

De zorgwekkende opkomst van palliatieve sedatie

Alle respect en medeleven voor de keuze voor palliatieve sedatie van Bart Verbeeck (Koppen XL, 1 februari 2011), zoals er ook respect moet zijn voor het gelijkaardig gemediatiseerde zelfgekozen levenseinde (euthanasie) van Hugo Claus. België behoort samen met Nederland en Luxemburg tot de enige drie landen ter wereld waar ongeneeslijke zieken met ondraaglijk lijden zelf tussen alle mogelijke beslissingen bij het levenseinde kunnen kiezen zoals het stopzetten of niet meer opstarten van behandelingen vergezeld van palliatieve zorg, palliatieve sedatie of euthanasie.

Geen enkele beslissing is beter dan een andere. Men kan enkel voor zichzelf de 'beste' keuze maken - kiezen om niet te kiezen is ook een keuze - wanneer men onbevooroordeeld geïnformeerd werd over alle mogelijke opties bij het levenseinde. Het klinkt daarom bijzonder tendentiekus en schuldinducerend wanneer wordt beweerd dat steeds meer mensen voor palliatieve sedatie kiezen omdat ze het een mooie, rustige dood vinden en dat euthanasie voor de nabestaanden psychisch zwaarder is (De Standaard, 1 februari 2011).

Het is echter verontrustend dat in Nederland en België het aantal sterfgevallen na sedatie toeneemt, terwijl het aantal overlijdens door euthanasie afneemt en wel om redenen die totaal verschillen van de geciteerde tendentieuze bewering. Vooreerst toont onderzoek aan dat in Franstalig België ongeveer tweemaal meer palliatieve sedatie voorkomt dan in het Nederlandstalige landsgedeelte. Omgekeerd is meer dan 80 % van de geregistreerde euthanasiegevallen Nederlandstalig. Het lijkt onlogisch dat Franstalige Belgen zoveel meer om palliatieve sedatie zouden vragen.

Containerbegrip

Een betere verklaring, die ook gestaafd wordt door onze Franstalige collega-LEIFartsen, is dat Franstalige artsen meer geneigd zijn tot sederen en minder tot euthanasie. Palliatieve sedatie kan immers ook zonder medeweten van de patiënt en/of zijn familie (zie het schrijnende verhaal in De Standaard, 30 januari 2011). Op deze wijze kunnen wij artsen opnieuw soeverein beslissen en moeten we niet ingaan op een verzoek tot euthanasie. Bovendien wordt ook in diverse zorg-instellingen waar euthanasie 'moeilijk ligt' (De Standaard, 24 januari 2011) palliatieve sedatie als alternatief voorgesteld. Hulpeloze, bedlegerige patiënten geven dan noodgedwongen hun toestemming tot sedatie.

Ten slotte is palliatieve sedatie een containerbegrip geworden waaronder men handelingen maskeert die niets te maken hebben met sederen. Dit laat zowel voor de arts als voor de zorginstelling levensbeëindigend handelen toe zonder het zo te moeten benoemen: vindt de arts bijvoorbeeld in de loop van de sedatie dat het stervensproces te lang duurt en verandert hij van intentie, dan verhoogt hij de medicatie tot een dodelijke dosis. Maar voor de buitenwereld blijft het 'palliatieve sedatie'. Hierdoor zijn we terug naar af en riskeren we opnieuw terecht te komen in de grijze schemerzone van vóór de euthanasiewet: onduidelijke en eenzijdige beslissingen door artsen, wars van maatschappelijke toetsing. Laten we ons hiervoor hoeden uit elementair respect voor mensen- en patiëntenrechten.

Prof. Dr. Wim Distelmans, professor palliatieve geneeskunde VUB, voorzitter Federale Commissie Euthanasie