



## Directe interventie in de hersenen:

recente technieken, toepassingen en ethische vragen

- Dr. Farah Focquaert
- donderdag 6 mei 2010
- Aud A, 19u30

1




## Terminale sedatie

Een probleem of een oplossing?

Kasper Raus  
Bioethics Institute Ghent

2



## Peter Vencken

- 31 mei 2003
  - Dr. Peter Vencken wordt bij patiënt gehaald
    - 77-jarige man
    - Herseninfarct
    - Ontwikkelde daarbij ook nog longproblemen
- In aanwezigheid van de familie diende de arts 20mg morfine en 5mg midazolam toe
  - Patiënt stierf enige tijd later in alle rust
  - Palliatieve of terminale sedatie


3



## Peter Vencken

- Verpleegkundige vermoedt dat niet alles gelopen is zoals het hoorde
  - Stapt naar de neuroloog van dienst die de politie inschakelt
- Vervolgens ontwikkelt zich een langdurig proces waarbij Vencken uiteindelijk volledig wordt vrijgesproken


4



## Sedatie

- Deze case bracht een hele discussie met zich mee rond terminale sedatie
  - De centrale vraag was of het kon worden beschouwd als normaal medisch handelen of als verboden levensbeëindiging
  - Nog tijdens het proces ontwikkelde Nederland een richtlijn rond deze praktijk
- Doel van deze lezing is ingaan op deze praktijk
  - Wat valt er voor te zeggen en wat valt er tegen te zeggen

5



## Structuur

- Ten eerste een beschrijvende achtergrond
- Ten tweede een overzicht van enkele ethische justificaties
- Ten derde een aantal kritische bedenkingen

6



## Beschrijvende achtergrond

7



- Twee zekerheden in het leven zijn de dood en belastingen
  - We krijgen allemaal te maken met doodgaan
  - Belangrijk onderwerp
- Hoe gaan we dood?
  - Hier helpt de statistiek ons

8



## Statistieken

- Merendeel overlijdt “niet-plots”
  - 31.9% sterft plots (Bilsen et al. 2009)
  - 50% van mensen sterft in een ziekenhuis (Cohen et al. 2007)
- Menselijke beslissingen zijn belangrijk in het levenseinde
  - Euthanasie is legaal bij ons
  - Ook andere medische beslissingen
    - 47.8% sterft na beslissing die het leven mogelijks verkort

9



## Overzicht van MBL's

- Niet-behandel beslissing
- Pijnbestrijding met potentieel levensverkortend effect
- Medisch geassisteerde zelfdoding
- Euthanasie
- Levensbeëindiging zonder verzoek
- **Terminale sedatie**

10



## Terminale sedatie

- Definitie → 'Het bewust verlagen of wegnemen van het bewustzijn van een terminale patiënt met ernstige symptomen door middel van sedativa tot aan diens overlijden'
- Criteria voor gebruik
  - Terminale patiënt
  - Korte levensverwachting
  - Zeer ernstige symptomen
  - Geen alternatieve behandeling

11



## Uitvoering

- TS komt zeer veel voor
  - 14.5% van alle overlijdens in Vlaanderen (Bilsen et al. 2009)
- TS gaat zeer vaak gepaard met onthouden van vocht en voeding
  - 41% van alle sedatiegevallen (2005-2006)

12

**BIG** **Uitvoering**

- Komt vaakst voor in dezelfde patiëntengroep waar euthanasie vaakst voorkomt
  - Kankerpatiënten
  - Patiënten tussen 40 en 65
- Meeste mensen sterven kort na het initiëren van terminale sedatie
  - In Nederland sterft 94% binnen 1 week (Rietjens et al. 2008)
  - Er zijn wel gevallen van langere sedaties

13

**BIG** **Acceptatie**

- Praktijk wordt overal als ethisch aanvaardbaar beschouwd
  - Soms zelfs als verkieselijk
  - AMA 'code of ethics': Ethische plicht
- Wordt meestal gezien als aspect van palliatieve zorg
  - Dus geen apart wettelijk kader
  - Er zijn amper richtlijnen over het gebruik ervan

14

**BIG** **Ethische justificaties**

15

**BIG** **Algemeen**

- We zien dat sedatie meestal geaccepteerd wordt
  - Waarom?
  - Welke ethische argumenten zijn er dan te geven?
- Ingaan op een aantal concrete argumenten
  - Ethische principes die aan sedatie ten grondslag liggen

16

**BIG** **(1) Autonomie**

- De patiënt kan zelf vragen om terminale sedatie
  - De arts respecteert de wens van de patiënt
  - De patiënt weet het beste wat goed is voor hem
- Maar waar leg je de grens?
  - Autonomie van de patiënt is nooit oneindig
  - Waarom kan een patiënt wel kiezen voor sedatie, maar niet voor euthanasie?

17

**BIG** **(2) Proportionaliteit**

- Afweging maken
  - Mogelijke levensverkorting weegt niet om tegen zware lijden van patiënt
  - Sedatie is dan de beste optie
- Probleem van euthanasie
  - Is dit dan ook geen argument voor euthanasie?
  - Waarom is sedatie wel proportioneel tot lijden van patiënt en euthanasie niet?


18

**BIG** (3) Dubbel effect

- Zeer gekend principe in de medische ethiek
  - Eerder religieus geïnspireerd
  - Sommige handelingen hebben slechte effecten en zijn toch ethisch toegelaten
- Rationalisatie van een zekere intuïtie
  - Voorbeeld van de gevechtspiloten
  - Dubbel effect maakt er een onderscheid tussen

19

**BIG**



20

**BIG** (3) Dubbel effect

- Dubbel effect hanteert strikte criteria
  - De handeling zelf is moreel goed of neutraal
  - De intentie is om de goede effecten te bekomen
  - Het slechte effect is enkel een randeffect en geen manier om het goede effect te bekomen
  - Het goede effect weegt op tegen het slechte
- Dit kan dan worden toegepast op vorige voorbeeld
  - Ook vooral belangrijk in medische ethiek

21

**BIG** (3) Dubbel effect

- Verschil tussen opgedreven pijnbestrijding en euthanasie
  - In beide gevallen is de intentie het wegnemen van de pijn
  - MAAR: euthanasie gebruikt doodgaan als middel om het goede effect te bekomen
    - Bij opgedreven pijnbestrijding is vroeger overlijden enkel bijeffect.
- Op deze manier wordt agressieve palliatieve zorg toegelaten en euthanasie verboden

22

**BIG** (3) Dubbel effect

- Dit principe wordt toegepast op TS
  - Net zoals bij doorgedreven pijnbestrijding is het bespoedigen van overlijden een bijeffect
  - Voldoet aan alle voorwaarden van dubbel effect
- Dit principe kan wel overal gebruikt worden
  - Meest voorkomende justifiatie
  - Het staat sedatie toe en verbiedt euthanasie nog steeds

23

**BIG** (3) Dubbel effect

- Verklaring van katholieke kerk
  - ‘Declaration of euthanasia
  - Citeren Pius XII: “It is not right to deprive the dying person of consciousness without serious reason”
    - Net als dood is bewustzijnsverlies een ‘kwaad’
- Maakt de applicatie van dubbel effect op TS problematisch

24



### (3) Dubbel effect

- Terminale sedatie faalt op derde criterium
  - Een slecht effect (bewustzijnsverlies) wordt gebruikt als middel om een goed effect te bekomen
- Dubbel effect keert zich tegen terminale sedatie

25



### (4) Non-maleficence

- Het principe van geen kwaad te doen
  - Als arts heb je de plicht om geen pijn te doen
  - Je hebt een patiënt die veel pijn heeft
  - Je hebt een techniek om het lijden van die patiënt draagbaar te maken
  - Als je niets doet terwijl dat wel kan, dan berokken je eigenlijk pijn door niets te doen

26



### (5) Compromis

- Volgens sommigen is het een compromis in het levenseinde debat
  - Agressieve reactie op lijden
  - Maar toch nog altijd verantwoording van palliatieve intentie
- Kan misschien voor een deel de populariteit verklaren

27



### Kritische bedenkingen

28



off the mark.com by Mark Parisi

I SHOULD'VE BEEN SUSPICIOUS WHEN THEY MENTIONED "PUTTING ME TO SLEEP" BECAUSE, FRANKLY, I NEVER NEEDED HELP IN THAT AREA...



© Mark Parisi, Permission required for use.

29



### Easy resolution

- "The advantage of palliative sedation is that it provides an **easy resolution** of severe discomfort and refractory symptoms." (Hasselaar et al., 2009)
  - Maar gemakkelijk voor wie?
  - Lijkt vooral te slaan op de artsen

30

**BIG**

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
www.CartoonStock.com

search ID: bgim76

Heavy sedatives for Mr Baines.  
His cheerful disposition is giving me a headache.

31

**BIG**

## Easy resolution

- Sommige data lijken te suggereren dat niet iedereen het makkelijk vindt
  - Problemen bij artsen, verpleegkundigen en naasten
  - TS scheidt moment van afscheid nemen van moment van overlijden
    - Is moeilijk voor veel naasten
- TS mag niet gekozen worden omdat het gemakkelijk is voor 1 van de betrokken partijen

32

**BIG**

- TS mag dan misschien technisch gezien makkelijk zijn, psychologisch gezien kan het heel anders zijn
  - Kiezen voor sedatie is ernstig
    - Meer dan louter een technische kwestie
- Het lijkt een logisch verlengstuk van de palliatieve zorg en de rol van de arts
  - Maar dat is het niet altijd

33

**BIG**

## Wettelijke status

- Er zijn weinig officiële richtlijnen
  - Wel veel discussie over het gebruik van sedatie
  - Lokale richtlijnen
- Het is niet verboden en dus in weze toegelaten
  - Maar waar past het in?
    - Geen euthanasie, maar ook geen palliatieve zorg
  - Advies van raad van state

34

**BIG**

## Wettelijke status

- Uiteraard is teveel regel niet goed
- Meer duidelijkheid is wenselijk
  - Goed voor alle partijen
    - Duidelijk voor artsen: uitvoering en te volgen richtlijnen
    - Rechten voor patiënten en naasten zijn dan bepaald

35

**BIG**

## Substitutie-effect

- Gekoppeld aan vorige kritiek
  - Voor euthanasie gelden vele regels en is er veel papierwerk
  - Sedatie is toegelaten en niet geregeld
    - Arts kan minder worden bekritiseerd op uitvoering
- Sommige critici vrezen ervoor dat vaak sedatie wordt toegepast om de foute redenen
  - Minder externe controle
  - Minder papierwerk
  - Geen eerdere gesprekken met patiënt

36

**BIG** **Substitutie-effect**

- Bepaalde data suggereren problemen
  - In Nederland daalt euthanasie, maar stijgt sedatie
    - In dezelfde categorie van patiënten
  - Onderzoek in Nederland wijst uit dat er in 9% van alle sedatiegevallen een verzoek was tot euthanasie
  - Wordt sedatie de nieuwe euthanasie?
- Meer onderzoek is hier nodig

37

**BIG** **Probleem**

- Legale euthanasie heeft vele voordelen
  - Open controle op handelen van de patiënt
  - Arts moet zeker protocol volgen
    - Er is zeker genoeg overleg met de patiënt en gegarandeerde geïnformeerde toestemming
- Sedatie ondergraaft dit net weer
  - Zonder degelijke regeling geven we artsen de mogelijkheid om te blijven doen wat ze altijd doen, maar zonder controle en zonder protocol

38

**BIG** **Ervaring**

- In vergelijking met euthanasie is er veel onbekend over sedatie
  - Of staat toch veel ter discussie
- Bijvoorbeeld wat de patiënt ervaart wanneer hij gesedeerd is? Niets of iets?
  - Meestal wordt er gezegd dat er net genoeg wordt gesedeerd tot de patiënt geen last meer heeft van lastige symptomen
  - Wat wil dat zeggen? Hoe kan je weten wat net genoeg is?

39

**BIG** **Levensverkorting**

- Een ander onbekend iets is wat sedatie doet met het leven
  - Verkort het het leven of net niet?
  - Vocht en voeding worden gestopt of niet geïnitieerd, maar wat wil dit zeggen?

40

**BIG** **Consent**


- Volgens onderzoek is er niet zo vaak overleg met de patiënt
  - En als er overleg is, wat is het?
  - Sedatie wordt ook meestal voorgesteld door de arts
    - Levert dit dan geen problemen op
- Wie kan er allemaal om sedatie vragen?
  - Voor euthanasie zijn er strikte regels, maar hoe zit het voor sedatie

41

**BIG** **Terra incognita**

- Kern van het probleem lijkt te zijn dat er nog veel onbekend is over sedatie
  - De ethiek loopt op dit opzicht enigszins achter op de praktijk
  - De ethici zijn er allesbehalve uit over hoe we moeten nadenken over deze materie
    - Maar ondertussen wordt de praktijk wel veelvuldig toegepast
- Oplossing daarvoor is uiteraard meer onderzoek

42



## Conclusies

- Sedatie is een nieuwe realiteit in de zorg aan het levenseinde
  - Het wordt op grote schaal toegepast
- Er kan ongetwijfeld ook een plaats zijn voor sedatie
  - Vele van de ethische justificaties houden steek
  - Het kan een *tool* zijn in het arsenaal van de arts
- Hier zit het probleem dus niet echt

43



- Het probleem is dat de praktijk dreigt uit zijn voegen te barsten
  - Het wordt iets wat het niet is
  - Het dreigt de geprefereerde manier te worden om het leven te beeindigen
- Wat het in de grond is, is een absoluut laatste redmiddel om te garanderen dat stervenden met onhandelbare symptomen toch *rustig* kunnen sterven

44



## Slot

Bedankt om te luisteren  
&  
Zijn er nog vragen?

45