

2018Z09216

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid over *het toepassen van palliatieve sedatie bij mensen met dementie buiten de palliatieve fase*. (ingezonden 22 mei 2018).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de presentaties die gehouden zijn op het Cicero Symposium «Sterven met dementie» d.d. 29 maart 2018 van het VU medisch centrum (VUmc) over het toepassen van diepe palliatieve sedatie bij demente mensen buiten de terminale fase?¹

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat het overlijden van patiënten met Seniele dementie type Alzheimer (SDAT) en ernstige gedragsproblematiek door middel van diepe sedatie en het toedienen van morfine wordt bespoedigd, aangezien de diepe sedatie buiten de terminale fase wordt toegepast?² Weet u dat dit zich voordoet en wat de aard en de omvang hiervan is?

Vraag 3

Is de in vraag 2 genoemde handelwijze ook aan de orde bij niet-psychogeriatrische patiënten? Zo ja, bij welke patiënten gebeurt dat en wat is de aard en de omvang hiervan?

Vraag 4

Vindt u dat palliatieve sedatie buiten de terminale fase mag worden ingezet als redmiddel om ernstig probleemgedrag de kop in te drukken, waarbij probleemgedrag in de presentatie gedefinieerd wordt als «alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon zelf of diens omgeving»? Is dat niet een heel rekbare definitie die een potentieel heel grote groep beslaat, namelijk ook andere wilsonbekwame mensen met moeilijk te behandelen aandoeningen of gedrag?

¹ <https://www.gerion.nl/publicaties>, met name https://gerion.nl/images/publicaties/GERION_Wanneer_is_het_genoeg.pdf.

² Zie presentatie «Wanneer is het genoeg»?

Vraag 5

Hoe beoordeelt u het risico dat het loslaten van de grens van een beperkte levensverwachting bij palliatieve sedatie de duidelijke grens tussen het doel lijdensverlichting (palliatieve sedatie) en het doel sterven bespoedigen (euthanasie) vervaagt? Wat is uw reactie op het dunner worden van de scheidslijn tussen «lijdensverlichting» en «sterven bespoedigen»?

Vraag 6

In hoeverre wordt het toepassen van palliatieve sedatie tegen de vigerende richtlijn in (Het sterven is binnen 2 weken nabij en er is sprake van onbehandelbare «refractaire» symptomen) gemeld bij toetsingscommissies, het Openbaar Ministerie (OM) en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)? Zo ja, wat hebben deze instanties hiermee gedaan en wat waren de uitkomsten daarvan?

Vraag 7

Hoe denkt u het toezicht op levensbeëindiging, zoals vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), te kunnen garanderen als palliatieve sedatie bij wilsonbekwame dementerende ouderen buiten de terminale fase steeds vaker als alternatief voor euthanasie wordt gebruikt?

Vraag 8

Hoe verhoudt het toepassen van diepe sedatie buiten de terminale fase zich met de Wet zorg en dwang? Is hier inderdaad sprake van onvrijwillige zorg overeenkomstig de definitie in artikel 2, tweede lid, onderdeel a? Welke consequenties dienen zorgverleners hieraan te verbinden in hun handelen?

Vraag 9

Wat is de rol van omstanders in casussen als deze? Wie neemt uiteindelijk een besluit: de arts, het team of de familie? Welke mogelijkheden heeft de familie om dit te voorkomen als zij nog behandel mogelijkheden zien/wensen?

Vraag 10

Hoe ziet u de aard en omvang van deze problematiek in relatie tot het functioneren van verpleeghuizen c.q. de transparantie over de kwaliteit van zorg van verpleeghuizen? Welke rol ziet u hierin voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

Vraag 11

Welke mogelijkheden ziet u om palliatieve zorg bij dementie verder te ontwikkelen?

Vraag 12

Hebben zorginstellingen voldoende middelen om gedragsdeskundig gekwalificeerd personeel in te zetten om met deze problematiek te kunnen omgaan? Hoe kijkt u aan tegen verplichte consultatie van extern deskundigen?

Vraag 13

Kan met het toepassen van palliatieve sedatie bij mensen met dementie buiten de terminale fase de forse stijging van palliatieve sedatie (van 8% in 2005 naar 18% in 2015) uit de derde evaluatie van de Wtl verklaard worden?³ Kunt u aangeven hoeveel van de gevallen die vallen onder de categorie «Anders» uit tabel 5.10 de hoofddiagnose «dementie» hadden? Wat betekent het in dit verband dat bij ongeveer een op de vijf als euthanasie geclassificeerde gevallen niet de reguliere euthanatica zijn gebruikt en de artsen zelf hun handelen niet omschreven als euthanasie, maar als palliatieve sedatie?

Vraag 14

Kan in het nog te starten onderzoek naar het gestegen gebruik van sedatie (aanbeveling derde evaluatie Wtl) ook de praktijk van palliatieve sedatie in de psychogeriatric betrokken worden?

³ Derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging

Vraag 15

Is er inderdaad, zoals tijdens het genoemde congres genoemd werd, een richtlijn in de maak die voorschriften bevat op grond waarvan bij ouderen die ernstig probleemgedrag vertonen bij dementie palliatieve sedatie kan worden toegepast buiten de terminale fase, zonder dat daar een expliciet verzoek aan ten grondslag ligt van de patiënt? Zo ja, wat is de (concept) inhoud van deze richtlijn?