palliatieve sedatie beschreven dient te worden in het patiëntendossier. In bijna een kwart van de protocollen is niets beschreven over het meten van het effect van de palliatieve sedatie. Ook staat in 25% van de protocollen niets beschreven over samenwerkingsafspraken ten aanzien van verzorgingsaspecten. En bij (ruim) 50% van de protocollen is niets opgenomen over samenwerkingsafspraken ten aanzien van de bereikbaarheid van de verschillende zorgverleners, noch over afspraken ten aanzien van een goede overdracht.

Samenwerkingsafspraken t.a.v.

	Percentage Nee, dit staat niet beschreven
Metten effect	23.1
Bereikbaarheid	50.0
Overdracht	51.9
verzorgingsaspecten	25.0

7. Conclusie en aanbevelingen

Deze inventarisatie en screening van protocollen palliatieve sedatie heeft een aantal zaken duidelijk gemaakt. In de 52 protocollen over palliatieve sedatie die door Nederlandse ziekenhuizen beschikbaar zijn gesteld, blijkt dat de inhoud van KNMG richtlijn palliatieve sedatie met betrekking tot definitie, het doel, de indicatiestelling en de voorwaarden goed

⁴ Het Zorgpad Stervensfase is een instrument voor het leveren van goede palliatieve zorg in de laatste levensdagen van de patiënt. Zie www.zorgpadstervensfase.nl

terugkomt in de vertaling naar een eigen protocol. Ook het middel van uitvoering wordt in de meeste protocollen conform de richtlijn beschreven, waarbij de stapsgewijze benadering en de dosering wel aandacht behoeft. De protocollering van multidisciplinaire samenwerking op het gebied van de verzorgingsaspecten en het meten van het effect van de sedatie dient echter verbeterd te worden. Het baart het projectteam zorgen dat bij 50% van de protocollen niets is opgenomen over multidisciplinaire afspraken over de bereikbaarheid en overdracht.

Het projectteam zou de ziekenhuizen op basis van bovenstaande conclusies willen adviseren hun eigen ziekenhuisprotocol palliatieve sedatie kritisch te bezien en eventueel aan te passen. De volgende aanbevelingen zou het projectteam hierbij willen doen:

- zorg voor een praktische checklist bij het protocol;
- neem in de checklist op dat voldoende stockvoorraad op de afdeling moet zijn;
- neem in de checklist op dat midazolam via een afzonderlijke pomp wordt toegediend.
- schenk in de checklist ruim aandacht aan multidisciplinaire afspraken ten aanzien van de bereikbaarheid en overdracht van de zorgverleners.

Het projectteam zal dit jaar ter ondersteuning aan de ziekenhuizen een voorbeeld van een checklist palliatieve sedatie opstellen, gebaseerd op de protocollen met een goede kwaliteit.

Tot slot concludeert het projectteam dat bijna een derde van de Nederlandse ziekenhuizen de Raden van Bestuur en de medische staven, ondanks herhaalde pogingen, geen aanleiding zagen om een reactie te geven op het verzoek om een eventueel protocol palliatieve sedatie op te sturen. Naar de reden hiervan kan alleen maar gegist worden.