

Palliatieve sedatie

Trage euthanasie of sociale dood?

WIM DISTELMANS

In zijn laatste boek *Palliatieve sedatie - Trage euthanasie of sociale dood?* steekt Wim Distelmans meteen duidelijk van wal: bij één op de twee mensen wordt het moment van overlijden beïnvloed door medische begeleiding. De andere helft sterft (bijvoorbeeld) rustig tijdens de slaap, plots na een hartinfarct of door een dodelijk ongeval. De medische spijstechnologie leidt niet alleen tot een langere levensduur en levenskwaliteit, maar vergroot ook aanzienlijk de kans dat we sterven in een ziekenhuis. En dan worden we geconfronteerd met zes mogelijke beslissingen bij het onvermijdelijke levenseinde: het stopzetten of niet meer opstarten van een behandeling, aanpassen van de pijnstilling en/of palliatieve sedatie, levensbeëindiging zonder verzoek, hulp bij zelfdoding of, last but not least, euthanasie. Door het bestaan van medische technologie wordt de huidige generatie als eerste verplicht ethisch te reflecteren over het al dan niet aanwenden ervan. Dat is de kernboodschap van dit boek.

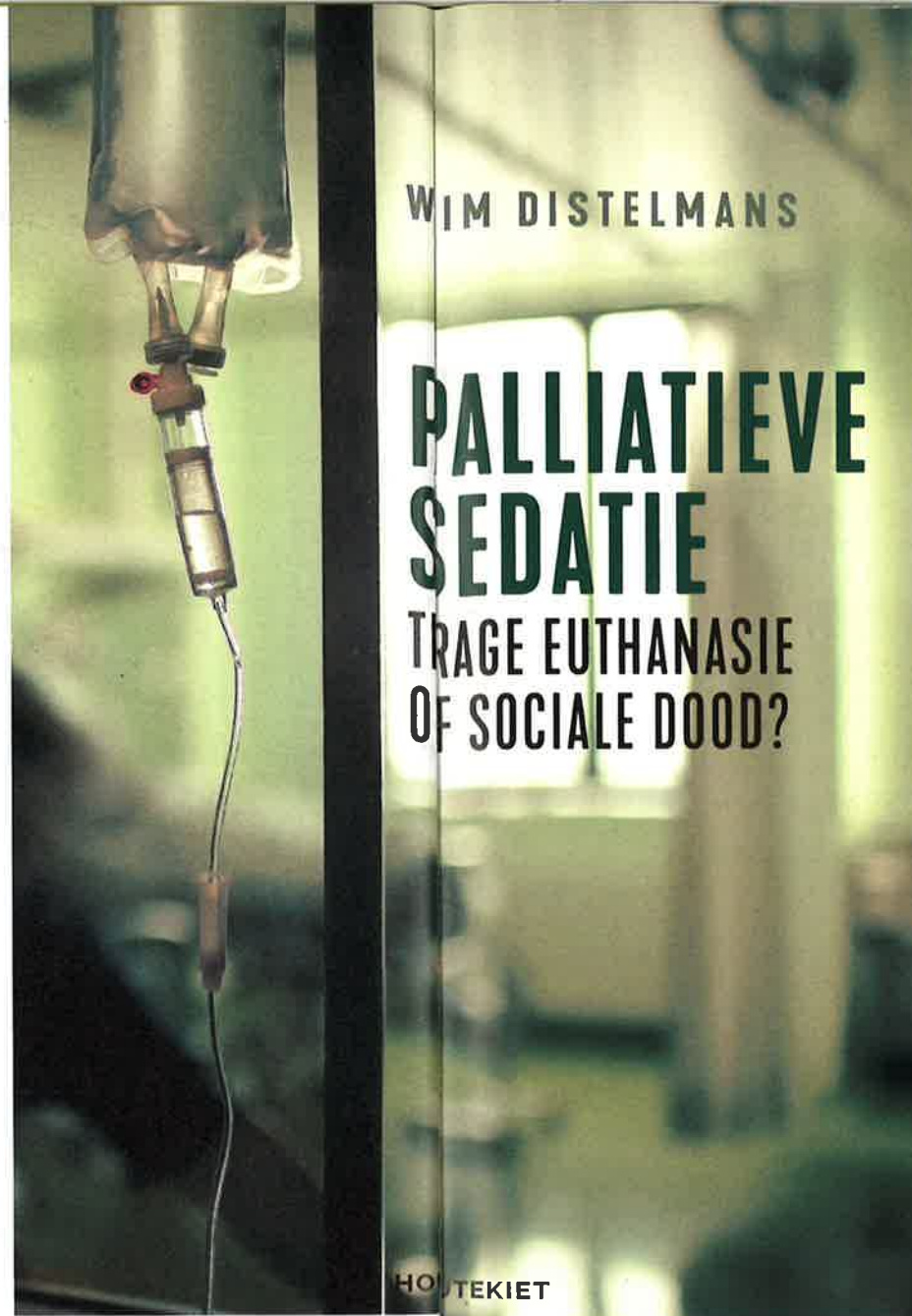
We kunnen het ons moeilijk voorstellen, maar gedurende miljoenen jaren stierven de meeste mensen een gruwelijke dood. Wim Distelmans herinnert er in zijn inleiding aan dat doeltreffende medische pijnstilling nauwelijks 200 jaar bestaat. Het is overigens pas in de jaren vijftig van vorige eeuw dat kwalitatieve vooruitgang werd geboekt op het vlak van de ontwikkeling van pijnstillers en anesthetica. Ondraaglijk

lijden bij het levenseinde kan vermeden worden door iemand kunstmatig in slaap te doen of in coma te brengen, deze techniek heet palliatieve sedatie. Palliatieve zorg kan heel veel leed verzachten, maar toch wordt niet alle ondraaglijk lijden hierdoor opgeheven. Soms kan het lijden enkel gestopt worden door het leven te beëindigen. Wanneer dit gebeurt zonder medeweten van de patiënt is er sprake van

levensbeëindiging zonder verzoek. Hier wordt duidelijk dat er een schemerzone bestaat tussen euthanasie en palliatieve sedatie.

Beslissingen tot palliatieve sedatie worden in 90% van de gevallen genomen door de arts die zich hiervoor, in tegenstelling tot euthanasie, niet moet verantwoorden

Distelmans onderstreept dat de meeste palliatieve sedaties gebeuren zonder medeweten of verzoek van de patiënt (70% van de gevallen), terwijl euthanasie enkel kan op uitdrukkelijk



HOUTEKIET

verzoek. Beslissingen tot palliatieve sedatie worden in 90% van de gevallen genomen door de arts die zich hiervoor, in tegenstelling tot euthanasie, niet moet verantwoorden. Dat is meteen het pijnpunt in de discussies rond palliatieve sedatie: het gaat om een techniek die volgens de auteur in veel zorginstellingen wordt opgedrongen als alternatief voor euthanasie.

Recent onderzoek (VUB, 2015) schat het aantal palliatieve sedaties op ongeveer 12%.

Een andere studie uit 2009 bracht aan het licht dat slechts 1,9% van alle overlijdens in Vlaanderen het resultaat waren van euthanasie, terwijl in 14,5% overgegaan werd tot palliatieve sedatie.

Palliatieve sedatie is een techniek die volgens de auteur in veel zorginstellingen wordt opgedrongen als alternatief voor euthanasie

NOODZAAK AAN TRANSPARANTIE

Wim Distelmans verheldert in dit boek duidelijk het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie. In principe streeft palliatieve sedatie het verlichten van ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijden na, zonder het leven te willen beëindigen. Het tijdstip van sterven is dus, in tegenstelling tot bij euthanasie, onbepaald. In de praktijk blijkt echter dat continue palliatieve sedatie pas wordt ingezet als de verwachte levensduur nog amper 1 tot 2 weken bedraagt. Vandaar dat dit inderdaad veel weg heeft van een vorm van 'trage euthanasie'. Terwijl euthanasie enkel op uitdrukkelijk (en herhaald) verzoek van de patiënt mogelijk is, kan palliatieve sedatie ook uitgevoerd worden zonder medeweten van de patiënt. Er is ook geen verplicht advies van een tweede arts en geen verplichte registratie. Volgens de auteur zou het een stap vooruit zijn mocht dit wel gebeuren, zodat communicatie, controle, overleg en coördinatie mogelijk worden. Zeg maar: het transparanter maken van heel het proces.

Hoewel vrij kritisch tegenover de steeds ruimere toepassing van palliatieve sedatie - vooral omwille van de weinig transparante en informele procedure - erkent Wim Distelmans dat het om een laatste redmiddel kan gaan. Veel uitbehandelde terminale patiënten kunnen immers geen beroep (meer) doen op euthanasie (bijvoorbeeld bij permanente toestand van bewustzijnsdaling, geen mogelijkheid tot wilsverklaring). Palliatieve sedatie biedt ook een uitweg voor wie, om welke reden ook, geen euthanasie wil aanvragen. Daar blijft veel moed voor nodig, omdat met het aanvragen en uitvoeren van euthanasie tegelijk de eigen dood en de voltrekking ervan bewust onder ogen dient gezien. Het komt in

dit boek niet ter sprake, maar wellicht verkiezen sommige mensen een gecamoufleerde vorm van euthanasie, waar palliatieve sedatie eigenlijk ook voor een stuk op neerkomt. Daarop wordt onrechtstreeks gealludeerd als Distelmans het over 'de sociale dood' van de patiënt heeft. Het kunnen kiezen, beslissen, handelen en beschikken over een sociale en individuele identiteit is immers basisvoorwaarde om euthanasie te kunnen aanvragen. 'Bij palliatieve sedatie is de patiënt dus in feite al dood vooraleer hij overleden is', besluit Wim Distelmans.

Terwijl euthanasie enkel op uitdrukkelijk (en herhaald) verzoek van de patiënt mogelijk is, kan palliatieve sedatie ook uitgevoerd worden zonder medeweten van de patiënt

Palliatieve sedatie is bijna als een goed gestructureerd vademecum opgebouwd: het boek biedt heel wat handvatten voor wie in de praktijk met palliatieve zorg en levensbeëindiging geconfronteerd wordt. Het wordt met een praktische checklist afgesloten, waar voorwaarden, voorlichting en begeleiding aan patiënt en naasten, organisatie en coördinatie van zorg en medische uitvoering besproken worden. De beknopte, maar verhelderende cases, maken deze complexe en gevoelige materie nog toegankelijker.

En ja, beste lezer, sla zeker het filosofisch nawoord *De kunst van het goede sterven* van Johan Braeckman niet over. Het is een pareltje.

Pierre Martin Neirinckx

Wim Distelmans, *Palliatieve sedatie - trage euthanasie of sociale dood?* Uitgeverij Houtekiet, 2017, 149 p., ISBN 978 90 8924 606 6, € 21,99.