

Niet alleen euthanasie moet maatschappelijk getoetst worden
door **Wim Distelmans**

Het is onlogisch dat er voor euthanasie strikte regels zijn maar niet voor palliatieve sedatie

Wim Distelmans wil transparantie bij álle beslissingen bij het levenseinde. Afgelopen weekend maakte huisarts Marc Cosyns zijn voornemen bekend om euthanasie toe te passen zonder de wettelijke voorwaarden te respecteren. Naar aanleiding daarvan wens ik nogmaals te benadrukken dat alle beslissingen bij het levenseinde (bv. palliatieve zorgen, euthanasie, stopzetten van een zinloos geworden behandeling) evenwaardig zijn. Opdat deze beslissingen transparant zouden zijn en uit respect voor de keuze van de patiënt, pleit ik voor maatschappelijke toetsing.

Na een halve eeuw ervaring met de grensverleggende mogelijkheden van de moderne geneeskunde, werden we er ons vanaf 1980 goed van bewust dat we hiervoor ook een prijs betalen: technieken die het leven kunstmatig verlengen, kunnen ook nieuwe menselijke ellende creëren. Medische spitstechnologie moet in dienst staan van de mens, een bijdrage leveren tot levenskwaliteit, maar is niet bedoeld om het stervensproces te rekken of iemand zinloos, tegen zijn wil, in leven te houden.

Wij artsen worden getraind om deze technieken goed toe te passen, maar worden nog steeds niet adequaat voorbereid om met de negatieve gevolgen om te gaan. Als tegenreactie kwam er in ons land een beweging op gang voor de levenskwaliteit van ongeneeslijke patiënten met levensbedreigende aandoeningen. Deze zogenaamde 'palliatievezorgbeweging' vraagt opnieuw aandacht voor het comfort van de zieke mens en zijn omgeving, zonder te willen ingrijpen in het 'natuurlijke' stervensproces.

In veel gevallen (40 procent) is het stervensproces nog nauwelijks 'natuurlijk' te noemen. Het wordt medisch gestuurd, waarbij het tijdstip van overlijden afhangt van een medische beslissing, zoals het stoppen of niet meer opstarten van een zinloos geworden behandeling.

Evenals de medische spitstechnologie is de palliatieve zorg ook niet onfeilbaar. Sommige situaties zijn zo ontluisterend, onwaardig of uitzichtloos dat de betrokkene zelf kiest voor een mild levenseinde (euthanasie). Hoewel het kwantitatief de minst frequente vorm van medisch begeleid sterven is (1 procent van de hoger geciteerde 40 procent), was een wettelijke regeling noodzakelijk. Bovendien weten wij artsen dat we niet vervolgd worden wanneer we de voorwaarden van de wet respecteren.

Het heikele punt blijft de andere beslissingen bij het levenseinde. De Orde van Geneesheren zegt duidelijk dat zinloos geworden behandelingen moeten worden stopgezet, dat men dus moet verzaken aan therapeutische hardnekkigheid, en dat het ondraaglijke lijden moet verzacht worden. Toch wordt er nog te veel nutteloos doorbehandeld, wat het gezondheidsbudget zwaar aantast, en te weinig aan pijnstilling gedaan.

Een belangrijke reden daarvoor is de angst voor vervolging wanneer bij het afzien van verdere behandeling of bij het proportioneel opdrijven van pijnstillers dit door de familie verward wordt met het 'doden' van de patiënt. Denk maar aan de arts te Boom die bij een patiënt met terminale longkanker de kunstmatige beademing stopte en meer dan 6 jaar van moord werd beschuldigd.

Een andere reden is dat wij artsen tot deskundigen worden opgeleid die autonoom over behandelingen kunnen beslissen, zonder noodzakelijk de patiënt of zijn familie in de besluitvorming te betrekken.

Het gevolg is dat er nog te veel beslissingen boven het hoofd van patiënten genomen worden, zonder overleg en in de schemerzone. Een gevaarlijke evolutie merkt men momenteel in Nederland, waar het aantal aangegeven gevallen van euthanasie afneemt en het aantal overlijdens na palliatieve sedatie toeneemt. Bij palliatieve sedatie wordt de patiënt met onbehandelbaar, ondraaglijk lijden kunstmatig in het slaap gehouden tot aan zijn dood. Het is hier echter niet duidelijk of dit al dan niet met de patiënt werd overlegd. Bovendien wordt deze techniek zeker ook aangewend om niet te moeten ingaan op een euthanasieverzoek. Zo komt de bal terug in het kamp van de artsen zonder dat er een maatschappelijke toetsing (via een aangifte) plaatsvindt.

Uit het voorgaande blijkt nood aan meer transparantie rond het medische handelen bij het levenseinde. Het is onlogisch dat men voor euthanasie strikte regels moet volgen terwijl bij andere beslissingen bij het levenseinde, zoals palliatieve sedatie, geen maatschappelijke controle nodig is. We hebben in België goede ervaringen met de Federale Commissie Euthanasie die als een buffer tussen de artsen en de gerechtelijke macht staat. Waarom zou men de andere beslissingen bij het levenseinde ook niet door zo'n interdisciplinaire commissie laten toetsen?

Iedereen wil op een waardige wijze sterven, wars van vermijdbare ellende. In alle gevallen moet er echter transparantie bestaan, zodat iedereen de kans krijgt om een levenseinde te krijgen dat het dichtst bij de eigen wens aanleunt.

Wim Distelmans is professor palliatieve geneeskunde aan de VUB en voorzitter van de Federale Commissie Euthanasie.

www.leif.be, www.rws.be, www.palliatief.be.

Publicatiedatum : **2007-07-02**

Sectie : **Opiniemakers**