

Dokter, geef mij nu maar een spuitje!

Over palliatieve sedatie en euthanasie

OverEindse dagen

Spa 10 tm 13 april 2024

- **Kristien Jansen**, specialist ouderengeneeskunde, arts palliatief team Catharina Ziekenhuis, arts Hospice Valkenhof, kaderarts palliatieve zorg
- **Caroline Thijssen**, huisarts, arts palliatief team Máxima MC, kaderarts palliatieve zorg
- **Frederieke de Bever**, huisarts, arts Hospice de Regenboog, kaderarts palliatieve zorg

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen / Zie hieronder

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

-
- Sponsoring of onderzoeksgeld
 - Honorarium of andere (financiële) vergoeding
 - Aandeelhouder
 - Andere relatie, namelijk ...

-
-
-
-

Inhoud

- Bespreken Casus
- Palliatieve sedatie; wijzigingen en aandachtspunten uit de nieuwe richtlijn
- Euthanasie; kort bespreken van enkele cijfers over frequentie, uitvoerders en onderliggend lijden.
- Communicatie en samenwerking

Casus; deel 1

- Mevrouw van 85 jaar, weduwe, 4 kinderen
- Opname Hospice vanuit huis
- VG; terminaal HF, NI
- Langzame achteruitgang, cognitieve problemen
- Familie dringt aan op versnellen levenseinde

FOKKE & SUKKE

WERKEN BIJ EEN PRIJSVECHTER



Nieuwe richtlijn palliatieve sedatie

IKNL-NHG juni 2022

palliaweb.nl

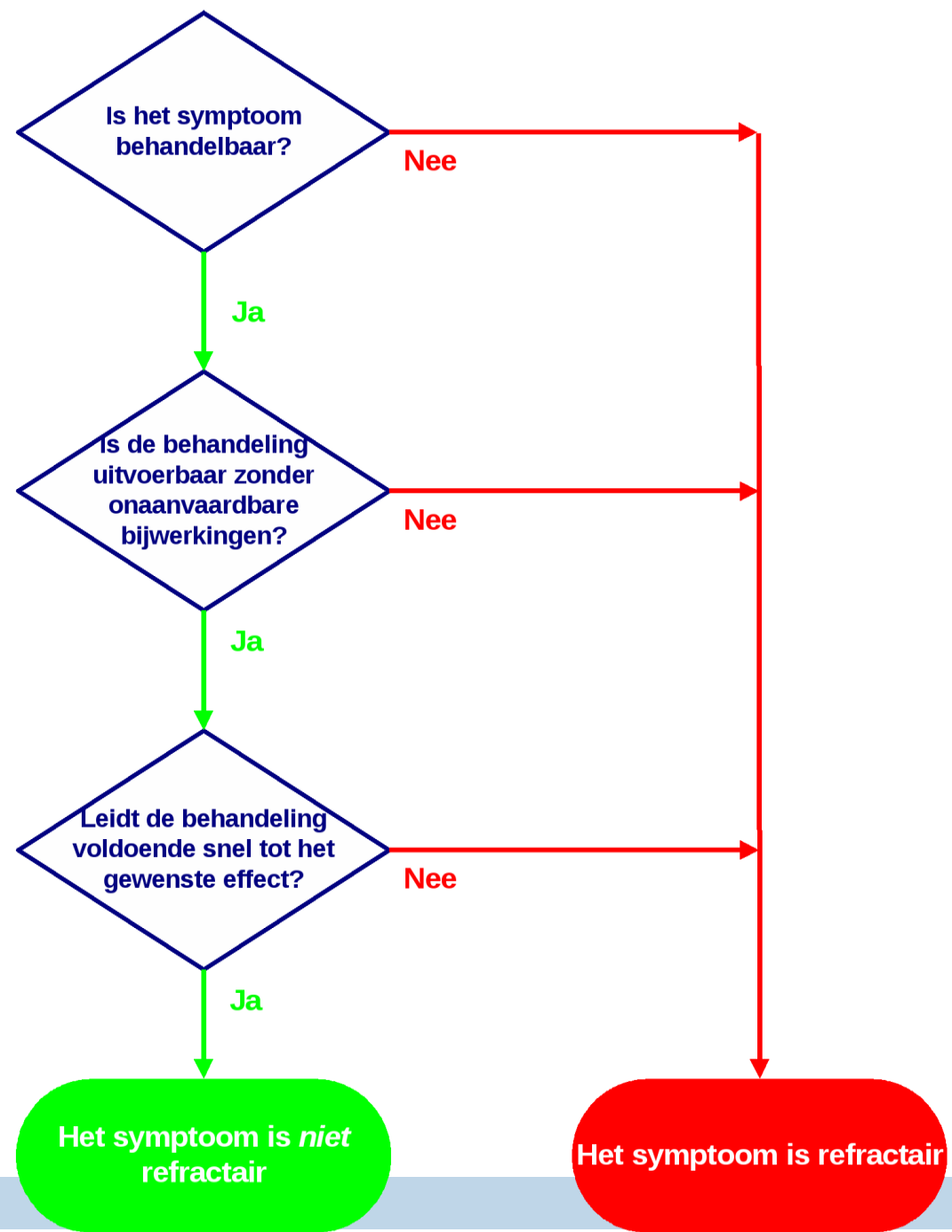
Definitie :

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn, met als doel om lijden te verlichten.

Het is een *medische* handeling, die op *indicatie* verricht wordt.

Criteria palliatieve sedatie :

- 1 of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen (**refractaire symptomen**) welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt
- Voldoende expertise voor indicatie / besluitvormingsproces / uitvoering
- Overleg met patiënt/vertegenwoordiger (zeer gewenst – niet verplicht)
- Levensverwachting < 1-2 weken (bij continue sedatie)



Misverstanden bij patiënt/naasten/artsen :

- Doel continu sedatie is niet de patiënt in slaap te brengen!
→ Dus benoem dit ook niet als zodanig.
- Een patiënt kan niet “kiezen” voor sedatie.
- Sedatie bespoedigt overlijden niet.

**ALS HET LEVEN
BEWUST
GEPLAND WORDT**

**KAN DAT MET
DE DOOD OOK**

Loesje

Postbus 1848
6801 SA, Arnhem
www.loesje.nl

Soorten palliatieve sedatie

- Continue sedatie
- Intermitterende sedatie
- Acute sedatie

Diepe vs proportioneel

Aanpassingen in de nieuwe richtlijn:

- Medicatie aanpassingen (bolus naar 5mg en nozinan krijgt veel belangrijkere rol)
- Meer aandacht voor proportionele sedatie
- Communicatie is nog belangrijker geworden – concretere handvatten
- Multidisciplinaire samenwerking = uitgangspunt
- Doseringschema's voor de 3 vormen
- Existentieel lijden
- Aandacht voor bijzondere groepen (dementie, verstandelijk gehandicapten)

Medicatie sedatie

Stap 1 Midazolam :

- korte T1/2 – snel bijsturen
- Veel ervaring mee opgedaan
- Naast sederend ook anxiolytisch, spierverslappend, anticonvulsief

Stap 2 Nozinan (levomepromazine):

- Eerder inzetten mogelijk
- Lichtgevoelig + lange T1/2 : bolussen

Stap 3 fenobarbital of propofol :

- Consultatie palliatief team aangeraden
- Indicatieve schema's

Tijdens sedatie:

- Continueer symptomengerichte medicatie (morfine – liefst in aparte pomp)
- Overweeg nicotinepleister bij rokers / CAD
- Sneller ophogen bij delirant reageren of hoge mate van discomfort bij starten van de continue sedatie.
- Refractaire symptomen pijn, delier, misselijkheid en braken : naast midazolam eerder met levomepromazine starten
- Let op mogelijke verstorende factoren
- Geen verstorende factoren zijn + geen/nauwelijks effect van midazolam; Optie overgaan IV



EUTHANASIE IN NEDERLAND

Geschiedenis euthanasie in Nederland

- Tot 1973 ondergronds
- 1973: huisarts Truus Postma 1 week voorwaardelijke gevangenisstraf voor verlenen euthanasie aan haar moeder; oprichting NVVE
- Daarna jaren van knoeien, jaren stiekem, gedoogjaren (melden kan)
- 2002 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Els Borst, D'66); zorgvuldigheidscriteria; SCEN-arts; Toetsingscommissies
- 2014 oprichting Levenseindekliniek door NVVE; = 2019 Expertisecentrum Euthanasie
- 2020 arrest Hoge Raad over euthanasie in 2016 op grond van een schriftelijke wilsverklaring aan een wilsonbekwame vrouw met dementie
- 2020 Wet Voltooid Leven ingediend door D'66

Infographic

Euthanasie in cijfers 2022

www.knmg.nl/euthanasie

knmg

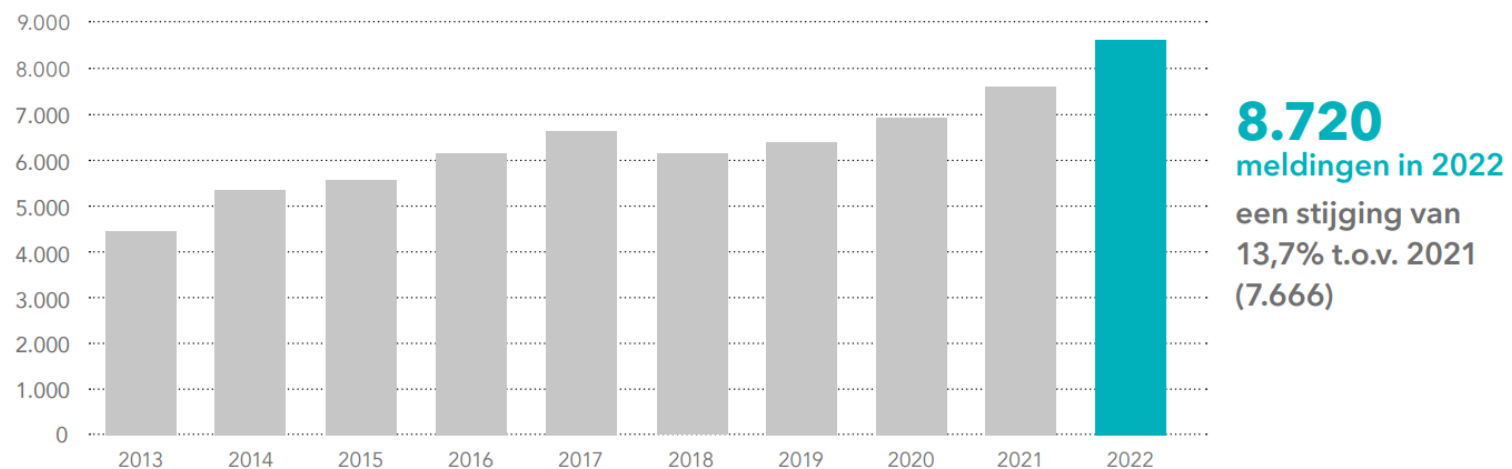
Als voldaan is aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen kunnen artsen euthanasie verrichten of hulp bij zelfdoding verlenen. Dit kwam in 2022 8.720 keer voor. In de meeste gevallen wordt euthanasie uitgevoerd door huisartsen bij patiënten met kanker.

Deze infographic combineert diverse bronnen om inzicht te geven in de omvang en het soort euthanasieverzoeken en meldingen.

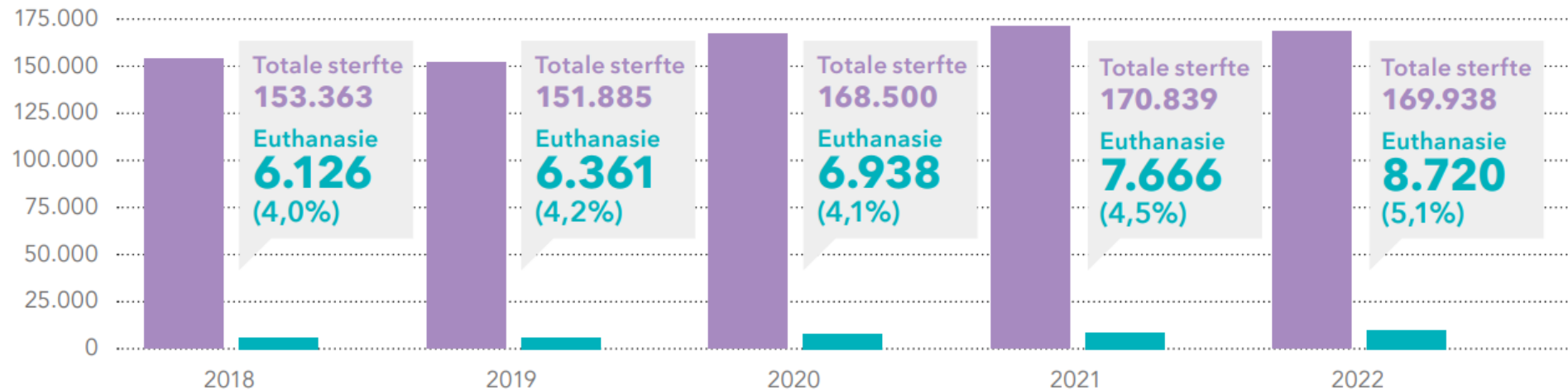


Euthanasie in Nederland

Meldingen van euthanasie bij de regionale toetsingscommissies



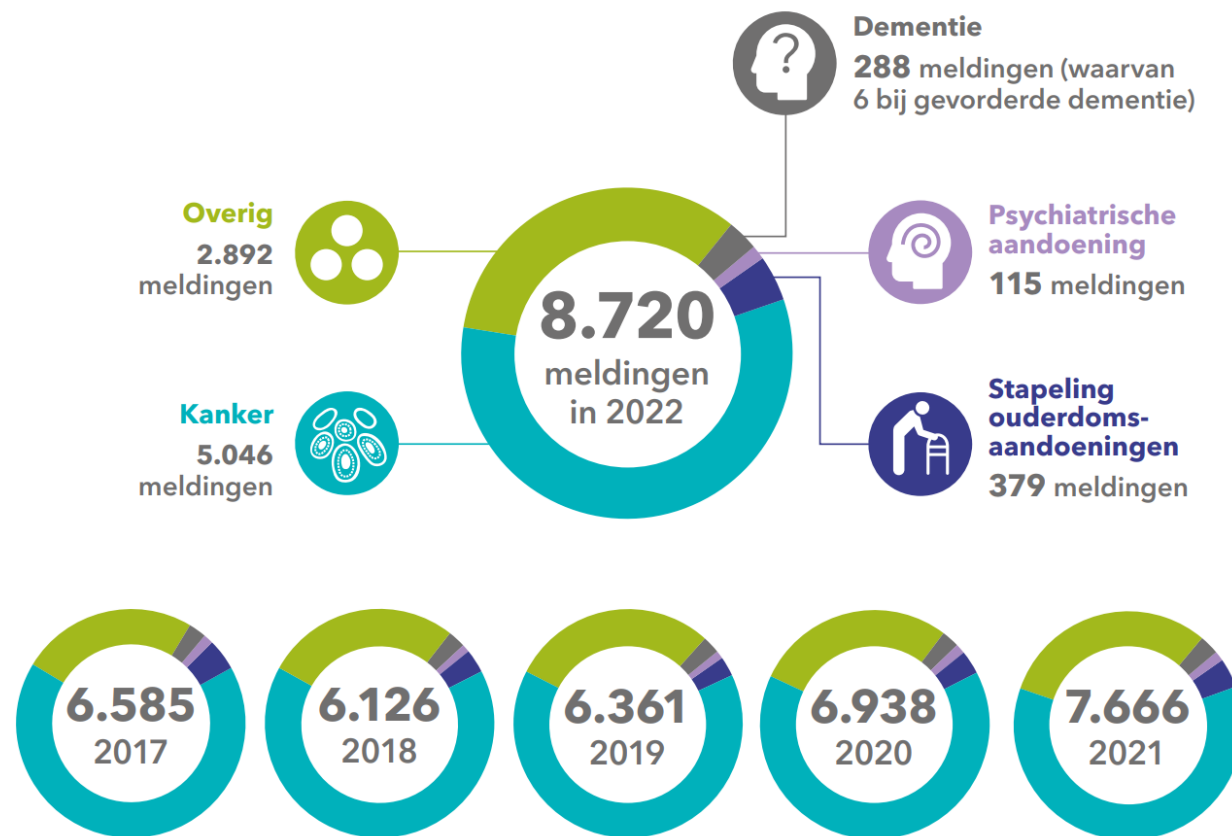
Euthanasie ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen



Bron totale sterfte 2022: www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsgroei/overlijden.

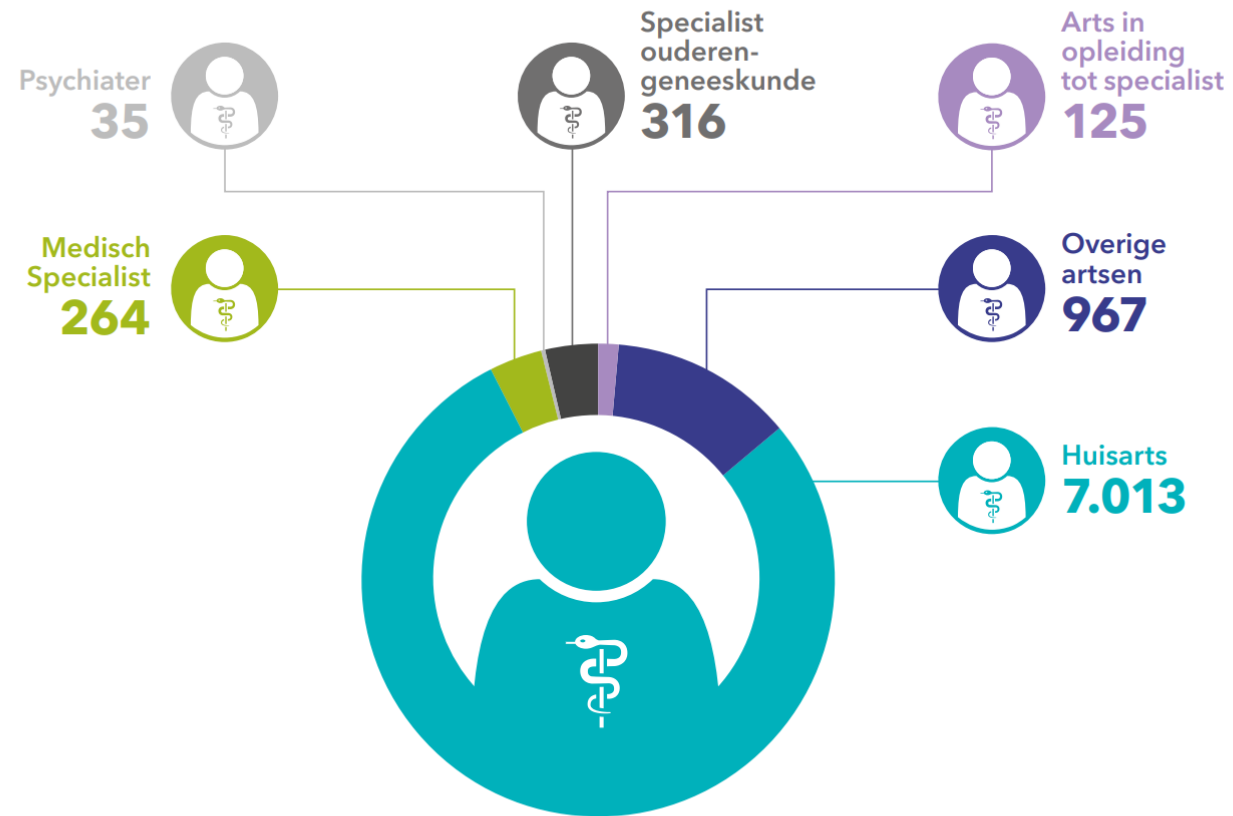
Bron meldingen euthanasie: [jaarverslagen RTE 2018-2022](#).

Meldingen bij regionale toetsingscommissies euthanasie



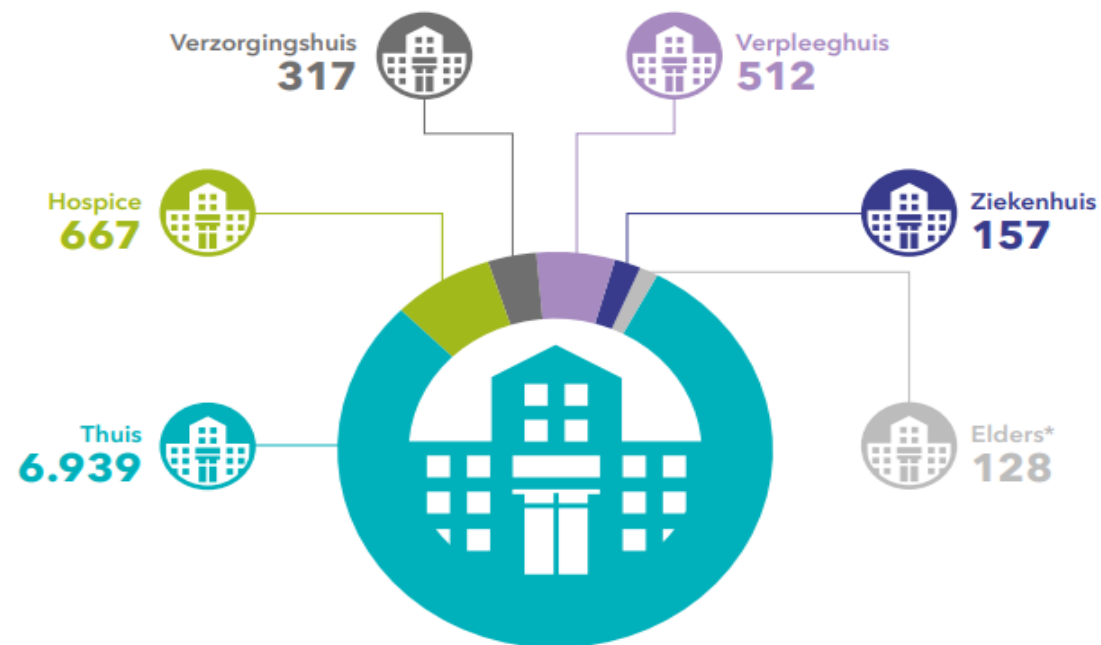
Jaarverslagen RTE 2017-2022. Regionale toetsingscommissies euthanasie.

Arts die het verzoek uitvoert



Jaarverslag 2022. Regionale toetsingscommissies euthanasie.

Locatie van levensbeëindiging



* Bijv. bij familie, in een woonzorgcentrum of een zorghotel. [Jaarverslag 2022](#).

Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding



Elke 5 jaar. Mei 2023 publicatie over periode 2017-2022

Ervaringen/opvattingen artsen

- 55% artsen euthanasie uitgevoerd of hulp bij zelfdoding verleend
- 27% nog nooit uitgevoerd maar uitvoering denkbaar
- 18% uitvoering niet denkbaar
- Zorgvuldigheidseis “invoelbaarheid ondraaglijk/uitzichtloos lijden” belangrijkste
- Bereidheid artsen complexe aandoeningen zoals dementie of een psychische stoornis minder groot / verzoeken nemen toe
- Wel bereid tot verwijzing naar bv EE
- Ervaren druk : SO – HA - MS
- Hulp bij zelfdoding : meeste artsen weinig of geen ervaring

Wat vindt de burger?

- Misverstanden over complexere situaties zoals levensbeëindiging op grond van een wilsverklaring en bij personen met een psychische stoornis
 - > 50% : met gevorderde dementie en met een psychische stoornis in aanmerking moeten kunnen komen voor euthanasie
 - 2/3 : recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding
 - 26% : familie ook hulp bij zelfdoding mag verlenen in 2022 (2016 46%)
 - 2/3 denkt na over medische beslissingen rond het levenseinde; veel minder vastgelegd of met arts besproken
 - Ouderen denken er vaker over, maar zelden met arts besproken of vastgelegd
- Verzoek (autonomie) patiënt noodzakelijke voorwaarde
- Maatschappelijke roep om meer zeggenschap van de burger rond het levenseinde: recht op

Casus, deel 2

- Mevrouw van 85 jaar, weduwe, 4 kinderen
- Opname Hospice vanuit huis
- VG; terminaal HF, NI
- Langzame achteruitgang, cognitieve problemen
- Familie dringt aan op versnellen levenseinde

Waar lopen we tegen aan??

Waar lopen we tegen aan?

- Uitoefening van druk op de arts door familie/naasten
- Het aanwezig zijn van een wilsverklaring als soort tegoedbon
- Onwetendheid en verkeerde verwachtingen over PS en euthanasie (patient, naasten, verpleging)
- Het idee dat een stervensproces zonder pijn en klachten moet verlopen; de maakbaarheid van de dood
- Gebrek aan samenwerking huisarts/hospicearts/ziekenhuis

Aanbevelingen uit 4^{de} evaluatie WTL

- ☐ Organiseer meer steun voor artsen om van deskundige collega's bij besluitvorming over complexe verzoeken
- ☐ Informeer artsen beter over hulp bij zelfdoding
- ☐ Voorlichting burgers over mogelijkheden en onmogelijkheden van euthanasie én hulp bij zelfdoding en over het nut van 'tijdig spreken over het levenseinde'
- ☐ Voorlichting aan burgers over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring, maar ook over de beperkingen ervan

Wat kunnen we adviseren?

Communicatie!

- Een tijdig PAZP gesprek met pt en familie, verwachtingen
- Heldere uitleg over PS en Euthanasie (vaak meermaals)
- Uitleg over het 'normale' stervensproces
- Aandacht voor naasten
- Op één lijn met thuiszorg/vp

Uitleg over PS en euthanasie

- Euthanasie is geen recht van de patient en geen plicht van de arts
- Voorwaarden euthanasie
- Voorwaarden PS, refractair syndroom?
- PS een beslissing van de arts iom patient en familie.
- Doel van sedatie (is niet perse diep sederen)
- Verwijzen naar folder materiaal/website over PS en euthanasie

Take Home messages

- Intermitterende sedatie
- Proportioneel sederen
- Eerder inzetten nozinan
- PAZP inzetten
- Overleg met collega's/palliatief arts!

Einde..... Vragen?

Schema palliatieve sedatie stap 1: Midazolam

- ☐ Bij start palliatieve sedatie bolus 5 mg s.c. gevolgd door onderhoudsdosering 1.5 mg/uur s.c. continu (met een range van 0.5-2.5 mg/uur, afhankelijk van diverse factoren).
- ☐ Herhaal bij onvoldoende effect na 2 uur 5 mg bolus s.c. en verhoog na 4 uur de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. en herhaal deze stappen tot voldoende comfort is bereikt.
- ☐ Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 10 mg s.c.
- ☐ Bij continue doseringen vanaf 10 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 15 mg s.c.
- ☐ Bij doseringen van 20 mg/uur s.c.: toevoegen van levomepromazine (stap 2)

Schema palliatieve sedatie stap 2: levomepromazine

- ☐ Aanvullend op toegepaste dosering midazolam wordt gestart met levomepromazinebolus van 50mg s.c.
- ☐ Bij voldoende effect na 6uur: 12 uur na start overgaan op 2dd 25mg s.c.
- ☐ Bij onvoldoende effect na minimaal 6 uur: bolus van 50mg s.c. Vervolgens om de 6uur 25mg s.c.
- ☐ Bij voldoende effect 24 uur na start overgaan op 2dd 50mg s.c.
- ☐ Bij onvoldoende effect dosering verhogen naar 2dd 75mg s.c., met zo nodig bolus van 25mg s.c. a 6uur.
- ☐ Bij voldoende effect na 48 uur de dosering continueren op 2dd 75mg s.c.
- ☐ Bij onvoldoende effect na 48 uur verhogen naar 2dd 100mg s.c., met z.n. bolus van 25mg s.c. a 6uur.

Vervolg stap 2: levomepromazine

- ☐ Bij onvoldoende effect 72 uur na de eerste gift van levomepromazine overwegen of er een noodzaak is om over te gaan op stap 3.
- ☐ Bij stabiele dosering kan de dosering levomepromazine na drie dagen met 25% gereduceerd worden.
- ☐ Overwogen kan worden om bij onvoldoende effect de tijd tussen de bolussen te halveren, waarbij de bovengenoemde doseringen gehalveerd moeten worden.

Stap 3 palliatieve sedatie: propofol of fenobarbital

- ☐ Overleg ALTIJD met consultatieteam palliatieve zorg.
- ☐ Op basis van de setting, de ervaring en de praktische mogelijkheden wordt in overleg het meest geschikte middel gekozen.

Indicatieve schema's:

Propofol (onder supervisie anesthesioloog)

- ☐ Startbolus 20-50 mg i.v., met aansluitend continue toediening 100 mg/uur.
- ☐ Zo nodig per 5 minuten 20 mg bolus i.v. en verhogen van de pompstand met 50mg/uur tot een maximum van 5mg/kg/uur.
- ☐ De uiteindelijk benodigde dosering van propofol is zeer variabel en afhankelijk van diverse patiëntfactoren (o.a. lichaamsgewicht).

Fenobarbital

- ☐ Oplaaddosis 400 mg s.c. (verdeeld over 2 subcutane insteekopeningen), met aansluitend continue toediening fenobarbital 30 mg/uur s.c..
- ☐ Bij onvoldoende effect bolus van 200 mg s.c. á 4 uur.
- ☐ Bij onvoldoende effect na 24 uur ophogen naar 60 mg/uur s.c..
- ☐ Bij voorgaand drugsgebruik of voorgaand gebruik van (hoge doseringen) sedativa kunnen soms hogere doseringen nodig zijn. De dosering fenobarbital kan in deze situaties opgehoogd worden tot 150 mg/uur s.c..

Situatie:	Aanpassing in beleid:
• Leeftijd >60 jaar • Gewicht <60 kg • Ernstige nier- of leverfunctiestoornissen • Comedicatie met CYP3A remmend effect	Deze factoren kunnen leiden tot een diepere sedatie bij de gebruikelijke dosering. Overweeg een lagere dosering en/of een langer bolus-interval.
• Ernstig delier • Snelle metabolisering • Roken • Eerder benzodiazepine gebruik met tolerantie als gevolg • Comedicatie met CYP3A inducerend effect	Deze factoren kunnen leiden tot verminderde sedatie. Overweeg een hogere dosering en/of een korter bolus-interval.
• Sterk verlaagd serumalbumine • Gelijktijdig gebruik valproïnezuur	Deze factoren leiden tot een hogere vrije fractie midazolam met een hogere piekdosis en snellere klaring tot gevolg. Een lagere dosering van de bolus en een korter bolus-interval is dus geïndiceerd. Ook de continue dosering moet in een lagere dosering gegeven te worden.

Dosering acute sedatie:

midazolam: 15-30 mg sc(of iv) (30 mg sc verdelen over 2 plaatsen) of 15 mg intranasaal, 2,5 mg/ dosis, 3 dosis per neusgat)

morfine (alleen bij pijn en/pf dyspneu) 15 mg sc (of iv) (opioidgebruik($\frac{1}{3}$ dagdosering tot max 30 mg)

- evalueer elke 15 min.
- herhaal de medicatie zn op geleide van effect
- heroverweeg indicatie tot sedatie indien patiënt niet snel komt te overlijden

Geschiedenis euthanasie in Nederland

- ❑ Tot 1973 ondergronds
- ❑ 1973: huisarts Truus Postma 1 week voorwaardelijke gevangenisstraf voor verlenen euthanasie aan haar moeder; oprichting NVVE
- ❑ Daarna jaren van knoeien, jaren stiekem, gedoogjaren (melden kan)
- ❑ 2002 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Els Borst, D'66); zorgvuldigheidscriteria; SCEN-arts; Toetsingscommissies
- ❑ 2014 oprichting Levenseindekliniek door NVVE; = 2019 Expertisecentrum Euthanasie
- ❑ 2020 arrest Hoge Raad over euthanasie in 2016 op grond van een schriftelijke wilsverklaring aan een wilsonbekwame vrouw met dementie
- ❑ 2020 Wet Voltooid Leven ingediend door D'66

Euthanasie	Palliatieve sedatie
Niet normaal medisch handelen	Normaal medisch handelen
Uitsluitend op verzoek patiënt	Medisch besluit
Niet natuurlijk overlijden	Natuurlijk overlijden
Meldingsplicht	Geen meldingsplicht
Gepland Pharmaca Minuten Procedure Verslaglegging aan toetsingscommissie	Ongepland Pharmaca Uren tot dagen Als gebruikelijk In dossier patiënt
Beladen Patient, naasten, arts, hulpverleners, maatschappij	Minder beladen

Overdenkingen...

- ☐ Toename van euthanasievragen – oorzaak?
- ☐ Euthanasie wordt meer een manier om dood te gaan
- ☐ Scenarissen strenger?
- ☐ Er is de wet en er is de individuele dokter
- ☐ Euthanasie is geen recht maar de roep hierom wordt steeds luider...
- ☐ En wat doet het levenstestament?
- ☐ De maakbaarheid van de dood.

Handige uitspraken

- Een levenstestament is geen tegoedbon
- Euthanasie is niet iets dat je kunt doorgeven
- Over bij de Notaris vastgelegde medische wensen:
 - U zou ook niet willen dat ik uw huis verkoop
 - Euthanasie is iets tussen de arts en u