

INTERVIEW

TV-REPORTAGE OVER INSLAPEN VAN BART VERBEECK

Grens is dun, intentie is anders

Jezelf in slaap laten brengen, zodat de dood zachtjes kan intreden. Strikt genomen is het geen euthanasie. Voor sommigen is het verschil niet groot, voor anderen is het hemelsbreed.

VAN ONZE REDACTRICE

VEERLE BEEL

BRUSSEL | De kankerpatiënt Bart Verbeeck (23) overleed nadat hij in een diepe slaap was gebracht. Dat was gisteren in het VRT-programma *Koppen XL* te zien. Hij had er geen zin in om zelf het moment te bepalen waarop hij zou sterven. Hij wilde die keuze 'aan zijn lichaam' overlaten. Drie dagen nadat de dokter hem een inspuiting had gegeven, overleed hij.

Chris Gastmans, hoogleraar medische ethiek aan de KU Leuven, legt uit wat het verschil is met euthanasie: 'De intentie is anders. In het geval van euthanasie is het de bedoeling het leven onmiddellijk te beëindigen. De patiënt overlijdt binnen het kwartier. Bij palliatieve sedatie wordt geen dodelijk middel toegediend. Men brengt de patiënt in een soort slaaptoestand. Meestal in een diepe slaap, tot de dood intreedt. Het kan ook een minder diepe, kortdurende slaap zijn, zodat de patiënt nog wakker wordt om familie te zien, of afwisselend slaapt en waakt.'

Maar ook patiënten die voor sedatie kiezen, sterven snel?

'Sedatie wordt toegepast bij terminale patiënten die niet lang meer te leven hebben. In een meerderheid van de gevallen treedt de dood in binnen de 48 uur. Ook deze patiënten sterven, uiteraard, maar dat zouden ze toch doen. Recent onderzoek leert ons dat sedatie het leven niet verlengt en ook niet verkort. Het verlicht het lijden: je hoeft niet tot je laatste snik pijn of angsten te doorstaan.'

Het is dus ook een vorm van ingrijpen bij het levenseinde.

'Als we de natuur helemaal haar gang zouden laten gaan, dan moeten we de mensen laten creperen. Het grote verschil is dat palliatieve sedatie bij het gewone medische handelen hoort, en euthanasie, bij wet, niet.'

Zou er niet beter één wet komen die het hele levenseinde overkoepelt?

'Ik verwacht niet zoveel van wetgeving,

maar des te meer van medische richtlijnen. Zoals in Nederland, waar de artsvereniging een uitstekende richtlijn omtrent palliatieve sedatie heeft uitgegeven. Die heeft een grote invloed op de kwaliteit van de zorg. Men stelt daar nu vast dat het aantal sterfgevallen na sedatie gestaag toeneemt en het aantal sterfgevallen na euthanasie daalt. Ook bij ons is die trend zichtbaar: van 8,2 procent van de sterfgevallen in 2001 naar 14,5 procent in 2007.'

Kwatongen zouden zeggen dat sedatie toeneemt omdat het gemakkelijker is voor de artsen, er komt geen administratie bij te pas, geen tweede arts, enzovoort.

Almaar meer mensen overlijden na palliatieve sedatie

'Er zijn volgens mij andere redenen. Het is niet eenvoudig om iemand in sedatie te brengen, het vergt een grote expertise, en die is er nu. Ook kiezen meer mensen hiervoor omdat ze het gezien hebben bij familieleden en ze het een mooie, rustige dood vonden. Euthanasie is voor de nabestaanden psychisch zwaarder, omdat de overgang zo plotseling gebeurt.'

'Gemakkelijker zou ik het niet noemen: ook sedatie veronderstelt een goede en heldere communicatie. De patiënt en zijn familie moeten vooraf goed geïnformeerd worden, zodat ze een bewuste keuze kunnen maken. Het is fout wanneer de arts het doet zonder instemming van de patiënt of zonder overleg met de familie.'



Het VRT-programma 'Koppen XL' volgde de laatste dagen van Bart Verbeeck, die voor palliatieve sedatie koos. © vrt

Wat kunt u vragen?

• Euthanasie kunt u vragen als u een terminale ziekte hebt en meerderjarig bent. Als u uw vraag zelf niet meer op papier kunt zetten, mag u iemand anders vragen om dat te doen.

• Met een wilsverklaring euthanasie verklaart u dat u geëuthanaseerd wilt worden als u zich in een onomkeerbare coma bevindt. De verklaring mag niet ouder dan vijf jaar zijn, dus u moet ze om de vijf jaar hernieuwen.

• De wilsverklaring euthanasie is dus niet van toepassing in het geval u dement zou worden. Dan is euthanasie niet toegelaten. Tenzij u al dementeert maar

nog een helder moment hebt waarop u er zelf naar kan vragen. Denk aan de zelfgekozen dood van Hugo Claus.

• U kunt een negatieve wilsverklaring invullen. Die blijft geldig. U kunt daarin allerlei dingen uitsluiten, zoals: dat u niet beademd wilt worden, of geen antibiotica wilt krijgen als u dement bent, of niet meer van het rusthuis naar een ziekenhuis wilt worden overgebracht. Over de uitvoering kan discussie ontstaan: wat als u hebt gezegd dat u geen beademing wilt maar een halfuurtje beademing uw leven zou redden en u daarna fluitend het ziekenhuis kunt verlaten?

'Eén wet over levenseinde nodig'

Voor de Gentse huisdokter Marc Cosyns is het verschil met euthanasie in dit geval flinterdun. 'De keuze van Bart doet mij denken aan die van Mario Verstraete, die aan multiple sclerose leed en die in 2002, nog voor euthanasie was toegelaten, zelf het moment bepaalde waarop hij wilde sterven. Het gaat tweemaal om mensen die onherroepelijk ziek werden in volle levensbloei en die dankzij de medische wetenschap veel langer leefden dan het natuurlijke verloop van hun ziekte. Allebei vonden ze hun levens-

kwaliteit belangrijk en beslisten ze hoever ze wilden gaan in het verlengen van hun leven, en wanneer het genoeg was', zegt Cosyns.

Omdat de grens tussen beide vormen van sterven zo dun is, roept Cosyns de wetgevers op om werk te maken van één wetgeving die het hele medische handelen bij het levenseinde zou overkoepelen. Vandaag zijn er drie wetten van toepassing (*euthanasie, palliatieve zorg, patiëntenrechten*), en dat scheidt te veel verwarring, vindt de arts. (vbr)