



Alternatieven voor palliatieve sedatie

'Als het einde van het leven nadert, vragen ze hier in Engeland vooral naar een manier waarop het lijden verlicht kan worden'

**Persoonlijke zoektocht
naar een goede dood**

Huisarts Roos Daan:
*'Op commando wordt
niet geëuthanaseerd of
palliatief gesedeerd'*

**Gastcolumn
Bram Bakker**

Van de redactie

In deze Antenne gaan we dieper in op het onderwerp 'regie op de dood', het thema van het maartnummer van Antenne. Toen was palliatieve sedatie slechts onderdeel van het thema. Gezien de enorme toename van palliatieve sedatie, cijfers die dit voorjaar bekend werden, ontstond het idee om alternatieven hiervoor aan de orde te laten komen.

Redacteur Hans van den Bosch gaat in op de cijfers en de totstandkoming daarvan. Stef Groenewoud, bijzonder hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg, is gespecialiseerd in goede zorg rond het levenseinde. Hij vertelt over de nieuwe onderzoeken die hij gaat doen, met als uitgangspunt dat levenseindezorg niet overal in Nederland gelijk is.

Ook een interview met Maarten Scholten. Hij is palliatief arts in het Verenigd Koninkrijk. Daar komt palliatieve sedatie veel minder voor dan in Nederland. 'Als het einde van het leven nadert, vragen ze hier in Engeland vooral naar een manier waarop het lijden verlicht kan worden, iets tegen de pijn of andere symptomen. Palliatieve sedatie is minder bekend en er wordt bijna nooit naar gevraagd.'

Redacteur Lina Oomen informeerde bij Hospice Duin- en Bollenstreek in Sassenheim hoe de begeleiding in de allerlaatste levensfase plaatsvindt. 'Veel mensen sterven bij ons op natuurlijke wijze. Palliatieve sedatie is bij ons geen vanzelfsprekendheid', tekende ze op.

Collega Gerda Leeuw, die tot voor kort in palliatieve sedatie een goede manier zag om te sterven zonder al te veel angst, pijn en benauwdheid, werd door het bijwonen van een symposium en het lezen van een boek aan het twijfelen gebracht over de juistheid van haar keuze. Tijd voor een persoonlijke zoektocht.

Redacteur Marian van der Veen ging naar huisarts Roos Daan, bijna twintig jaar lid van een intervisiegroep palliatieve zorg en verbonden aan een hospice. Aan de hand van een praktijkverhaal gaat ze in op situaties rond het levenseinde waarbij palliatieve sedatie ter sprake komt.

We hopen je met dit themanummer weer te inspireren. Zelf een onderwerp op het oog waar je meer over zou willen weten? Mail naar antenne@vptz.nl.

Marie-Christine Koestal

Column

Bekend en begrepen?

Een tijdje terug heeft PZNL (Palliatieve Zorg Nederland) een kortdurende publiekscampagne gevoerd. Gedurende ongeveer een week verschenen er op billboards grote foto's met daarop de tekst 'Ongeneeslijk. Niet uitbehandeld' en daaronder 'Kijk naar de mogelijkheden: overpalliatievezorg.nl'. Ik ben groot voorstander van het tijdig nadenken en praten over de laatste fase van het leven. Een campagne over dit onderwerp gericht op het Nederlandse publiek voelt daarom als een goed idee. Vooral omdat bekend is dat heel veel mensen hierover liever niet nadenken of praten.

Ik zag de billboards en heb me de vraag gesteld wat nu uiteindelijk de meerwaarde ervan zou zijn. Is een heel kortdurende campagne wel zinvol als er daarna geen opvolgende acties zijn? En hoe zit het eigenlijk met de bekendheid van de (inhoud van de) term 'palliatieve zorg'? Is dat voorafgaand aan de campagne wel onderzocht? De campagne is opgebouwd vanuit de veronderstelling dat iedere Nederlander weet waar de term voor staat, maar is die aanname terecht? Op diverse socialmediakanalen zag ik enthousiaste reacties van mensen die werken in de zorg. Dat zijn dus mensen die de term en de inhoud al kennen, maar is de boodschap ook begrepen door iemand die juist niet in de zorg actief is, zeg maar het brede Nederlandse publiek?

Nog niet zo heel lang geleden zat ik met een familielid bij een arts en werd de uitslag van een ingreep toegelicht. De medische termen vlogen ons om de oren en de arts veronderstelde als vanzelfsprekend dat we hem volledig begrepen. Er wordt veel gesproken over samen beslissen, maar moet er dan niet meer aandacht zijn voor begrijpelijke taal? Hebben zorgverleners juist daar dan niet ook nog een wereld te winnen? Ik heb geen pasklaar antwoord, maar ik zou zeggen gebruik geen of in ieder geval zo min mogelijk beroepsterminologie. Ga er niet van uit dat iedereen wel weet waar termen als palliatief, terminaal of palliatieve sedatie voor staan. Voor mijn gevoel laat de praktijk een behoorlijk ander beeld zien. Namelijk dat er een heel grote groep Nederlandse burgers is die niet graag praat of nadentkt over de dood, laat staan dat ze de termen die in zorgland gesneden koek zijn, kennen en begrijpen. Misschien moeten we beginnen met daar onderzoek naar te doen, om daarna zo optimaal mogelijke, voor iedereen begrijpelijke campagnes te kunnen voeren.

Hartelijke groet,
Carla Aalderink | directeur VPTZ Nederland



Colofon

Redactie: Hans van den Bosch, Gerda Leeuw, Lina Oomen, Jan Tuit en Marian van der Veen
Eindredactie: Marie-Christine Koestal
Fotografie: Adobe stock pag. 1 en 16, aangeleverd door geïnterviewde pag. 3, 5, 6, 8, Pixabay pag. 10, Marian van der Veen pag. 11.

Vormgeving: Van Lint in vorm
Uitgever: VPTZ Nederland
ISSN: 1572-2414
Prijs: € 20,- per jaar
Oplage: 8.800
Druk: Veldhuis Media BV

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op www.vptz.nl/antenne.



Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
Nederland

Als sterven dichtbij komt

VPTZ Nederland
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort
Tel. 033 - 760 10 70, info@vptz.nl, www.vptz.nl.

Wat sedeer je dan?

Uit mijn tijd als praktiserend arts herinner ik me steeds meer het gewoontegedrag: we verrichten allerlei medische handelingen, met goede bedoelingen natuurlijk, maar ook vaak en veel zonder er goed over na te denken.

Wanneer ik als psychiater een antidepressivum voorschreef en het had onvoldoende effect hoogde ik de dosering op, ik veranderde van middel of gaf er een tweede middel naast. 'Bijschrijven' was het devies, niet 'afschrijven' herinner ik me nu. En zo waren we ook opgeleid. Er wordt wel eens gesuggereerd dat dokters hun patiënten moedwillig tekortdoen met het voorschrijven van medicatie, maar de overgrote meerderheid bedoelt het echt heel goed met die recepten... Wat er wel vaak bleef liggen, als het om de behandeling van depressie ging, was de mogelijkheid om de klachten niet met medicatie te bestrijden, of er weer mee te stoppen, als het eerste middel geen enkel positief effect had.

Doordat ik uit het reguliere dokterssysteem ben gestapt, kan ik tegenwoordig veel beter kijken naar de automatismen binnen dat systeem. En dan krab je je af en toe wel een beetje achter de oren, helaas. Neem het fenomeen pijn: niet alleen dokters, maar ook patiënten denken vrijwel zonder uitzondering dat dit een ongewenst verschijnsel is dat zo snel mogelijk dient te worden bestreden. Verdoofd liefst. De consumptie van pijnstillers is enorm, als ik alleen maar in mijn eigen omgeving rondkijk. In de supermarkt tref ik zelden een leeg vak, maar dat van de ibuprofen is geregeld uitverkocht. Ik ben

dat gaan checken sinds ik een doosje moest kopen voor een ziek familielid en ontdekte dat er bijna geen pijnstillers meer verkrijgbaar waren.

De vraag waar ik nu op ben gestuit is: 'Wat gebeurt er als je naar de pijn gaat luisteren, als je ernaartoe beweegt in plaats van je er zo snel mogelijk van te ontdoen?' Pijn heeft een signaalfunctie, en de vraag is (ook) wat het pijnsignaal je duidelijk probeert te maken.

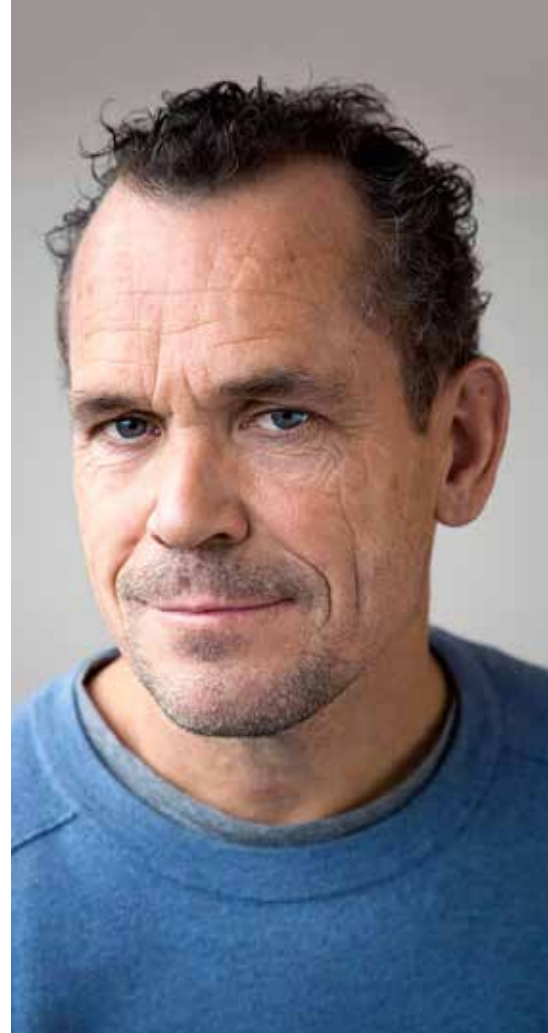
Er zijn veel te veel mensen die niet eens weten dat emoties ook pijn kunnen veroorzaken, en dat het goed 'verteren' van die gevoelens ook een pijnstillend effect heeft. En nog zo'n feit dat te weinig bekend is: als je je niet verzet tegen pijn wordt het alleen daardoor al minder.

'Bijschrijven' was het devies, niet 'afschrijven'

Veel mensen hebben pijn in de laatste fase van hun leven, en er zijn talloze verklaringen voor die pijn te

bedenken, die van persoon tot persoon heel sterk uiteen kunnen lopen. De laatste jaren is er een cultuur ontstaan waarin palliatieve sedatie bijna reflexmatig wordt toegediend aan mensen die het leven gaan verlaten. En de vraag is ook hier: zijn er geen alternatieven? Is het niet de moeite waard om even goed stil te staan bij het besluit hiertoe? Met degene die gaat overlijden, maar ook met de naasten. Ik ken voorbeelden van mensen die er vol overtuiging voor kozen om zonder verdoving te sterven, en waarbij het einde in vrede kwam, met een helder bewustzijn. Het hoeft niet, maar het kan. Ook het levenseinde is omgeven met keuzemogelijkheden...

Bram Bakker



Bram Bakker (1963) is een Nederlandse voormalig psychiater, schrijver en columnist. In 2015 debuteerde hij in het theater met cabaretier Marjolijn van Kooten met het zeer succesvolle programma 'Geen paniek'. Met zijn zoon Fimme toert hij vanaf 1 oktober langs de theaters met het programma 'Ben je bezopen?'

Enorme toename palliatieve sedatie

In 2022 stierven er in Nederland 170.112 mensen. Bij ruim een kwart van hen kreeg de patiënt thuis palliatieve sedatie (26%). In 2010 ging het nog om 11 procent van alle sterfgevallen, in 2019 betrof het 23,5 procent. Deze cijfers komen van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Palliatieve sedatie komt het afgelopen decennium dus veel vaker voor en is veel normaler geworden.

Wat is palliatieve sedatie?

Palliatieve sedatie is het verlagen van het bewustzijn met behulp van medicijnen. Palliatie is verlichten, verzachten. Sedatie is kalmeren. Dit wordt alleen toegepast bij mensen in de terminale fase om lijden te verlichten. Soms spreekt men van terminale sedatie. Het doel van de sedatie is rust bieden, zowel geestelijk als lichamelijk. De patiënt wordt in slaap gebracht. De bewustzijnsverlaging kan tijdelijk, gedeeltelijk of permanent zijn. Als er geen andere, goede behandelmogelijkheden (meer) zijn, kan palliatieve sedatie gestart worden. De levensverwachting mag maximaal twee weken zijn. Duidelijk moet zijn hoe de stervende daarover denkt, bij voorkeur in overleg met zijn/haar omgeving. De arts blijft eindverantwoordelijk.

De arts en de thuiszorg moeten zich aan richtlijnen houden om zorgvuldig te kunnen handelen. Deze multidisciplinaire richtlijnen palliatieve sedatie zijn in 2022 herzien. De stervende wordt met medicatie, meestal dormicum (midazolam), via een vlinder-naaldje dat meestal op de borstkas wordt ingebracht, in een soort slaap gebracht. Het pompje dat hierop is aangesloten, geeft voortdurend een kleine hoeveelheid medicijnen om in slaap te blijven. Er wordt geen eten of drinken meer toegediend. Wel blijft mondverzorging en wisselgigging essentieel.

Is palliatieve sedatie een vorm van euthanasie?

Nee, bij palliatieve sedatie worden symptomen die ondraaglijk lijden veroorzaken, verlicht door het bewustzijn te verlagen. De patiënt sterft uiteindelijk aan het onder-

liggend lijden. Het is ook een natuurlijk overlijden en hoeft niet apart te worden aangegeven.

Daarom is het ook moeilijk om juiste cijfers boven water te krijgen.

De SFK maakt gebruik van recepten. Simpel gezegd: als er een recept voor dormicum wordt voorgeschreven en dat wordt in de weken erop niet herhaald, dan gaat men uit van gebruik voor palliatieve sedatie. Dormicum wordt immers ook als 'gewoon' slaapmiddel gebruikt.

De groep die slapend sterft, is in werkelijkheid nog groter, omdat patiënten die in het ziekenhuis of verpleeghuis palliatieve sedatie kregen, in dit cijfer niet zijn meegeteld. Hier kan de dormicum bijvoorbeeld ook uit de afdelingsvoorraad worden gehaald.

Trouw en Panel Inzicht deden een peiling naar opvattingen over het levenseinde, die werd ingevuld door duizend volwassenen van alle leeftijden. Drie kwart van hen vindt het een goede zaak dat palliatieve sedatie tegenwoordig een optie is.

Uit Trouw van 2 april jl. (Marten van de Wier en Tim van der Pal):

'Slapend' sterven is in opmars, ook om angst weg te nemen

Met zo min mogelijk pijn sterven is voor acht op de tien deelnemers belangrijk, terwijl het bewust meemaken van de stervensfase voor maar vier op de tien belangrijk is. Zes op de tien kunnen zich voorstellen zelf ooit palliatieve sedatie te overwegen.

Een arts mag alleen palliatief sederen als het lijden van een patiënt niet op een andere manier te verzachten is. Palliatieve sedatie is geen ingreep waar patiënten zelf voor kunnen kiezen. De beslissing is aan de arts, al kunnen een patiënt of diens familie er wel om vragen.

Zorgprofessionals ervaren steeds meer druk om te starten met palliatieve sedatie, zo bleek eerder uit onderzoek van ZonMw. Soms wordt het door patiënten en naasten als een opeisbaar recht gezien.

Ook de houding van artsen is veranderd. "In de afgelopen jaren zijn zorgverleners bekender geraakt met palliatieve sedatie en bewuster gaan kijken naar het lijden bij hun patiënten op meer dan alleen het licha-

melijke vlak", zegt Manon Boddaert, arts palliatieve geneeskunde.

Tegenwoordig passen artsen ook palliatieve sedatie toe wanneer er sprake is van oncontroleerbare angst voor de dood, of van het ervaren van ondraaglijke zinloosheid of leegheid van het leven, legt Boddaert uit. Ze noemt het existentieel lijden.

Als de toename komt doordat er meer aandacht is voor verlichting van het lijden, is dat een goede zaak, vindt Fransien van ter Beek, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

Maar zij vreest dat palliatieve sedatie ook een 'sluiproute is voor euthanasie'. "Voor artsen die gewetensbezwaren hebben tegen euthanasie, of die denken: we laten het daarop aankomen, want dat scheelt een heleboel rompslomp." Euthanasie is aan meer regels en controle gebonden. Van ter Beek vindt dat die sluiproute patiënten tekortdoet die eigenlijk liever euthanasie zouden willen.

Tot zover het artikel in Trouw. Moeilijk te beoordelen of palliatieve sedatie wordt gebruikt als sluiproute of 'euthanasie light', zoals sommigen het noemen. Ik denk dat de overgrote meerderheid van de Nederlandse artsen er zorgvuldig mee omgaat en zich aan de regels houdt. Je zou dan ook verwachten dat de euthanasiecijfers gaan dalen. Deze waren echter in 2022 ook hoger. In 2019 werd 5.015 keer euthanasie verricht, in 2022 was dat 8.720 maal (iets meer dan 5 procent van de sterfgevallen).

In 2002 kwam de huidige euthanasiewet tot stand. Terugkijkend verbaas ik me erover dat in die jaren palliatieve sedatie nog nauwelijks ingezet werd. Pas later kwamen er regels voor deze methode die dus vorig jaar zijn herzien.

Hans van den Bosch

Herziene regels palliatieve sedatie

Genoemde herziene regels hebben met name te maken met expliciete aandacht voor een multidisciplinaire aanpak en meer aandacht voor het vroegtijdig en proactief bespreken van palliatieve sedatie als onderdeel van palliatieve zorg.

Voor iedereen de best passende palliatieve zorg



Prof. dr. A.S. (Stef) Groenewoud, bijzonder hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg (Lindeboom Leerstoel), houdt zich vanaf 1999 bezig met onderzoek naar goede zorg rond het levenseinde. Het is een van zijn specialisaties geworden. Hoe je met goede zorg mensen kunt ondersteunen in de meest kwetsbare periode in het leven, heeft hem altijd beziggehouden. In eerste instantie richtte hij zich op ouderenzorg. Langzamerhand is dat uitgebreid naar de palliatieve zorg. Hij heeft diverse onderzoeken en opdrachten gedaan. 'Het mooie van dit vakgebied is dat het er in dit stadium echt op aankomt. Palliatieve zorg moet meteen goed zijn.'

Wat is goede zorg rond het levenseinde?

'Zorg die mensen in staat stelt om tot het laatst toe zinvolle relaties met anderen te hebben en met God of 'het spirituele'. Dat kunnen zelfs afhankelijke relaties zijn. We moeten er dus voor zorgen dat we die relaties zo lang mogelijk faciliteren.'

Je hebt een half miljoen euro subsidie gekregen voor financiering van nieuwe onderzoeken naar wat goede zorg rond het levenseinde is en wat een rechtvaardig zorgstelsel inhoudt. Wat wil je onderzoeken/duidelijk krijgen? En hoe pak je dat aan?

'We - ethicus Theo Boer en ik - zijn erachter gekomen dat levenseindezorg niet overal in Nederland gelijk is. De mate waarin euthanasie plaatsvindt, is bijvoorbeeld in de regio Alkmaar veel hoger dan in de regio Doetinchem, twee regio's die we met elkaar gaan vergelijken. Dan kun je zeggen, steden zoals Doetinchem liggen vlak bij de Biblebelt. Dat is waar. Of: misschien komt in

sommige gebieden meer kanker voor, zodat mensen vaker kiezen voor euthanasie. Daar houden we allemaal rekening mee, maar dan nog kom je op factor 10 verschil uit tussen laag- en hoogfrequente gebieden. Wij vermoeden dat een deel van dat verschil te maken heeft met zorgaanbod. Op sommige plekken in Nederland zijn artsen misschien minder of juist meer geneigd euthanasie aan te bieden en vragen hiernaar te honoreren, zo denken wij. Het kan er ook mee te maken dat alternatieven niet op alle plekken in het land even goed voorhanden zijn. Als er bijvoorbeeld geen goede palliatieve zorg is, kan er eerder worden gekozen voor euthanasie. Dat weten we niet, maar het zou kunnen. Dat gaan we onderzoeken. We gaan gewoon een kijkje nemen in een regio waar euthanasie veel voorkomt, Alkmaar, en een gebied waar het vrij weinig voorkomt, Doetinchem dus. In die twee gebieden gaan we vier jaar lang uitgebreid sterfgevallen analyseren en met de huisarts reconstrueren wat is er gebeurd. Wat deed je? Wat deed de familie? Op die manier willen we feeling krijgen met de couleur locale.'

Waarom is het belangrijk die informatie boven water te krijgen?

'We weten nu niet meer dan dat verschillen tussen regio's groot en soms behoorlijk groot kunnen zijn. Het is een hypothese dat dit mede door het aanbod van zorg komt. Als ik een parallel trek met heup- en knieklachten en een rughernia bijvoorbeeld, dan zijn daar ontzettend veel cijfers van. Als je in Groningen woont, heb je vijf keer zo veel kans op een operatie dan wanneer je in Rotterdam woont. Maar het moet niet uitmaken waar je woont. Het moet zo zijn dat je bij vergelijkbare klachten overal de best passende zorg krijgt, ongeacht jouw locatie. Er moet meer gelijkheid komen. Het feit dat de cijfers over regionale verschillen in de zorg bij hernia's bekend zijn en die van levenseinde zorg niet, komt wellicht doordat het als een gevoelig onderwerp wordt beschouwd.'

Hoe komt het dat palliatieve sedatie enorm is toegenomen, van 18 procent van de sterfgevallen in 2015 tot 22 tot 26 procent in 2022, volgens schattingen zou dit percentage zelfs tussen de 30 en 40 procent liggen?

'Ik heb er nog geen onderzoek naar gedaan, dus ik kan daarover geen harde uitspraken doen. Maar het klopt dat het de laatste vijf tot tien jaar veel vaker voorkomt. Ik gok dat het aan de ene kant te maken heeft met het feit dat steeds meer mensen de voorkeur hebben voor een geregisseerde dood. Dat

Lees verder op pagina 7

Kan het misschien wat minder?

Maarten Scholten is een Nederlandse palliatief arts die werkzaam is in een hospice, verbonden aan een ziekenhuis, in een kleine stad in Engeland. Hij werkte eerder als huisarts in Nederland en merkte in Engeland dat daar anders omgegaan wordt met palliatieve sedatie, vooral door een lagere dosering van midazolam. Over de achtergrond van dat verschil schreef hij eind 2022 een artikel in het vakblad Medisch Contact. Reden voor onze redacteur Jan Tuit om hem te interviewen.

Hoe omschrijf je waardig sterven?

'Dat is misschien wel de hoofdvraag die overall achterligt. Er zit een aantal lagen in dit begrip. Een eerste element is dat mensen als individu gezien willen worden, dat ze met waardigheid en respect benaderd willen worden. Ze willen zeggenschap hebben. Daarnaast is er het fysieke aspect, het zo veel mogelijk vrij willen zijn van fysiek lijden, van pijn, misselijkheid en benauwdheid. Bovendien spelen veiligheid, vertrouwen en nabijheid van naasten een rol.'

Hoe groot is je hospice en zijn er ook vrijwilligers actief?

'Het hospice telt tien bedden, maar we zien onze patiënten ook poliklinisch. Ons team van gespecialiseerde verpleegkundigen onderneemt daarnaast huisbezoeken. Vrijwilligers spelen zeker een rol, zowel aan de balie als bij het brengen van eten en drinken. Ze zijn vooral ondersteunend, bijvoorbeeld in de tuin, maar ook bij het ophalen van geld voor het hospice. Ze bemensen daartoe bijvoorbeeld kleine winkeltjes. Bij de zorg voor patiënten zijn er enkele vrijwilligers actief.'

Je artikel in Medisch Contact bevat zorg over de ontwikkeling van de palliatieve sedatie in Nederland. Hoe zit dat?

'Palliatieve sedatie is naar mijn mening lang niet altijd de beste manier om te sterven. Het doet onvoldoende recht aan de complexiteit en het emotionele aspect van het sterven. Het sederen lijkt soms een uitweg te zijn bij het vertrek uit het leven. Maar je moet nog steeds afscheid nemen van je naasten en zij van jou.'

'Misschien gebruiken we in Engeland zelfs wel meer midazolam dan in Nederland. Maar vaak in een vroeger stadium en in lagere dosering, omdat het helpt om symptomen te controleren'

Kan een lagere dosering van midazolam echt al veel problemen wegnemen?

'Ja, dat denk ik wel. Zeker in combinatie met alle andere facetten van palliatieve zorg; aan het bed zitten, aanwezig zijn bij de stervende. Het gaat erom dat er dag en nacht zorg aanwezig is, want dat geeft veel rust en vertrouwen. Dan vermindert de angst voor het sterven en verdwijnt vaak de noodzaak om patiënten in slaap te brengen. Wat patiënten meer helpt dan sedatie is dat zij hun verhaal kunnen doen en weten dat er iemand is die hen bijstaat en niet de rug toekent. Het gevaar bestaat dat als je enkel



diep sedeert en dat niet ondersteunt met goede stervenszorg de familie zich alsnog alleen en hulpeloos voelt.'

Maar vragen de mensen niet zelf om sedatie?

'Nee, dat is een verschil met Nederland. Daar is palliatieve sedatie heel bekend geworden bij het publiek. Als het einde van het leven nadert, vragen ze hier in Engeland vooral naar een manier waarop het lijden verlicht kan worden, iets tegen de pijn of andere symptomen. Palliatieve sedatie is minder bekend en er wordt bijna nooit naar gevraagd.'

Nederland heeft een andere euthanasiewetgeving, zou dat ook een effect kunnen hebben op de houding naar palliatieve sedatie?

'Dat denk ik wel. Euthanasie is natuurlijk echt iets anders dan palliatieve sedatie, maar in Nederland is het ingrijpen in het leven meer geaccepteerd en dat heeft wellicht de weg vrijgemaakt voor een grotere acceptatie van sedatie. Misschien is ook het idee van de maakbaarheid van het leven meer geworteld in Nederland.'

Heb je enig idee waarom Nederlandse patiënten tegenwoordig sneller vragen om sedatie?

'Dat is een belangrijke vraag. Ik ben altijd benieuwd waar de wens tot sedatie vandaan komt. Het zou kunnen komen door onwetendheid over het stervensproces, dat het beeld dat mensen hebben van sterven veel negatiever is dan de werkelijkheid. Mijn

patiënten hebben zich vaak verzoend met hun naderende dood en zijn niet per se bang om te sterven. Wel zijn ze bang hoe dat sterven zal zijn, is het een pijnlijk proces? Ik kan dan uitleggen dat het meestal vrij rustig en kalm gaat. Andere zorgen gaan over hoe het verder moet gaan met hun naasten.'

Komen naasten wel eens met de wens om iemand in slaap te brengen?

'Ook minder dan in Nederland, en als ik die vraag wel krijg, dan ga ik het gesprek aan. Ik leg uit dat we het moment van overlijden niet kunnen sturen. Maar dat we de situatie zo draaglijk mogelijk proberen te maken. Daartoe gebruiken we ook in Engeland midazolam, misschien gebruiken we zelfs wel meer midazolam dan in Nederland. Maar vaak in een vroeger stadium en in lagere dosering, omdat het helpt om symptomen te controleren. Dit draagt bij aan het managen van pijn, misselijkheid en braken, kortademigheid, angst en onrust. Als huisarts in Nederland zag ik vaker dat er een soort alles-of-niets-houding ten opzichte van sedatie werd toegepast. Dan wordt er afgesproken om morgen pats-boem te starten met diepe sedatie.'

Is er misschien een verschil in het aantal zorgmedewerkers dat beschikbaar is in Engeland en in Nederland?

'Ik praat vanuit een ideaalbeeld, gebaseerd op waar ik werk. Niet overal in Engeland gaat het goed. De National Health Service (NHS) staat onder druk, er is personeelstekort. In ons hospice zitten we goed, mede doordat het lukt om genoeg fondsen te werven. In de nacht zijn er voor tien bedden twee verpleegkundigen en twee verzorgenden aanwezig. Zo slagen we erin om voldoende aandacht te hebben voor bijvoorbeeld doorligproblemen en mondzorg. De aanlooptijd na een belsignaal is voor de terminaal zieken in de thuisituatie natuurlijk wel langer dan in het hospice. Daarom is het van belang dat er goed gecommuniceerd wordt bij de start van de palliatieve zorg over wat er van ons verwacht mag worden.'

Hoe ga je om met mensen uit andere culturen? Zie je die anders met het sterven omgaan?

'Om eerlijk te zijn zien wij vooral veel Britten. Dat heeft te maken met het feit dat het hospice in een klein stadje ligt. In Londen zouden dingen wellicht heel anders kunnen zijn. Maar in veel culturen, ook in de Britse, wordt veel nadruk gelegd op voedselinname in de palliatieve fase. Families

zien we soms veel doen om de terminaal zieke te blijven voeden. Dat is ook niet verwonderlijk gezien de belangrijke sociale rol van het 'samen eten' en omdat het iets concreets is waardoor familie voelt dat ze betrokken zijn en actief iets kunnen doen. Maar ook hierbij geldt dat uitleg geboden is, bijvoorbeeld over de verminderde slikfunctie van de terminaal zieke. Daarbij probeer ik uit te leggen dat het metabolisme verandert en dat het geen zin heeft om calorieën 'erin te proppen' als die door het lichaam niet meer worden opgenomen.'

Is er in Engeland meer communicatie tussen jou als arts en de terminaal zieke patiënt dan in Nederland?

'Ik weet niet of er per se een verschil is tussen Engeland en Nederland. Maar wel dat ik veel meer tijd heb dan een huisarts. Ik kan zomaar, samen met een verpleegkundige, een uur met een poliklinische patiënt praten. Onze deskundige verpleegkundigen kunnen ook zelf prima uitleg geven. Met hen zit ik regelmatig om de tafel om samen het beleid te bepalen en soms schuiven daarbij ook een sociaal werker en een geestelijk verzorger aan.'

Ga je nog meer bijdragen leveren aan de discussie in Nederland?

'De reacties op mijn artikel in Medisch Contact waren overweldigend en laten zien hoe dit thema leeft. Ik denk dat er nog veel te winnen is in Nederland op het gebied van palliatieve zorg en sedatie. Er is nog steeds relatief weinig aandacht voor palliatieve zorg in vergelijking met de aandacht voor euthanasie of sedatie. Maar er wordt door heel veel mensen hard gewerkt om de palliatieve zorg verder te ontwikkelen. Ik draag graag mijn steentje bij. Onderwijs en voorlichting zijn mijns inziens van groot belang. Bijvoorbeeld over wat een 'refractair symptoom' is (een situatie waarbij de behandeling niet leidt tot voldoende verlichting van symptomen, red). Dit hangt af van de (ervaring van de) arts, van wat voor patiënt en familie nog behapbaar is en wordt ook beïnvloed door hoe er door de maatschappij en cultuur naar ziekte en sterven gekeken wordt. Ik gebruik graag de metafoor van de dokterstas. Een symptoom is pas refractair als we alles hebben gebruikt wat er in die tas zit en pas dan zouden we diep moeten sederen. Door goede voorlichting en goed onderwijs kunnen we zorgen dat er aan het einde van het leven meerdere alternatieven in de tas zitten en niet enkel een spuit met midazolam.'

Jan Tuit

Vervolg van pagina 5.

betekent: in control te zijn tot en met het einde. Mensen zijn ook steeds meer op de hoogte van deze optie. Het heeft er denk ik ook mee te maken dat wij als land alles verschrikkelijk goed registreren. Als ik met collega's uit Canada, het Verenigd Koninkrijk en België spreek, horen ze van die hoge cijfers op. Daar is hooguit in vijf, maximaal tien procent van de overlijdens sprake van palliatieve sedatie. Het liefst zou je inzichtelijk maken hoe sedatie en euthanasie zich tot elkaar verhouden. Geldt hier de wet van de communicerende vaten? Dus komt waar sedatie wordt toegepast, euthanasie minder voor en andersom? Juist omdat sedatie zo'n hoge vlucht heeft genomen, is het belangrijk te weten hoe sedatie zich verhoudt tot euthanasie.'

In een interview in het Nederlands Dagblad zeg je:

'Ik ken gevallen waarin de zwaarste middelen niet helpen om pijn, braken en ademnood onder de duim te krijgen. Als dat mij zou overkomen, wil ik diep in slaap gebracht worden, palliatieve sedatie dus. Als dat bijdraagt aan een versnelde dood, is dat maar zo.'

'Ik zie zowel euthanasie als palliatieve sedatie als uiterste redmiddel, waarbij euthanasie nog meer een uiterste redmiddel is dan palliatieve sedatie. Het belangrijkste bij het stervensproces is de stervende zo veel mogelijk comfort bieden. Maar als je het hebt over het zo lang mogelijk kunnen onderhouden van zinvolle relaties, daar hoort wel enige mate van bewustzijn bij. Als er middelen zijn om sedatie te vermijden en iemand toch comfortabel te krijgen, zou ik daar altijd voor zijn. Het middel sedatie om iemand comfortabel te krijgen is op zichzelf niet verwerpelijk. Maar het effect dat optreedt, dat iemand versneld sterft, moet niet stiekem het beoogde doel zijn. Onder die voorwaarde is sedatie acceptabel en verdedigbaar.'

Marie-Christine Koestal

Palliatieve sedatie geen vanzelfsprekendheid bij Hospice Duin- en Bollenstreek



Yvonne van Hienen en Evelien van Duin

'Eerlijk zijn en juiste informatie geven is essentieel'

Hoe gaan medewerkers van VPTZ-organisaties om met begeleiding in de allerlaatste levensfase? Onze redacteur Lina Oomen ging hierover in gesprek met twee teamleden van Hospice Duin- en Bollenstreek in Sassenheim; manager Evelien van Duin en verpleegkundige Yvonne van Hienen.

'Wij zien het sterven als een deel van het leven. De weg daarnaartoe is heel belangrijk. Vaak, als mensen worden opgenomen, is er onrust en spanning bij hen en/of hun naasten. Er is angst voor het sterfensproces, of er zijn nog losse eindjes in hun leven: een conflict, of zaken die nog niet uitgesproken zijn. In het hospice proberen wij hen tot rust te brengen. We vergelijken het graag met een aquarium; als er veel onrust is in het aquarium, is het water troebel. Als de rust is teruggekeerd, is het water weer helder. Wij streven naar een helder aquarium, zodat het zicht voor de gast en naasten gericht kan zijn op het komende afscheid van het leven. Vaak is dan palliatieve sedatie ook niet nodig. Veel mensen sterven bij ons op natuurlijke wijze. Palliatieve sedatie is bij ons geen vanzelfsprekendheid.'

Communicatie is wezenlijk

De medewerkers in het hospice volgen de gast in zijn behoeften. Goed luisteren is erg belangrijk, ook als de familie weg is: wat komt er dan naar boven? In het hospice sluiten ze aan bij de taal die de gast spreekt. 'Wanneer de gast benoemt dat hij iets voelt, zal de medewerker op dat gevoel reageren, en niet rationeel

'Wij streven naar een helder aquarium, zodat het zicht voor de gast en naasten gericht kan zijn op het komende afscheid van het leven. Vaak is dan palliatieve sedatie ook niet nodig'

(ik heb het gevoel dat... in plaats van: ik denk dat...)' Ook is het belangrijk dat de communicatie positief is. Zij spreken niet over proberen iemand pijnvrij te krijgen, maar iemand zich zo comfortabel mogelijk laten voelen. 'Eerlijk zijn en juiste informatie geven is essentieel. Veel naasten denken dat palliatieve sedatie een recht is. 'Dit had mijn moeder

nooit gewild', kan de reactie zijn als de arts er niet mee instemt. Dan is er uitleg nodig over de voorwaarden voor palliatieve sedatie, en wat het inhoudt.' Evelien en Yvonne schetsen het volgende voorbeeld: 'Een zoon waakte bij zijn vader, die palliatief werd gesedeerd. Volgens de zoon was zijn vader niet diep genoeg gesedeerd, want hij reageerde op de stem van zijn zoon. Wij zeiden dat dit een vorm van liefde was. De band tussen een ouder en een kind is diepgeworteld. We adviseerden hem om bij zijn vader te gaan zitten, want nabijheid is belangrijk, en om alvast op papier te zetten wat hij bij de afscheidsdienst wilde gaan zeggen. Dat deed hij, vond rust en had vrede met de situatie.'

Aansluiting zoeken

Medewerkers zoeken aansluiting bij de behoeften van gasten op het gebied van de vier dimensies: lichamelijk, geestelijk, mentaal of spiritueel. 'Een gast had lang geleden afstand genomen van haar katholieke geloof, omdat zij zich niet kon vinden in de strenge regels van de kerk destijds (het wijzende vingertje). Nu ging dat geloof toch weer bij haar opspelen. Na overleg met de geestelijk verzorger, kwam er iemand van haar oude parochie bij haar langs. Er volgde verschillende gesprekken, waar zij grote steun aan had. Van een wijzend vingertje was geen sprake meer.'

Zo comfortabel mogelijk

Op allerlei manieren probeert het team van het hospice de gast en zijn naasten zich zo comfortabel mogelijk te laten voelen en hen mee te nemen in het stervensproces. Het plannen van tijdige pijnbestrijding en bestrijding van andere symptomen als misselijkheid hoort daarbij. De gast en naasten worden betrokken bij het proactieve beleid. Daarnaast zetten zij complementaire zorg in: massages, aromatherapie, aquazorg, muziek en beeldende begeleiding. Alle verpleegkundigen en vrijwilligers worden geschoold in complementaire zorg. Evelien en Yvonne vertellen: 'Een vrouw durfde niet bij het overlijden van haar moeder te zijn, vanwege een eerdere nare ervaring. We gingen daarover met haar in gesprek. Vervolgens zijn we samen op zoek gegaan naar een geur waar zij een goed gevoel bij kreeg. Deze geur werd verspreid in de kamer van haar moeder. Dat hielp haar om zich meer comfortabel te voelen en toch bij het afscheid aanwezig te zijn.'

Ook was er een gast, die nog erg aan het leven hing. Haar zoon en schoondochter verwachtten hun eerste kindje, en zij wilde dat per se nog meemaken. Dat was echter niet reëel. Met de beeldend begeleider werd gezocht naar een manier om nú haar rol als oma te pakken, en samen maakten ze een mooie rups voor het kleinkind op komst. Hierdoor verzachtte haar boosheid, en kwam er ruimte om los te laten.'

Gefocust wordt op kleine mooie momenten, met de gast en ook de naasten. Zo is er een project geweest: 'oog voor naasten'. Een medewerker ziet bijvoorbeeld dat er een mooi moment is aan het bed bij een gast, omringd door kleinkinderen. Dan vraagt ze of ze daarvan een foto mag maken met de mobiel van een naaste. Zo'n foto is later een tastbare herinnering aan een dierbaar moment.

Lina Oomen

Antenne-redacteur Gerda Leeuw verkent alternatieve regie op de dood

Tot voor kort was het voor mij wel duidelijk: mocht ik terminaal ziek worden, dan zou ik in overleg met mijn arts kiezen voor palliatieve sedatie of bij onhoudbaar en uitzichtloos lijden voor euthanasie. Ik heb graag de regie in handen, ook aan het einde van mijn leven. Tot nu toe voelde dat als een goede manier om te sterven zonder al te veel angst, pijn en benauwdheid. Om met Bert Keizer te spreken: 'Geen tumult bij de uitgang.'

Door het bijwonen van een symposium van het Landelijk Expertisecentrum Sterven met als thema 'Leven tot je sterft' is de twijfel bij mij toegeslagen.

Een van de sprekers was Maarten Scholten, als arts werkzaam in een hospice in Engeland. Hij vertelde over het beleid in zijn hospice. Zij gaan er primair vanuit de lasten (symptomen) te verlichten. Laag gedoseerd sederen kan daarbij helpen zonder dat daarbij bewustzijnsdaling optreedt. Zijn benadering sprak me aan. Ook het boek 'De zin van natuurlijk sterven', geschreven door Carolien Leusink, droeg bij aan mijn twijfel. Het riep wel vragen bij mij op. Ze is voorstander van natuurlijk sterven met ondersteuning van reguliere medicatie en/of natuurgeneeskundige medicatie. Dat wilde ik verder verkennen.

Moeilijke, zo niet onaanvaardbare gedachte

In mijn directe omgeving hebben naasten destijds gekozen voor euthanasie. Dat leek me toen de juiste oplossing, hoewel ik veel moeite had met het moment van afscheid

nemen. De benadering van Carolien gaf mij het gevoel dat degenen die ik liefhad, de verkeerde keuze hebben gemaakt. Ze wijdt een hoofdstuk aan de vormen en effecten van onnatuurlijk sterven, waarbij ze ook donorschap en suicide benoemt als onnatuurlijk sterven. In de antroposofie spreekt men van een etherisch lichaam als deel van ons, naast het fysieke lichaam, schrijft ze. Bij natuurlijk sterven heeft het etherisch lichaam ongeveer drie dagen nodig om alle herinneringsbeelden over te dragen aan de ziel. Bij dood door euthanasie, maar ook bij andere vormen van een abrupte dood, krijgt de ziel geen kans die beelden over te dragen en dat zou de reis van de ziel naar een toekomstig leven bemoeilijken. Dat zou ook gelden voor orgaandonoren en alle mensen die

plotseling zijn overleden.

Voor mij een moeilijke, zo niet een onaanvaardbare gedachte. Dan zouden mijn geliefde familieleden geen rust gehad hebben.

In gesprek met de auteur

Om beter te begrijpen wat Carolien bedoelt, ben ik met haar in gesprek gegaan. Ze vertelt waarom ze de aandacht voor natuurlijk sterven belangrijk vindt en wat haar aantrekt in de antroposofische gedachte hierover. Daarin wordt een onderscheid gemaakt in het fysieke, het etherische en het astrale lichaam. 'Ik kan niet zeggen: het is zo, maar het is wel zoals ik het intuïtief zelf ervoer', aldus Carolien. 'Ik geloof in het verhaal van de antroposofische arts Zoltan Schermann omdat je dat in verschillende culturen tegenkomt. Hij zegt dat de eerste drie dagen na de dood extreem belangrijk zijn en dat het etherisch lichaam de ervaringen verzamelt en overdraagt aan het astrale lichaam, zodat de ziel op reis kan gaan met de ervaringen

'Geen tumult bij de uitgang'

van dit leven. Wanneer iemand snel sterft, zal er verwarring zijn, maar dat betekent niet dat iemand niet de weg zal vinden naar het licht, het zal alleen langer duren. De ziel van de mens blijft dan langer bij zijn oude omgeving hangen. Iedereen die met (veel) sterven te maken heeft of heeft gehad, zal toch subtiele ervaringen herkennen en ook dat er soms dingen gebeuren die je niet snapt of dat je iets ervaart zonder dat je het ziet.

Zorg voor een afgerond leven

Maar wat als je niet gelooft in een overgang naar een ander leven of het lijden zwaar, zo niet ondragelijk wordt, dan ligt het voor de hand om het pad niet tot het einde te lopen. Gelukkig is er dan de mogelijkheid van palliatieve sedatie, geeft ze aan. Maar Carolien gelooft zelf dat het lichaam het opgeeft als het te zwaar wordt. En ze denkt dat er zelfs winst voor de achterblijver kan zitten in die uitputtingslag die natuurlijk sterven soms voor hen meebrengt. Het geeft de achterblijver(s) een nabijheid in onvoorwaardelijke liefde. 'Het leven is niet alleen maar het invullen van verlangens, maar zoeken naar het wezenlijke. Mensen vergeten dat we niet alleen een fysiek lichaam hebben, maar ook een ziel. Dus naast onze hersenen (verstand), ons hart (liefde) en onze buik (emoties) is er in adem de ziel. Met het uitblazen van onze laatste adem verlaat de ziel het lichaam. In wezen zijn we dus de ziel, want wanneer deze vertrokken is, is het lichaam dood.

De adem kunnen we niet pakken en ook het goddelijke, het spirituele, het universele kunnen we niet pakken en toch is het overal', aldus Carolien. Ze vervolgt: 'Ook zonder geloof in een kosmische kracht zullen de meeste mensen toch ervaren dat er meer is tussen hemel en aarde. Er zit ook kracht in de liefde voor elkaar. Ga, als je de tijd krijgt, in die laatste fase bezig met loslaten. Ga naar binnen, ga je leven overzien, ga kijken wat je nog echt van plan bent, ga doen wat nog echt belangrijk voor je is, zodat je een afgerond leven krijgt en makkelijker kunt gaan.'

Het was een goed gesprek, maar ze heeft me niet kunnen overtuigen van haar kijk op natuurlijk sterven, daar ben ik te nuchter voor. Het laat onverlet dat ik nu anders denk over euthanasie en sedatie. Door mijn vrijwilligerswerk in het hospice maak ik veel stervende mensen mee. Ik zie hoe belangrijk het voor de familie is om nauw betrokken te mogen zijn bij dat proces: te mogen zorgen, waken, er zijn. Het helpt de naasten om samen met de stervende het pad te mogen lopen. Het wordt als een heel bijzondere, waardevolle tijd ervaren. Voor de rouwfase daarna heeft dat positieve gevolgen.

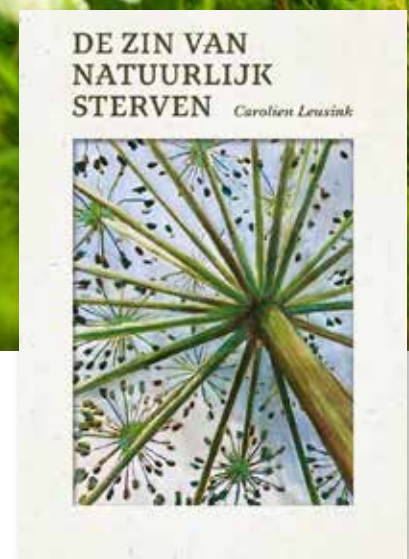
Een geschenk waar je zuinig op moet zijn

Terug naar mijn oorspronkelijke wens om het heft in eigen hand te nemen. Door alles wat ik gehoord en gelezen heb, ben ik er toch niet meer zo van overtuigd dat mijn aanvankelijke keuze de juiste is. Daar heeft ook een aantal artikelen in de Volkskrant toe bijgedragen. Elke donderdag gaat Fokke Obbema in gesprek met bekende mensen en spreekt met hen over hun dood. In de aflevering van 6 juli was Kees Schuit, socioloog en jurist, aan het woord. Ik citeer zijn woorden: 'Het leven is een geschenk waar je zuinig op moet zijn.'

Dat laatste ga ik steeds meer voelen. Als het zo ver is dat mijn einde nadert, hoop ik dat ik de kracht kan opbrengen om dat avontuur aan te gaan samen met mijn familie. Om dat op een goede en dragelijke manier te kunnen doen, hoop ik dat mijn arts de tijd neemt om me daarin goed te begeleiden. Ik hoop dat ik tot het laatst toe de regie in eigen hand kan houden. Sedatie en euthanasie sluit ik niet uit, maar ik hoop dat het zo ver niet komt.'

Gerda Leeuw

'Het leven is
een geschenk
waar je zuinig
op moet zijn'



Voor wie meer lezen van
Carolien Leushuis:

De zin van natuurlijk sterven

Uitgever: Obelisk
Omvang: 310 pag.
Prijs: € 33,48

Communiceren in plaats van sederen

Roos Daan is al ruim twintig jaar huisarts en heeft samen met een collega-huisarts een praktijk in Purmerend. Ze is opgeleid als Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde en is onderdeel van een speciale Ouderenzorg en Palliatieve Commissie voor de regio. Ze is altijd zeer geïnteresseerd geweest in de palliatieve zorg. Sinds 2005 zit ze in een intervisiegroep palliatieve zorg. Hier worden nieuwe richtlijnen besproken en belevingen van de deelnemende huisartsen ingebracht. Op die manier heeft ze extra kennis en inzicht verworven over dit onderwerp. Dat is ook de reden dat het hospice in Purmerend haar heeft benaderd voor de zorg aan bewoners wier huisarts te ver weg is gevestigd. Als opleider van huisartsen vindt ze het belangrijk dat die voldoende kennis krijgen en ervaring opdoen met deze specifieke zorg.

Heb je de palliatieve zorg zien veranderen?

‘Toen ik in 2002 startte, was er veel minder aandacht voor palliatieve zorg. Sedatie was nog niet eens een begrip, dat is pas later gekomen. Op een euthanasieverzoek ging je natuurlijk in en als er iemand ernstig ziek was, dan deed je wat nodig was. Ik heb niet het idee dat het toen slecht was, maar het is echt enorm verbeterd. Er bestaan nu veel meer hospices waar vrijwilligers een fantastische rol vervullen en er is meer gespecialiseerde thuiszorg. Ook bij de specialisten veranderen er zaken de laatste jaren. Ik volg bijvoorbeeld Sander de Hosson op LinkedIn. Hem vind ik echt heel bijzonder en daar leer ik zelf ook weer van. En nieuw is dat er tegenwoordig proactieve zorggesprekken worden gehouden. Als huisarts heb je nu zo veel meer tools en richtlijnen. Het is

duidelijker voor mij, maar ook voor mijn huisartsen in opleiding.’

Hoe werkt proactieve zorg?

‘In de proactieve zorgplanning ga je praten met mensen van wie je vermoedt dat ze over een jaar of twee jaar niet meer in leven zijn. Het gesprek gaat over hun wensen en grenzen. Over reanimatie, waar ze willen overlijden, wie daarbij moeten zijn en wie kan beslissen over de behandeling. Verder kijk je of de inzet van antibiotica of vervoer naar een ziekenhuis nog wenselijk is en of hun wensen bekend zijn bij de omgeving. Helderheid hierover is belangrijk, niet alleen voor mij als arts, maar ook voor de gemoedrust van die patiënt. Dan hoeft dat niet nog gauw op het laatste moment beslist te worden.’

De toepassing van euthanasie en palliatieve sedatie neemt toe. Wat ligt daar volgens jou aan ten grondslag?

‘Ik heb daar geen duidelijke verklaring voor. Mensen zijn wel meer geïnformeerd over mogelijkheden in de laatste levensfase en daardoor is er misschien minder gêne om ernaar te vragen. De artsen zijn bekender met het uitvoeren van euthanasie en er is minder angst berispt te worden. Bovendien wordt er in de media en bij nascholingen door zorggroepen meer aandacht besteed aan deze onderwerpen, waardoor huisartsen wellicht gemakkelijker praten met patiënten over deze zaken.’

Euthanasie wordt ingezet op verzoek van de patiënt. Hoe zit dat bij palliatieve sedatie?

‘Mensen die naar het hospice gaan, denken soms dat ze even om sedatie of euthanasie kunnen vragen. Soms heeft de huisarts ze niet voldoende duidelijk of helemaal niet ingelicht. Dat is natuurlijk een gemiste kans. Of ze komen rechtstreeks uit het ziekenhuis waar duidelijk werd dat ze terminaal zijn. Niet alle specialisten nemen die stap om met hun patiënt te spreken over het sterven. Op



het moment dat dan in het hospice de zorg aan ons wordt overgedragen, heeft de eigen huisarts geen kans gehad voor een gesprek over het levenseinde. In dat geval zijn de patiënt en zijn omstanders niet voorbereid op wat er komen gaat en vaak niet goed geïnformeerd.

Een arts kan pas palliatieve sedatie inzetten als de levensverwachting twee weken of korter is en de patiënt niet meer comfortabel te maken is met de voorhanden zijnde middelen. Je hebt intensieve sedatie waarbij je iemand van het ene op het andere moment in diepe slaap brengt. Meestal overlijden mensen dan na één tot drie dagen. Daarnaast is er ook intermitterende sedatie, waarbij iemand alleen 's nachts wordt geseed. Maar je kunt ook een lagere dosering geven. Dan is iemand nog wel aanspreekbaar en toch comfortabel. Je hoeft helemaal niet gelijk te beginnen met de hoogste dosering. Die laatste optie is erbij gekomen in de richtlijn palliatieve sedatie, dat stond er voorheen niet in.

Mensen denken dat bij sederen altijd morfine gegeven moet worden. Maar sederen doe je met midazolam, het middel waarmee je iemand in slaap brengt. Morfine wordt ingezet als iemand pijn heeft of benauwd is. Soms is het zo dat iemand vanwege veel pijn morfine krijgt en daarop toch in slaap valt en dan na twee dagen komt te overlijden. Dat noem je dan geen palliatieve sedatie, want dan is het puur pijnstilling geweest.’

We hebben een ervaringsverhaal gekregen uit het hospice in Purmerend (zie kader). Daar was jij de betrokken arts. Hoe kijk jij terug op het voorval waarbij zo werd aangedrongen?

‘Op commando wordt niet geëuthanaseerd of palliatief geseed. De patiënten die ik

ken uit mijn eigen praktijk zijn beter op de hoogte. Ik kom dit misverstand vaker tegen bij patiënten van het hospice. Dat komt dan door verwarring en slechte communicatie. Ik had eigenlijk steeds alleen met meneer contact. Hij communiceerde wat er was besproken niet of slecht met zijn familie, dus die werd daar niet in meegenomen. Op het moment dat hij niet meer aanspreekbaar is, neemt zij het over. Dan merk je ineens dat er heel veel onduidelijkheid is. Op zo'n moment moet je er veel energie in steken om duidelijk te maken wat het verschil is tussen palliatieve sedatie en euthanasie. En wanneer en waarom je iets wel of niet inzet.'

Heb je wel vaker te maken met boosheid of paniek van omstanders?

'Vaak is er al boosheid omdat iemand in de stervensfase zit en ze dat niet goed kunnen handelen. Dan voel ik wel druk, maar ik probeer wel bij mezelf te blijven en reëel te zijn in wat ik wel en niet kan doen in bepaalde situaties. Mensen ervaren ook wel eens onmacht, ze hebben het idee dat zij of iemand iets moet doen. Maar een arts zorgt ervoor dat de stervende comfortabel blijft. Als bijvoorbeeld de lever en nieren niet meer werken, komt iemand eigenlijk op een prettige manier te overlijden. Daar hoeft je echt geen extra middelen meer toe te voegen. Als de familie boos is en vindt dat de situatie niet meer kan, dan is er gewoon onduidelijkheid. Dan moet je gaan praten, uitleg geven en misschien nog wat extra aandacht schenken aan bepaalde mensen. Dan moet je echt tijd maken voor aandacht, communicatie en voorlichting.'

Vaak is er ook angst voor het sterven, hoe stel jij ze gerust?

'Ik vind er geen doekjes om. Ik ga er niet omheen zitten draaien of een beetje van zus en een beetje van zo. Er ligt een aantal feiten op tafel of iets is niet helemaal zeker. Maar je moet het wel vertellen en duidelijk zijn. Ik vind het niet moeilijk om zo'n gesprek te voeren. Ook niet bij euthanasie. Sommige artsen zeggen dat ze niet opgeleid zijn om mensen dood te maken. Ik heb er geen moeite mee mensen te helpen in zo'n situatie. Ik voel me juist meer arts als ik dan kan helpen. Iemand uit zijn lijden verlossen is voor mijn gevoel ook 'beter' maken. Ze moeten het gevoel hebben veilig bij mij te zijn, dat ze niet hoeven te lijden. Tenzij zij daar zelf keuzes in maken.'

Wat vind je boeiend aan deze specifieke zorg?

'Het begeleiden van mensen die sterven, is elke keer anders. Je weet nooit van tevoren hoe het zal verlopen. Zelfs niet als je palliatief sedateert of als je een euthanasie uitvoert. Het is altijd anders door de omstanders, door de zorg eromheen en waar iemand is, thuis of in een instelling of hospice. Elk sterven is uniek en dat maakt het ook wel heel interessant.

Bijvoorbeeld een heel oude dame die enorm vaatlijden heeft in haar benen. Hoewel ze om euthanasie had gevraagd, kon hier niet meer op gewacht worden omdat het te lang zou duren. Mevrouw was echt niet comfortabel en dus kreeg ze alvast morfine. Ik ging er de volgende dag heen om palliatieve sedatie in te zetten, dus de toediening van de midazolam. Mevrouw is een beetje doof. Toen ik aangaf haar te gaan sederen, zei ze verschrikt: 'Vanavond al?'. Ze moest toen heel hard huilen. Kennelijk dacht ze dat ik een euthanasie ging uitvoeren. Duidelijk een misverstand. Na nog een keer te hebben uitgelegd dat het om sedatie ging, was ze heel erg opgelucht. Die avond is ze in slaap gebracht en de volgende dag is ze overleden. Ze was er kennelijk aan toe. Dat kan voor mij als arts best een opluchting zijn, dat ze dan niet nog heel lang blijft leven. Want als een sedatie lang duurt, is het voor de omstanders echt lastig.'

Hoe kunnen vrijwilligers bijdragen?

'Vrijwilligers kunnen luisteren en geruststellen. Ik denk dat dat een van de belangrijkste dingen is op dat moment. Er zijn, gewoon even naast het bed gaan zitten en kijken of er iets komt. Die aandacht van de vrijwilligers wordt echt enorm gewaardeerd. We hadden hier een mevrouw die nooit zo voor zichzelf opkwam. Ze wilde niet veel en al helemaal geen poespas. Toen ze ging sterven, kon ze thuis de zorg niet krijgen die nodig was. Ze had alleen een vriendin en een dochter die zelf ziek was. Mevrouw rookte terwijl ze alleen in huis was met het risico te vallen. Door ernstige bloedarmoede was ze krachteloos. Het was echt een gevaarlijke situatie. Van ons moest ze naar het hospice, eigenlijk tegen haar wil in. Uiteindelijk lag ze daar prinsheerlijk in haar bed. Ze heeft die laatste vier dagen nog echt genoten van een heerlijke schone kamer met lieve mensen om haar heen die haar lieve dingen brachten. Vrijwilligers leveren echt een belangrijk bijdrage.'

Marian van der Veen

Ervaringsverhaal

Je kunt niet altijd krijgen wat je voor ogen had

Zijn zoon slaat keihard met zijn hand op de tafel en roept: 'Mijn vader heeft recht op euthanasie, waarom doen jullie niets?'. Zijn moeder zit naast hem en begint te huilen. Het is 10.30 uur en we zitten met elkaar in een familiegesprek in het hospice. Vanmorgen is onze bewoner hard achteruitgegaan. Hij ademt heel zwaar, zichtbaar benauwd. Reageert nauwelijks op aanspreken. De verpleegkundige vraagt mij de familie te bellen omdat zij verwacht (ikzelf trouwens ook) dat hij vandaag zal overlijden. Op het moment dat de zoon en echtgenote in de kamer van meneer zijn, begint de zoon te mopperen, te schelden en moet hij de huisarts spreken. De huisarts was al gebeld en nu zitten we met elkaar in gesprek. De zoon herhaalt nog een keer dat zijn vader recht heeft op euthanasie en wel nu. De huisarts blijft heel rustig en legt uit dat er in deze situatie geen euthanasie verstrekt gaat en kan worden. De zoon is niet voor rede vatbaar. Het was zijn vader beloofd! Ik loop tussendoor even de ruimte uit, om even te kijken bij meneer, puur op gevoel.

Hij heeft juist even zijn ogen open. Ik vraag of ik iets kan doen? Of hij pijn heeft? 'Ja ik heb pijn, kunt u daar iets aan doen? Maar wilt u ook mijn vrouw bellen? Ik ga dood', zegt hij.

Ik loop terug het kantoor in waar de arts en de verpleegkundige nog steeds in gesprek zijn met de boze zoon en de huilende echtgenote. Het gesprek loopt echt uit de hand. Ik vraag aan de echtgenote of zij naar haar man wil gaan, dat hij naar haar heeft gevraagd. Ze blijft zitten, ook zij is in afwachting van de arts. Ik leg nogmaals uit dat meneer nu heel hard achteruitgaat en hij het zou waarderen dat zij samen naar hem gaan om afscheid te nemen. De gearriveerde huisarts heeft ondertussen afgesproken dat ze gaat starten met palliatieve sedatie. Al mopperend lopen zoon en moeder de kamer in. Een half uur later vertrekken ze, meneer overlijdt twee uur daarna.

Marieke Zwart-Dijkhuis
Hospice Purmerend

Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor Antenne schreef hij de verhalen op.



Ongeloof

In de afgelopen coronatijd hoorde en las je veel over afscheid nemen. Overlijden, alleen op de intensive care, zonder familie of bekenden, vaak ver van huis en slechts omringd door ingepakte verpleegkundigen die onherkenbaar zijn. Zulke futuristische tafereel moeten heel moeilijk zijn voor diegenen die gaan sterven. Maar ook voor de naasten is het vreselijk als je hoort dat je geliefde is overleden zonder dat er een dierbare bij kon zijn. Hoe is dat gegaan? Heeft hij nog wat gezegd? Was zij zich bewust van het laatste moment? Afscheid nemen zonder dat je erbij bent, is moeilijk. Soms ook heel onwerkelijk om te geloven. En goed afscheid nemen is essentieel voor het begin van de verwerking van het verlies.

Ik moet dan regelmatig denken aan een voorval uit de jaren tachtig. Op een zaterdagavond werd ik rond een uur of twaalf geroepen bij een verkeersongeval. Een auto was met hoge snelheid van het talud bij de A2 gereden en enkele tientallen meters lager neergekomen. Het regende. Ik ben samen met een politieagent naar beneden gelopen en gegleden. Al snel was duidelijk dat de chauffeur was overleden. Hij was onherkenbaar verminkt. Als gemeentelijk lijkschouwer moest je ter plekke de dood vaststellen, dus mijn taak leek erop te zitten.

Totdat, via het kenteken en de papieren, de naam van de chauffeur bekend werd. In die tijd was het lokale politiekorps hier klein en kende je elkaar goed. Zeker in zulke omstandigheden kon je vaak wat voor elkaar betekenen. Het slachtoffer was een patiënt uit mijn praktijk en ik ben samen met een agent naar de ouders gereden.

Die woonden tijdelijk op een minicamping omdat hun huis werd verbouwd. De eigenaar van de camping was afwezig en we moesten dus zoeken naar waar de ouders woonden. Gelukkig wist de bewoner van de eerste caravan waar we aanklopten in welke caravan ze verbleven. Daarna konden we de ouders wakker maken om het vreselijke nieuws te gaan vertellen.

Wij zijn er een paar uur gebleven en het was al licht toen ik naar huis reed. Hun andere zoon was in de tussentijd gewaarschuwd door een andere agent en kwam erbij.

Zijn moeder kon het niet geloven en wilde haar overleden zoon zien. Vanwege zijn verwondingen was dat echt onmogelijk. In overleg met de begrafenisondernemer is het de volgende ochtend gelukt om het lichaam af te dekken en zijn hand, waarop een zeer herkenbare tatoeage zichtbaar was, te laten zien aan de ouders. Toen moesten ze helaas wel accepteren dat hun zoon was verongelukt.



Dit zou je moeten lezen, kijken of luisteren...



Als het niet meer gaat

Een goede boodschap over een goede dood



Op deze plek zijn al eerder boeken besproken over palliatieve zorg die zijn geschreven door een dominee. En ook hebben we het al vaker gehad over geestelijke verzorging in die situaties. Dus was ik erg benieuwd naar het boek 'Als het niet meer gaat'. Het is een mooi boek geworden, met uitgebreide achtergrondinformatie over veel aspecten van euthanasie en palliatieve sedatie.

De auteurs - Piet Schelling, emerituspredikant en publicist en Ad Nuyten, voormalig gynaecoloog en SCEN-arts - zijn beiden al langer actief in het euthanasiedebat. Zij stellen dat dit boek veel rijker is geworden, dan wanneer ze allebei apart een boek zouden hebben geschreven. En die kruisbestuiving is duidelijk merkbaar.

Steeds meer mensen die in God geloven, overwegen euthanasie. Maar wat vindt God van een zelfgekozen levenseinde? Schaadt je achterblijvers met de daad van euthanasie? De auteurs zijn van mening dat de mens zelf zijn einde mag kiezen. Zij helpen de lezer om verder na te denken over de zin van het lijden, de aard en het (on)draaglijke daarvan, de vooruitzichten vóór en na de dood en wat zij voor zichzelf kunnen verantwoordwoorden. Kortom, een boek dat een pleidooi voert voor een 'goede dood' vanuit een uniek perspectief, van dominee en dokter.

Aandacht wordt besteed aan zelfbeschikking en zeggenschap, verschil tussen medelijden en compassie, palliatieve zorg en sedatie, afscheid en rituelen, maar ook aan wet- en regelgeving. Ook euthanasie bij psychisch lijden, dementie en stapeling van ouderdomsaandoeningen wordt uitgebreid besproken, alsmede de discussie rond duo-euthanasie (gelijktijdige euthanasie van twee partners, vertoont een toename, in 2022 zeventien keer, red.).

Daarnaast is er ruim aandacht voor de problematiek rond voltooid leven en wordt de rol van de geestelijke verzorging als belangrijk onderdeel van de palliatieve zorg besproken. En de rol van steun voor de achterblijvers na euthanasie wordt nog eens benadrukt. Het is belangrijk om altijd rekening te houden met de mening van de ander, hoe anders die ook kan zijn. Wat niet mag, is elkaar de maat nemen of elkaar voorschrijven wat juist is.

Euthanasie is voor Bijbelse auteurs volstrekt onbekend. Dat mensen zelf hun einde bepalen, past niet in hun gedachtegoed. Voor hen bepaalt God het einde van het leven. Hij geeft het en neemt het. Maar dat geven en nemen staat niet los van de eigen verantwoordelijkheid van de mens. Ons denken en onze cultuur zijn zo totaal anders dan die van toen. Dus voorzichtigheid om al te stellig een beroep op de Bijbel te doen.

Daarnaast spreekt de Bijbel ook heel vaak over barmhartigheid. Is het barmhartig om in zware omstandigheden de mogelijkheid om het leven van de patiënt in vrede te beëindigen, af te snijden? Of is het juist barmhartig om op zo'n moment aanwezig te zijn om hen te helpen?

Het kan dat pastores, dominees evenals artsen, verpleegkundigen en verzorgenden moeite hebben met euthanasie; aan de ene kant wil hij (of zij) op de grens van leven en dood volledig nabij zijn, aan de andere kant kan het zijn dat daarbij bij henzelf grenzen worden overschreden. Ik vind dat het wel hun verantwoordelijkheid blijft om degene die hulp vraagt naar een collega te verwijzen en niet in de kou te laten staan. Niemand onder druk zetten en niemand in de steek laten. En zoals altijd: communicatie blijft het kernwoord. Goede communicatie, verstre-

geld met een empathische houding, werkt verbindend en brengt samen. Ook of juist in de bezinning over euthanasie.

Het boek behandelt vooral de pastorale zorg, maar dat is niet het enige wat geestelijke verzorging te bieden heeft. Een goed leesbaar, vlot geschreven boek voor wie zich - persoonlijk of beroepsmatig - bezinnen wil op euthanasie. Een aanrader voor iedereen die met palliatieve zorg te maken heeft.

Hans van den Bosch

Auteurs: Piet Schelling & Ad Nuyten
Uitgever: KokBoekencentrum
Omvang: 176 pag.
Prijs: € 17,99 (paperback)
€ 9,99 (e-book)

Niet niks

Een jaar met de dood op mijn hielen



De ondertitel van dit boek onthult al wat in dit boek centraal staat. Natuurlijk is het bepaald niet het eerste boek dat de indringende thematiek behandelt van wat een sombere diagnose en een gecompliceerd behandeltraject doet met een mens. Lezers in Nederland en elders hebben in de loop der jaren over allerlei mensen met allerlei ziekten kunnen lezen wat de impact op het leven was. Toch is dit boek niet een dertiende boek in het dozijn. Hiske Dibbets is een schrijfster met een gedegen en veelzijdige achtergrond. De achterflap maakt melding van de surrealistische situaties waarin de schrijfster komt te verkeren. Humor is daarbij zeker niet afwezig, maar dat geldt

evenzeer voor de treurige blik op vermindering van lichamelijke vermogens en op beladen ouder-kindrelaties.

Zware diagnoses en moeilijke ziektegeschiedenissen spelen zich af in de context van een mensenleven dat ook heel wat andere elementen bevat. Hiske Dibbets neemt de lezer mee in haar leven en maakt daarmee duidelijk dat ook tijdens het doorlopen van ernstige ziekteprocessen in een soms bevreemdende medische omgeving de rest van het leven gewoon grotendeels doorgaat. En natuurlijk is de dreiging van een ernstige ziekte ook aanleiding voor een terugblik op het leven: tientallen jaren met boeiende, onvoorspelbare en soms ingewikkelde gebeurtenissen en gevoelens. De eigen levensgeschiedenis kan intens herbeleefd worden, als de dood nabij lijkt te zijn, zo leert de schrijfster ons. Een aanrader voor de liefhebber van een lichtvoetige behandeling van zware thema's. Na meer dan een jaar met meer en minder hoop op genezing is Hiske Dibbets op 17 juli 2023 overleden, ze was 56 jaar oud.

Jan Tuit

Auteur: Hiske Dibbets
Uitgever: Balans
Omvang: 232 pag.
Prijs: € 20,00 (paperback)
€ 9,99 (e-book)

Onbevreesd Sterven

Boeddhistische wijsheid over de kunst van het sterven

Het boeddhisme is een niet eenvoudig te doorgronden levensbeschouwing. De Deense Lama Ole Nydahl maakte er kennis mee in 1968 tijdens zijn huwelijksreis in Kathmandu, Nepal. Hij werd erdoor gegrepen en bleef enige jaren om onderricht te ontvangen. Daarna bracht hij deze kennis mee en het uitdragen daarvan in de westerse wereld werd en is nog steeds zijn levenswerk. Inmiddels zijn er zo'n zeshonderd centra waar je het Diamantweg Boeddhisme (authentieke boeddhistische lessen en meditaties voor gebruik in het dagelijks leven) kunt leren.

In dit boek gebruikt Lama Ole begrijpelijke westerse taal om de boeddhistische stervensleer uiteen te zetten. Onderwerpen als de tijdloze geest, sterven, dood en wedergeboorte vormen een begrijpelijke basis. Maar bovenal richt het boek zich op wat bereikt kan worden door de beoefening van het Bewust Sterven, Phowa. Dit is een authentieke traditionele methode van meditatiebeoefening om negatieve emotie of andere mentale verstoring te transformeren. Door hier al in het leven mee te beginnen, hoef je niet meer bang te zijn voor de dood. Het maakt niet uit of je een boeddhist bent. Mensen die zich hierop toelagen, zijn een bron van kracht voor hun omgeving. Gedurende hun leven, maar ook tijdens hun sterven of het sterven van iemand die ze bijstaan.

Het is een mobiliserende positieve boodschap die wordt gebracht op een wijze die aansluit op de huidige westerse manier van denken. Interessant zijn de verbanden tussen het boeddhistische gedachtegoed en de moderne wetenschap. De meditatieoefeningen worden stap voor stap beschreven. Met dit boek in de hand, kun je meteen beginnen, al wordt een leraar om te leren mediteren sterk geadviseerd. Maar ook als je gewoon nieuwsgierig bent naar een stuk boeddhistisch gedachtegoed rond sterven, is dit een uitstekend boek om je in te verdiepen.

'Onbevreesd sterven' is van origine een Duits werk uit 2013 dat is vertaald in het Nederlands en op 4 juni 2023 is verschenen.

Marian van der Veen

Auteur: Lama Ole Nydahl
Uitgever: Stichting Uitgeverij Milarepa
Omvang: 215 pag.
Prijs: € 9,95 (e-book)



Leven toevoegen aan de dagen

Van slechtnieuwsgesprek tot laatste adem en rouw – hoe een stervensproces verloopt

Dankzij twee sponsors (Astrid Maakt Mogelijk en Jonathan Hoogenboom) heeft elk hospice en elke thuisorganisatie een exemplaar gekregen van het boek 'Leven toevoegen aan de dagen'. Het boek is in nauwe samenwerking met Sander de Hosson geschreven door Els Quaegebeur. Waarom dan toch er een korte recensie aan wijden? Omdat het een boek is opgedragen 'aan iedereen die doodgaat', dus ook aan jou. En misschien heb je het wel zien liggen, maar nog niet de tijd gevonden het te lezen.



Het boek beschrijft wat goede palliatieve zorg inhoudt.

Er wordt veel belang gehecht aan ACP ofwel advance care planning. Die bestaat uit een serie gesprekken tussen de patiënt, de naasten en de betrokken zorgverleners over iemands wensen, verlangens en grenzen, waarbij ook de grenzen aan de geneeskunde een onderwerp zijn. Sander de Hosson pleit voor meer aandacht en geld voor goede palliatieve zorg.

Het boek bevat een aantal indringende patiëntverhalen die duidelijk maken wat goede zorg inhoudt en kan betekenen. Daarnaast gaat Sander in gesprek met een aantal deskundigen over dit onderwerp, waardoor het breder wordt getrokken dan alleen zijn opvatting.

Al met al een boek dat zeer zeker de moeite waard is. Wat mij betreft een boek om vaker te lezen. En mooi om er met collega's over van gedachten te wisselen.

Gerda Leeuw

Auteurs: Sander de Hosson,
Els Quaegebeur
Uitgever: De Arbeiderspers
Omvang: 224 pag.
Prijs: € 21,99 (paperback)
€ 13,99 (e-book)

Grijp jij in bij deze mop?

In het hospice heb je kennisgemaakt met een oudere man. Hij zal na zijn overlijden een echtgenote en drie kinderen nalaten, maar in het derde vertrouwelijke gesprek dat je met hem voerde, gaf hij aan dat zich zijn hele leven aangetrokken heeft gevoeld tot mannen. Tijdens een maaltijd waar je bij aanwezig bent, wordt door een van de gasten een mop verteld over homo's. De man met wie je een gesprek hebt gevoerd, kijkt je aan en lijkt te verwachten dat jij zult ingrijpen. Wat doe je?

Eerst de mop de ruimte geven

Stel dat ik aan de tafel zou zitten, dan zou ik eerst de mop de ruimte geven. Om daarna het onderwerp breder te trekken. En het er samen over hebben dat ieder wordt geboren met een eigen geaardheid. Ook dat het makkelijk is om daar moppen over te maken. Welke geaardheid je ook hebt, het is geen keuze. Hierbij beide partijen in hun waarde latend.

Gerda Withaar, *Hospice Hoogeveen*

Opnieuw een hart onder de riem steken

Hoewel ik best wel ad rem ben, weet ik niet of ik dit direct paraat zou hebben. Maar dit grapje zou weer snel boven komen borrelen en dat zou ik vervolgens met een knipoog meteen vertellen. Een hetero-, homo- en biseksueel staan samen in de kroeg en voeren een gesprek over seksualiteit. Zegt de biseksueel opeens: 'Ach, een beetje bi is niet bah.'

Ik hoop dat ik daarmee het ijs kan breken voor de meneer die zijn hart bij mij heeft gelucht.

Overigens zou ik er later bij hem op terugkomen en vragen wat de mop over homo's met hem deed. Daarnaast zou ik nogmaals herhalen hetgeen ik hem na zijn coming-out bij mij heb gezegd, namelijk dat iedereen zichzelf moet kunnen zijn. Daarmee wil ik hem opnieuw een hart onder de riem steken.

Henk Offermans, *Hospice de Mantelhof, Heerlen*

Zelfde reactie als zonder gesprek

Het vertrouwelijke gesprek dat de gast met mij had over zijn gevoel voor mannen zie ik als een bijzonder moment. Hij voelde zich vrij om dit met mij te delen en misschien voelde het voor hem als een bevrijding om hierover te durven praten. Wanneer een

gast een mop over homo's vertelt, zal ik daar altijd op reageren, omdat ik er niet van houd dat mensen belachelijk worden gemaakt. Als het gesprek er niet zou zijn geweest, zou ik dezelfde reactie geven.

Yrma Klokman, *Hospice Maartenhuis, Winschoten*

Zo snel mogelijk gesprek in andere banen leiden

Dit zou voor mij nogal eenvoudig zijn. Ik zou zo snel mogelijk het gesprek in andere banen leiden en mocht het nodig zijn, heel voorzichtig zeggen dat dergelijke moppen niet kunnen. Ik zou dit sowieso doen wanneer er moppen verteld worden, die kwetsend kunnen zijn.

Annemarie Huijts, *voormalig vrijwilliger hospice VPTZ Berkenstein, Veenendaal*

Boek verloot

Onder de inzenders van de rubriek *Wat vind jij?* is een boek verloot. **Yrma Klokman** krijgt het boek *Humor als verpleegkundige interventie 2.0* van Marcellino Bogers en Fransiska Kleijer toegestuurd. De overige reacties staan in de digitale nieuwsbrief Antenne Flits. Nog geen (gratis) abonnee? Mail dan naar antenne@vptz.nl.

Reageren op de nieuwe 'Wat vind jij?'

Mail jouw reactie voor 15 november 2023 naar antenne@vptz.nl. Onder de inzenders wordt het boek *Niet niks, Een jaar met de dood op mijn hielen* van Hiske Dibbets verloot.

Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.

Begin je zelf over palliatieve sedatie?

Een gast in het hospice of cliënt waar jij thuis bent ingezet, heeft die middag een afspraak met zijn huisarts. Hij heeft in zijn dorp vernomen dat de huisarts regelmatig euthanasie heeft toegepast, maar heeft daarover zelf grote twijfels. Hij wil zo rustig mogelijk overlijden, maar vreest de reacties van zijn kerkgenootschap als voor euthanasie gekozen zou worden. Jullie hebben een goede vertrouwensband opgebouwd en daarom vraagt hij naar jouw mening. Begin je zelf over palliatieve sedatie?



Port Betaald

Retouradres:
Barichman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort