

Wettelijk kader voor palliatieve sedatie is overbodig



Gert Huysmans

Voorzitter Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

De voorbije weken voerde Wim Distelmans nog maar eens een mediaoffensief waar hij de praktijk van palliatieve sedatie hekelte en zijn oude idee reanimeert om dit bij te sturen door het wetgevend kader voor euthanasie meteen ook maar uit te breiden naar palliatieve sedatie. Minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) is minstens voor een soort aangifteplicht gewonnen (*DS 27 november*). Ze zullen er bij ervaren hulpverleners in moderne levenseindezorg maar weinig medestanders voor vinden.

In Nederland wordt de euthanasiepraktijk nu al voor de derde keer door het parlement geëvalueerd. In België gebeurde dit nog nooit. De roep hiernaar klinkt steeds luider. Het oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie nu weer naar voren schuiven, moet hiervan allicht de aandacht afleiden. De agenda is doorzichtig.

Dat levenseindebeslissingen niet altijd even zorgvuldig genomen worden, dat kennis soms ontbreekt en dat de communicatie met zowel de zieke als de familie beter kan, kan je moeilijk ontkennen. Dat is zo voor nutteloos geworden behandelingen, dat is zo voor euthanasie, dat is ook zo voor palliatieve sedatie.

Daar houdt de vergelijking wel op. Voor euthanasie was een apart wettelijk kader nodig, omdat het gaat om het opzettelijk beëindigen van een leven, wat volledig buiten het normale medische handelen valt, anders dan palliatieve sedatie.

Heeft het wettelijk kader voor euthanasie uitschuivers kunnen voorkomen? Nee. Overigens wordt slechts de helft van de euthanasie-uitvoeringen aangegeven. Zal een wettelijk kader voor palliatieve sedatie de praktijk verbeteren? De papiermolen zal draaien, maar kwaliteitsverbetering voor elke levenseindebeslissing bereik je door wetenschappelijke analyse en evaluatie, opleiding en navorming van hulpverleners, door richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Dat is niet anders voor palliatieve sedatie. Levenseindebeslissingen zo dicht mogelijk laten aansluiten bij wat de zieke en zijn omgeving willen, doe je door een goed traject van vroegtijdige zorgplanning. Er bestaat al sinds 2011 een breed gedragen richtlijn voor palliatieve sedatie, netjes verzwegen in het boek van Distelmans. Wie die richtlijn als leidraad gebruikt, zal niet snel uit de bocht gaan.

Levenseindezorg is nooit eenvoudig en soms ronduit complex. Daarom is er een goed uitgebouwd netwerk van palliatieve teams, zowel in de ziekenhuizen, de thuiszorg als in de woon-zorgcentra. Elke arts, elke hulpverlener kan er een beroep op doen. Elke zieke in een palliatief stadium kan erdoor bijgestaan worden. Misschien moeten we die teams bij elke levenseindebeslissing inzetten, of het nu om euthanasie of palliatieve sedatie gaat. Het is aan het ziekbed dat zorgvuldige en kwaliteitsvolle levenseindezorg zijn beslag moet krijgen.

Euthanasie en palliatieve sedatie bieden allebei een eigen bijdrage aan een menswaardig levenseinde. Het ene idealiseren door het andere verdacht te maken, helpt niemand vooruit.

