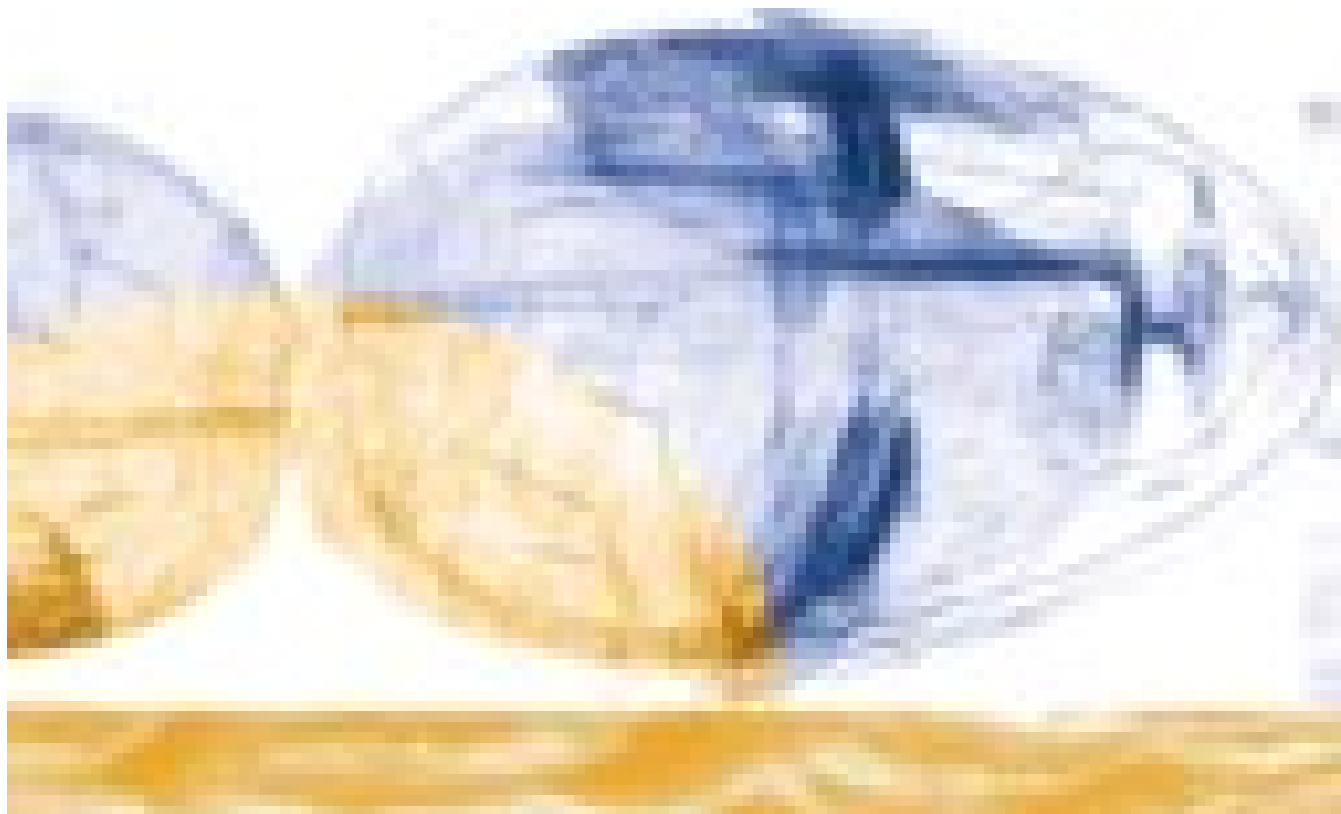


# Sedatie en euthanasie liggen dicht bij elkaar

Een studie van de overlijdens in het UZ Brussel toont dat palliatieve sedatie en euthanasie 'communicerende vaten' zijn. Professor Wim Distelmans pleit ervoor om ook sedatie verplicht te registreren.

**Veerle Beel**



Johan Dockx

In Vlaanderen overlijdt 70 procent van de mensen niet onverwacht: ze lijden aan een ongeneeslijke ziekte die uiteindelijk tot de dood leidt. Bij de helft van hen wordt er een of andere medische beslissing genomen die de dood versnelt. Dat kan het stopzetten van een behandeling zijn, het stoppen van vocht- of voedseltoediening, het verhogen van de pijnbestrijding, euthanasie op vraag van de patiënt of palliatieve sedatie.

### **Een op de vijf door sedatie**

Dat laatste komt veel vaker voor dan euthanasie – bij zowat een op de vijf overlijdens. Maar artsen zijn niet verplicht om palliatieve sedatie te registreren. Er is dus niemand die erop toeziet of dit correct gebeurt, met de juiste medicatie en rekening houdend met de wensen van de patiënt. ‘Als de 91-jarige man in Gent overleden was na sedatie in plaats van euthanasie, had er geen haan naar gekraaid’, zegt professor Wim Distelmans (UZ Brussel), voorzitter van de federale euthanasiecommissie. Hij verwijst daarmee naar de zaak waarbij vorig weekend een arts werd opgepakt (zie ook hiernaast).

- [Dokter opgepakt na euthanasie terminale patiënt](#)

‘Nochtans liggen palliatieve sedatie en euthanasie heel dicht bij elkaar. Ze zijn zelfs “communicerende vaten”, zegt Distelmans. ‘Dat blijkt ook uit een analyse van de overlijdens in het UZ Brussel, waarover we een eerste publicatie klaar hebben, die in de Journal of Palliative Medicine zal verschijnen.’

‘Onze conclusie is dat het beter zou zijn om ook een wettelijk kader met verplichte registratie in te voeren voor palliatieve sedatie. Want nu wordt sedatie, ook in ons ziekenhuis, soms ingezet om de dood - bewust te versnellen, wat een oneigenlijk gebruik is van deze praktijk.’

Voor deze analyse werd aan artsen in het UZ Brussel gevraagd om alle overlijdens te registreren die plaatsvonden in het ziekenhuis tussen 9 juli en 25 november 2016, met vermelding van de voorafgaande medische beslissingen. Zo’n vijftig artsen werkten mee.

---

## ‘Nu wordt sedatie soms ingezet om de dood bewust te versnellen, wat een oneigenlijk gebruik is van deze praktijk’

**Wim Distelmans**

Professor UZ Brussel

In die vijf maanden overleden er 291 patiënten, van wie een groot deel toch nog plotseling stierf. Een twintigtal overleed door euthanasie.

Bijgevolg bleven 124 overlijdens over voor analyse. In 95 procent van de gevallen was het overlijden verwacht binnen de twee weken. 94 procent van deze mensen leed pijn of had andere ondraaglijke klachten. Die werden in ruim de helft van de gevallen verholpen met pijnbestrijding.

Bij 19,3 procent van de overlijdens kreeg de terminale patiënt palliatieve sedatie – dat stemt overeen met vergelijkend onderzoek over alle ziekenhuizen in België. Bij een kwart van deze overlijdens kon de sedatie besproken worden met de patiënt. In nagenoeg alle andere gevallen gebeurde dat alleen met de familie en andere zorgverleners.

## ‘Slow’ euthanasie

In de meeste gevallen hadden artsen niet de intentie om de dood te versnellen. Bij 36 gesedeerde patiënten schreef de arts dat dat wel het gevolg kon zijn. Zes mensen kregen sedatie met de intentie om eraan te overlijden. Dat wordt ook ‘slow euthanasia’ genoemd.

In een beperkt aantal cases werd niet de correcte medicatie gebruikt voor wat de arts toch als palliatieve sedatie omschreef.

De onderzoekers, onder wie Distelmans, hebben daar kritische vragen bij. ‘Middels verplichte registratie zouden we tot een betere klinische praktijk komen, waarbij betwistbare levenseindebeslissingen voorkomen worden. We zouden er veel van kunnen leren, over het correcte medicatiegebruik en de juiste benadering.’

Distelmans zegt ook dat hij weet heeft van twee rechtszaken over palliatieve sedatie, waarbij de familie een klacht indiende omdat ze niet op de hoogte was van die medische handeling.

---

### Gentse arts wil toegang tot patiënten

‘Het is een surrealistische situatie’, zegt advocaat Walter Van Steenbrugge. ‘Mijn cliënt zit thuis en mag het ziekenhuis waar hij werkt niet meer binnen. Zijn collega’s bellen hem voortdurend over zijn patiënten. Dit is onhoudbaar. Ik wil een kort geding inspannen om het Jan Palfijnziekenhuis in Gent te dwingen de deur weer voor hem te openen. Mijn cliënt verdient dit niet. Hij is een arts met veel ervaring en een indrukwekkende staat van dienst.’

De arts werd zaterdag voor verhoor opgepakt door het parket van Gent. Hij moet zich verantwoorden voor de euthanasie op een 91-jarige man, die ondraaglijk leed door ademnood ten gevolge van hart- en longfalen. Hij kon al dagen niet meer neerliggen. De intensivist kende de man omdat hij hem in het voorjaar al eens had behandeld.

De huisarts had de patiënt doorverwezen. **‘De man smeekte mijn cliënt om een eind aan zijn lijden te maken.** Zijn zoon en kleindochter vonden ook dat het lijden ondraaglijk was. De arts heeft eerst palliatieve sedatie geprobeerd, maar dat had niet het gewenste resultaat. Hij heeft twee andere dokters geconsulteerd. Er valt op zijn werkwijze niets aan te merken. Ik begrijp dit niet. Wie heeft een rekening met hem te vereffenen? **Welke wesp heeft hen gestoken?’** (vbr)