

## **Palliatieve sedatie geen euthanasie**

**Er is veel verwarring in de discussie rond palliatieve sedatie, dat door velen wordt gezien als een vorm van euthanasie. Palliatieve sedatie en euthanasie zijn in de praktijk goed te scheiden, als er duidelijke criteria worden gehanteerd.**

Is palliatieve sedatie een vorm van euthanasie? Twee derde van de Nederlanders zegt ja, meer dan 80 procent van de artsen zegt nee. Deze uitkomsten zijn nogal verschillend. Tegelijk blijkt dat ook onder artsen geen eenstemmigheid heerst over dit thema. En dat is kenmerkend voor de hele discussie rond palliatieve sedatie. Er is veel verwarring.

Palliatieve sedatie staat, zoals de naam al aangeeft, voor het sederen in de laatste levensfase. Oftewel, de arts verlaagt opzettelijk het bewustzijn van een patiënt in de stervensfase. De patiënt wordt in slaap gebracht. Natuurlijk wordt dit met een bijzondere bedoeling gedaan, namelijk om onbehandelbaar lijden weg te nemen.

Dat palliatieve sedatie veel discussie oproept, is niet vreemd. In de praktijk zijn er namelijk raakvlakken met euthanasie. Neem bijvoorbeeld de manier waarop de behandeling wordt ingezet. Artsen maken meestal een afspraak met de patiënt over het tijdstip waarop ze euthanasie zullen toepassen. Maar zo gebeurt het soms ook bij palliatieve sedatie. De arts belooft morgen terug te komen om de patiënt te "laten slapen". De grens tussen "laten slapen" en "laten inslapen" wordt op die manier wel flinterdun.

### **Onuitstelbaar**

Binnen verpleeghuis Salem maken we nadrukkelijk onderscheid tussen palliatieve sedatie en euthanasie. Dat doen we omdat euthanasie strijdig is met de Bijbelse beschermwaardigheid van het leven. Euthanasie wijzen we af, maar palliatieve sedatie is onder bepaalde omstandigheden onvermijdelijk.

Als vanzelf komt de vraag op onder welke omstandigheden dat zo is. Het antwoord is eenvoudig, namelijk als sedatie onvermijdelijk en onuitstelbaar is. Door dit criterium te hanteren blijven we principieel buiten de discussie van euthanasie. Ik zal het toelichten met een duidelijk voorbeeld. Ik doe dit beknopt, hoewel het thema uitgebreider bespreking behoeft.

Denk aan een patiënt met een gezwel in de luchtpijp. De luchtpijp is nagenoeg afgesloten door de tumor en een klein speekseldruppeltje is voldoende om de patiënt te laten stikken. In dat geval bespreken we (vooraf, op een rustig moment) met de patiënt wat we doen in het geval hij of zij dreigt te stikken. Zodra de problemen zich echt voordoen, krijgt de patiënt de sederende medicatie toegediend.

Op zo'n moment ervaar ik het als een zegen dat dergelijke middelen er zijn. Zonder deze middelen zou de patiënt stikken, terwijl hij dankzij deze medicijnen in slaapt valt, waardoor de benauwdheid afneemt. Vanwege de ernstige ziekte zal zo'n patiënt binnen een of twee dagen overlijden.

### **Duidelijkheid**

De ervaring leert dat het begrip (on)uitstelbaarheid heel veel duidelijkheid biedt. In de eerste plaats is er geen gelijkenis met euthanasie door bijvoorbeeld het maken van een afspraak. De situatie laat immers geen uitstel toe. De patiënt moet direct worden gesedeerd, anders overlijdt hij door verstikking.

In de tweede plaats is er ook geen discussie met familieleden van de patiënt over de vraag of de familie akkoord is met de behandeling. Het is een noodsituatie en de familie zit soms handenwringend te wachten tot de medicijnen beginnen te werken en de patiënt rustig wordt.

In de derde plaats is ook de bedoeling van de behandeling duidelijk. De arts sedeert vanwege het intense lijden, dat op geen andere wijze is te behandelen. Euthanasie is bedoeld om de patiënt te laten sterven, bij palliatieve sedatie gaat het om wegnemen van onbehandelbaar lijden. In dergelijke situaties bestaat daarover geen enkel misverstand.

In de vierde plaats spelen vragen omtrent voeding en vocht gedurende de sedatie geen enkele rol. De patiënt lijdt dermate intens, dat het wegnemen van lijden het enige punt is dat aandacht verdient.

Ik beseft dat het voorbeeld van verstikking een heel duidelijk voorbeeld is. Soms is de praktijk minder duidelijk. Denk aan hevige pijn of benauwdheid, al dan niet in combinatie met angst. Ook dat kunnen redenen zijn tot palliatieve sedatie. Maar ook in die gevallen blijft het criterium van onuitstelbaarheid de doorslag geven.

Dit betekent dat levensmoeheid geen reden is tot sedatie. Er wordt in Salem evenmin gesedeerd als familie moeite heeft met de ontluistering van het sterven. Goede zorgverlening blijft ook in die situaties centraal staan.

### **Ophouden**

Tot slot nog twee opmerkingen. In de eerste plaats hebben ambtsdragers, wanneer zij mij vragen stellen over palliatieve sedatie, vaak een verkeerd type patiënt voor ogen. Zij denken dat de patiënt nog keuzes kan maken en zich bezighoudt met vragen rond de eeuwigheid. Maar dat is niet de patiënt die sedatie behoeft. Die patiënt is doodziek en vaak niet meer aanspreekbaar.

In de tweede plaats blijkt, wanneer ik terugkijk op de keren dat in Salem palliatieve sedatie is toegepast -het komt weinig voor-, dat het patiënten betrof die vanwege kanker intensief waren behandeld. Beter gezegd: té intensief. Door te lang en te intensief behandelen werd het ziekteverloop zeer lijdensvol. Daarom pleit ik voor goede palliatieve zorg waarbij we tijdig van ophouden weten. Daardoor zal de noodzaak van palliatieve sedatie afnemen.

Auteur: dr. A.A. Teeuw, Reformatorisch Dagblad 27 maart 2008