

België - Belgique
PB
ANTWERPEN X
8/1098
erkenningsnummer
P708387

Afgiftekantoor: Antwerpen X

1

08

Ter herinnering!
Algemene vergadering
15 maart 2008
te Antwerpen

Driemaandelijks tijdschrift
25° Jaargang - nr. 112
maart - april - mei 2008
1,25 euro

Internet: www.rws.be
E-mail: info@rws.be

Pluralistische Vereniging

“Beschermmcomité”

RWS-BESCHERMCOMITÉ, meer dan 100 namen bieden morele steun:

01.02.08

Prof. Dr. ABICHT Ludo, docent filosofie HIVT/RUCA - Prof. Dr. AMY J-J, gynaecologie, andrologie, obstetrie, AZ-VUB - Prof. Dr. ART Jan, historicus RUG - Prof. Dr. AVONTS Dirk, docent huisartsgeneeskunde U.A. - Mw. BAETE Marcella, auteur - Mw. BEER Regine, Auschwitz st. VI. + nat. conf. pol. gevangenen - Dr. med. BETERAMS Yves, licentiaat in de wijsbegeerte - Prof. Dr. BETZ Wim, huisartsopleiding VUB - Prof. Dr. BOONE Annie, fac. letteren en wijsbegeerte VUB - Dhr. BOUTMANS Eddy, ex-Staatssecretaris - Dhr. BRACKE Siegfried, VRT-journalist - Prof. Dr. BRAECKMAN Johan, ethicus UG - Dhr. BRYNS Maarten, filosoof - Mw. BYTTEBIER Adelheid, ex-Vlaams Minister - Mr. CALEWAERT Jan, advocaat - Mw. CHAFFART Erica, plastisch kunstenaar - Mw. CHAGOLL Lydia, auteur, cineaste - Dhr. CLAEYS Herman J., schrijver - Dhr. CLAUS Hugo, dichter, toneel- roman- en scenarioschrijver - Prof. Dr. CLEMENT P.A.R., diensthoofd N.K.O. - AZ-VUB - Dr. COECKELBERGHS Marina, kinderarts Mortsel - Drs. COENEN E., ere-atheneumleraar - Prof. Dr. COLARDYN F., diensthoofd intensieve zorgen UZ-Gent - Prof. Dr. COMHAIRE F., inw. ziekten, endocrinologie UZ-Gent - Meester CONVENTS Ria, advocate - Dhr. COOREMAN Frederik, moreel consulent, Dendermonde - Dhr. COURTEAUX Willy, journalist - Prof. Dr. CREVITS Luc, kliniekhof neurologie UZ-Gent - Dhr. CUYVERS Jo, eresenator - Dhr. DE BATSELIER Norbert, ex-voorzitter Vlaams Parlement - Dhr. DEBOEURE Bruno, hoofdofficier, burg. ir. - Prof. Dr. DE BOEVER J., tand-, mond- en kaakziekten, UZ-Gent - Prof. Dr. DE DEYN Peter, hoofd neurologie Middelheim ziekenhuis, prof. U.A. - Dhr. DE DROOGH Luc, studiedienst van het H.V. - Prof. Dr. DEELSTRA Hendrik, hoogleraar UIA - Prof. Dr. DE GROOT Etienne, volksvertegenwoordiger - Mw. DEHEEGHER Y., ere-atheneumlerares - Mw. DE HERDT Irène, vrijz. moreel consulent, Antwerpen - Prof. Dr. DE LEY Herman, classicus, RUG - Dr. DE LOORE I., specialist-kinderziekten, Merksem - Mw. DE PAEPE Hilde, moreel consulent, Antwerpen - Dhr. DE POTTER Rudy, coördinator RUG - Prof. Dr. Em. DEPRAETERE Marcel, VUB - Prof. Dr. DE REUCK J., hoofd neurologie UZ-Gent - Mw. DE ROECK Jacinta, senator - Mw. DE SMET Chantal, diensthoofd cultuur Hogeschool Gent - Dhr. DE TEMMERMAN Wim, filosoof, RUG - Mw. DETIEGE Leona, ereburgemeester Antwerpen - Mw. DETIEGE Maya, volksvertegenwoordiger - Prof. Dr. ir. DE WILDE W. Patrick - Prof. Dr. DE WIT Ralph, fac. rechtsgeleerdheid VUB - Prof. Dr. DEWOLFS Roland, docent UIA - Prof. Dr. DOOM Rudy, pol. en soc. wetenschappen univ. Gent - Prof. Dr. EISENDRATH Henri B., decaan fac. wetenschappen VUB - Dhr. ERDMAN Fred, senator - FACULTEIT GENEESKUNDE & FARMACIE v/d VUB: **unaniem** - Dhr. FAES Francis, criminoloog - FONDS MARIA WULTEPUTTE, vzw - Dhr. FONTIER Jacques, kunstcriticus AICA - Dhr. GOOSSEN Pol, acteur - Mw. GOVAERTS Agnes, journaliste - Prof. Dr. GORLÉ Frits, fac. rechtsgeleerdheid VUB - Dhr. HANCKÉ Lode, erevolksvertegenwoordiger - Prof. Dr. HEMMERECHTS Kristien, K.U.Brussel - Prof. Dr. HENS Luc, mens. eco., bond beter leefmilieu AZ-VUB - Dr. med. KEPPENS Carine, oncologie AZ-VUB - César De Paepe - Mw. KOMKOMMER Katja, plastisch kunstenaar - Dr. KRILION Walter, theoloog-psychotherapeut - Prof. Dr. KRUIHOF Jaap, filosoof - Dhr. LANCKROCK Rik, ere-directeur RVA, auteur - Dhr. LANOYE Tom, auteur - Mw. LEDUC Jeannine, senator - Dhr. LOS René, politiek secretaris Agalev-Antwerpen - Dr. MAK Ruud, arts, Gent - Dr. MAILLARD Edy, specialist-proctoloog, Antwerpen - Dhr. MALCORPS Johan, lid Vlaams Parlement - Mw. MARCHAND Marianne, voormalig voorzitter H.V. - Dr. MATHIJS R., em. medisch oncoloog - Prof. Dr. MATTHYS Paul, hoogleraar fysica RUG - Prof. Dr. MEHEUS André, epidemiologie & soc. geneeskunde, UIA - Prof. Dr. MIELANTS Herman, reumatologie, UZ-Gent - Prof. Dr. MORTIER Freddy, ethicus RUG - Dhr. MOYAERT Pol, journalist - Dhr. NOTE Joris, schrijver - Prof. Dr. PAPOUSEK D.A., docent sociale anthropologie VUB - Prof. Dr. Em. PATTYN Stefaan, UIA - Mw. PLASTRIA Eliane, docente - Dhr. RAES Godfried-Willem, directeur stichting 'Logos' - Dhr. RAES Hugo, romanschrijver - Mr. RASKIN E.J., rechter i.r., erevolksvertegenwoordiger, Eigenbilzen - Prof. Dr. SACRE R., kliniekhof oncologische heekunde AZ-VUB - Dhr. SCHELFHOUT Jack, provincieraadslid, Antwerpen - Dhr. ir. SCHELLEKENS Gerard, voorzitter SVL - Dhr. SEEUWS Willy, eresenator - Dhr. SERRAES Guy, schepen v/d stad Gent - Prof. Dr. SOLY Hugo, hoofd docent geschiedenis VUB - Dhr. STANDAERT Louis, erevolksvertegenwoordiger - Prof. Dr. SUZANNE Charles, centrum bio-ethiek VUB - Dr. SWEETLOVE Patrick, huisarts, Antwerpen - Dhr. TURF Jef, journalist - UNIE VRIJZINNIGE VERENIGINGEN vzw - Prof. Dr. VAN BENDEGEM J.P., wijsbegeerte, moraalwetenschappen VUB - Prof. Dr. VAN CAMP B., eredeccaan fac. geneeskunde, rector VUB - Prof. Dr. VAN DAMME M., hoofd docent, VUB - Prof. Dr. VANDENABEELE Frieda, fac. letteren & wijsbegeerte, VUB - Prof. Dr. VAN den EECKHOUT Elfride, hoogleraar farmaceutische biotechnologie UG - Mw. VAN der GROEN Dora, docente, actrice - Dr. VAN de VELDE Bart, huisarts, Ledeberg - Dr. VAN DUPPEN Jan, huisarts en Vlaams volksvertegenwoordiger, Turnhout - Adv. VAN EECKHAUT P., voorzitter Provincieraad O.VI - Mw. VAN EECKHAUTE M.-J., ere-lerares - Dr. med. VANHOOREN Alain, uroloog, VUB-CTR - Prof. Dr. VANHOORNE M., maatschap. gezondheidskunde, UZ-Gent - Dhr. VAN LAEKEN, Frank, journalist - Prof. em. Dr. VAN LANDUYT Jef, voorzitter Koninklijke Vlaamse Academie - Prof. Dr. van LAREBEKE N., kerngeneeskunde, exp. canc., UZ-Gent - Dhr. VAN LEEMPUT Joseph, actief in diverse senioren organisaties - Mw. VANLERBERGHE Myriam, senator - Mw. VAN MAELE Chris, moreel consulente - Prof. Dr. VAN OOSTERWIJCK Gommaar, hoogleraar, VUB - Dhr. VAN PUYVELDE Leo, ereziekenhuisdirecteur - Prof. Dr. VAN SPAANDONCK Marcel, em. hoogleraar, RUG - Mw. VAN STRAELEN-VAN RINTEL G., ere-inspectrice NI. ond. Brussel - Prof. Dr. VANTHEMSCHÉ Guy, docent geschiedenis, VUB - Prof. Dr. VERHAAREN H., docent kindercardiologie UZ-Gent - Dr. VERHOFSTADT Koen, huisarts, Destelbergen - Prof. Dr. VERMEERSCH Etienne, em. hoogleraar wijsbegeerte RUG - Prof. Dr. VERMEERSCH Hubert, hoofd- en halschirurgie, UZ-Gent - Prof. Dr. em. VERZELE Maurits, eredienshoofd RUG - Mw. VOGELS Mieke, voorzitter Groen! - Prof. Dr. em. VUYLSTEEK K., internist, RUG - Dhr. WILLOCKX Freddy, Burgemeester Sint-Niklaas - ZKVA (Zelfstandige Kinesitherapeuten Vereniging Antwerpen)

Raad van Bestuur 2008:

stichter-voorzitter: dhr. Léon Favys / vice-voorzitter: dr. Marc Van Hoey

bestuurders: dhr. Sven Claessens, prof. dr. Wim Distelmans, mw. Rita Goeminne, mw. Elka Joris, mw. Jacqueline Simon, mw. Liva Thuet, dr. iuris Jean Vroman

Onafhankelijk commissaris voor de controle der rekeningen: dhr. Chris Posson

“In dit nummer”

- 02 Beschermcomité
- 03 Inhoud
- 04 Ethische grenzen
door Staf de Wilde
- 05 Hommage aan Yvon Kenis
door Marc Englert
- 08 Dossier Maïa Simon
met dank aan Many Barthod, Jean-Luc Romero & Olivier Geay
- 15 Tussen de regels van de euthanasiewet, vijf jaar na de eerste toepassing
door Marc Cosyns
- 21 Lichaamsschenking aan de wetenschap
door Kris Van de Gaer
- 24 Jaarlijkse bevestiging & maandelijkse permanentie
- 25 Verkrijgbaar
- 26 Nuttige adressen
- 27 Wereldfederatie
- 28 Lichaamsschenking aan de wetenschap
- 29 Debatvoormiddag: Bio-ethiek
door Irène De Herdt
- 35 Wilsbeschikking Orgaandonatie

Algemene Vergadering 2008

Zaterdag 15 maart 2008 van 14 tot 17u.
Park Plaza Astrid Antwerp
Koningin Astridplein 7
2018 - Antwerpen (bij Centraal Station)
Zaal Scala 3 (voorzien voor 100 deelnemers: er is nog plaats!)

Met bloemlezing uit eigen werk door **Kristien Hemmerechts**
en muzikale omlijsting door het strijkkwartet **Quadrifoglio**.

“Ethische grenzen”

door
Staf de Wilde

Filosoof Herman De Dijn verwerpt in De Standaard van donderdag 17 januari het pragmatisme van zijn vicerector Mark Waer in het debat over bio-ethische vraagstukken. (in het bijzonder over onderzoek met embryo's)

Volgens De Dijn bestaan er wel degelijk absolute waarden zoals 'de heiligheid van het leven'. Dat moet wel volgens De Dijn: anders 'mag men, zoals "consequentialisten" argumenteren, een individu "opofferen" voor het grotere goed (van een gemeenschap bijvoorbeeld).'

Is dit niet wat al heel de geschiedenis sedert de zogenaamde Constantijnse Vrede uit de vierde eeuw is gebeurd, met name bij oorlogsvoering?

Steeds stellen we een merkwaardige discrepantie vast: het leven is voor de kerk van Rome (en voor andere kerken en godsdiensten net zo goed) heilig zolang het gaat om beslissingen in de particuliere sfeer: abortus, euthanasie en contraceptie. Zodra het gaat om het grootschalig doden van mensen op bevel van een of andere machthebber blijft de kritiek van de kerk(en) beperkt tot wazige vermaningen of mooie teksten.

Nochtans als men de boodschap van Jezus van Nazareth leest kan men niet naast het pacifisme en de sociale rechtvaardigheid heen kijken.

In Rome bestaat een congregatie 'Justitia et Pax' en de opeenvolgende pausen hebben wel eens prachtige encyclieken over deze onderwerpen geschreven, maar in de praktijk gelden de sancties of dreigementen enkel de overtredingen van de moraal in de

privésfeer.

Ooit al gelezen dat een ondernemer of aandeelhouder bedreigd werd met excommunicatie als hij betrapt werd op uitbuiting of fiscale fraude? Of een regeringsleider of politicus die de communie werd geweigerd omdat hij/zij ten oorlog trok? In hun historische praxis hebben de kerken bij herhaling de wapens gezegend.

Wanneer in het bijzonder de kerk van Rome haar macht laat gelden in de vorm van excommunicatie of andere sancties dan betreft het uitsluitend de keuzes op het microniveau alsof het leven enkel heilig is aan zijn uitersten én in de intimiteit: begin en einde, met daar tussenin de seksualiteit die van het begin (de bevruchting) niet losgekoppeld mocht worden.

Wat leidt tot de fundamentele vraag: wat is in ultimo heilig voor de Roomse kerk en haar collega's, het leven of de macht over dit leven en meer bepaald de macht over het individuele geweten?

Aanvulling:

Nog vrij recent ontving de Duitse paus de heren Bush en Blair, oorlogstokers par excellence, alsof het zijn beste boezemvrienden zijn. In de USA zijn de christelijke fundamentalisten onvoorwaardelijke voorstanders van de doodstraf en plegen ze in naam van de heiligheid van het leven moordaanslagen op zogenaamde 'abortusdokters'.

vervolg pagina 14

“Hommage aan Yvon Kenis”

Yvon en ik hebben gedurende meer dan 60 jaar een onafgebroken vriendschap gekend, een vriendschap die doorweven was met voorvallen uit ons beider levens, soms gelukkige, soms tragische. U begrijpt dan ook dat ik mij in-droef voel vandaag.

Wij ontmoetten elkaar voor het eerst in januari 1945 in het 1ste jaar geneeskunde aan de ULB, die nog maar net terug open was na de bevrijding. Wij verbroederden ons al heel snel. Yvon had toen al die gereserveerde, discrete, oplettende houding. Achter zijn ogenschijnlijke verstrooidheid ging een buitengewoon gevoelige persoonlijkheid schuil die zijn gesprekspartners vanaf het eerste moment voor zich kon winnen. Die eigenschap wist hij zijn hele leven lang te bewaren. Wie met hem praatte, stond versteld over zijn hoge intelligentie, zijn open geest, zijn intellectuele eerlijkheid, het ontbreken van enige vooroordelen, zijn onverbidde rationaliteit. Het uitoefenen van het medisch beroep in een tak waar pijn niet weg te denken is, voegde daar later nog een diep menselijke dimensie aan toe die zijn verdere activiteiten zouden bepalen.

Hij was een veellezer en een bibliofiel. Hij las met nauwgezette aandacht en wou alles tot in de kleinste details begrijpen, ondertussen nota's nemend. Ik herinner mij dat, toen hij kennismaakte met 'A la recherche du temps perdu', hij naar Combray in Balbec wou reizen om de sfeer te kunnen opsnuiven van de plaatsen die hem zo ongelooflijk na aan het hart waren gaan liggen.

Daarnaast wou hij zich ook probaat engageren: tijdens de Algerijnse onafhankelijkheidsstrijd zette zijn

humanistische overtuiging hem er toe aan een actieve rol te vervullen in de clandestiene netwerken die hulp verleenden aan Algerijnen die door de Franse politie achtervolgd werden.

Al deze kwaliteiten kwamen later evenwel opnieuw aan bod in het uitzonderlijke gevecht dat hij zou leveren tegen het fatalistische obscurantisme dat in de jaren vijftig rond een pijnlijk levenseinde hing.

Toen we allebei een jong gezin hadden, hebben wij samen vaak genoeglijke momenten beleefd. Ik koester de vele herinneringen daaraan. Later, toen de ups en downs van het leven ook ons niet bespaard bleven, creëerden veel van die ingrijpende gebeurtenissen onlosmakelijke, aandoenlijke banden tussen ons, ook al bleef dat – zoals vaak het geval is – onvoldoende uitgesproken.

Paradoxaal genoeg waren onze professionele contacten minder nauw. Een universitaire medische carrière is opslorpend en, we zeiden het zo vaak, de pakweg honderd meter die het Sint-Pieter Ziekenhuis en het Bordet Instituut van elkaar scheiden, lijken een moeilijk te overbruggen barrière op te werpen. Ik laat het dan ook over aan anderen, die daarvoor beter geplaatst zijn dan ik, om zijn medische verwezenlijkingen en zijn wetenschappelijke carrière aan het Bordet Instituut te belichten.

In de jaren '80 geraakten onze levens opnieuw meer met elkaar verstregeld. Yvon had in 1981 samen met enkele mensen met een verschillende achtergrond een vereniging opgericht. Een jaar later zou dat de ADMD worden, l'Association

door
Marc Englert
10 januari 2008

pour le Droit de Mourir dans la Dignité. Deze vereniging ijverde ervoor het levenseinde in de mate van het mogelijke menselijker te maken; in het begin waren de acties voornamelijk gericht tegen wat men de ‘therapeutische verbeterheid’ noemde. Toen Yvon in het daarop volgende jaar het voorzitterschap werd toevertrouwd, besloot hij te strijden voor een doel dat hij als prioritair beschouwde: vrijwillige euthanasie uit het strafrecht halen.

Voor hem was het logisch: zolang euthanasie wettelijk gezien als moord beschouwd werd, bleef elke bespiegeling over het levenseinde in onze maatschappij een illusie; ook de dialoog tussen arts en patiënt over de omstandigheden van het levenseinde kon niet vrij en oprecht verlopen, en het inwilligen van de wensen van de patiënt omtrent zijn levenseinde zou alles weg hebben van een trompe-l’œil. De ervaringen die in die periode in Nederland werden opgedaan en die hij met de gebruikelijke ernst opvolgde, sterkten hem in zijn visie.

Er was ongelooflijk veel doorzettingsvermogen en moed nodig om een dergelijke evolutie in een land als het onze tot stand te willen brengen. Hij deinsde echter niet terug voor de moeilijkheden, en hij spande zich volledig in voor dat ene doel: zijn buitengewoongedbeargumenteerde geschriften, de rol die hij vervulde in het ‘Onderzoekscentrum voor bio-ethiek’ van de ULB en zijn lezingen deden hem naar voren komen als een begenadigd spreker; zijn kennis en zijn medische ervaring maakten van hem een autoriteit. Dankzij zijn tolerante houding wist hij mensen uit alle rangen aan zijn zijde te scharen in deze strijd, waaronder theologen zoals

de betreurde kanunnik De Locht.

De vastberadenheid die hij aan de dag heeft moeten leggen, met de niet aflatende steun van zijn echtgenote Anne-Marie, om het hoofd te bieden aan de vaak laaghartige aanvallen van zijn opponenten die niet alleen zijn werk maar ook zijn persoon viseerden, kunnen wij ons vandaag nog maar moeilijk voorstellen.

Het was in 1990 dat hij me vroeg om me bij hem aan te sluiten. Ik was net met pensioen en bijna tien jaar lang hebben wij zij aan zij strijd geleverd, in volmaakte verstandhouding.

Na jaren van niet-aflatende, afmattende inspanningen en het indienen van meerdere verworpen wetsvoorstellen, was de strijd eindelijk gewonnen. De senaatszitting van 1997, bijeengeroepen op vraag van de senatoren Fred Erdman en Roger Lallemand, verdediger van het eerste uur van een ethiek van vrijheid en verantwoordelijkheid, luidde de eerste episode in. Daarop volgde de indiening van een wetsvoorstel Erdman-Lallemand en tenslotte het definitieve voorstel voor de zogenaamde ‘regenboogwet’, die momenteel van toepassing is.

In 1998 was de politieke context voor het parlementaire einddebat eindelijk gunstig. Yvon meende dat hij het roer toen wel kon doorgeven. Hij gaf zijn mandaat als voorzitter van de ADMD over aan Jacqueline Herremans: voortaan zou zij, samen met mij, toezien op de uitvoering van de wet. Hij profiteerde van zijn nieuwe vrijheid om zich toe te leggen op een oude passie die hij noodgedwongen had veronachtzaamd: de numismatiek.

Zijn energie, zijn niet aflatende nieuwsgierigheid, zijn precisie en zijn drang naar perfectie bezorgden hem ook in die discipline al snel een internationale reputatie.

Als erevoorzitter van de ADMD bleef hij de vereniging tot aan zijn dood onvoorwaardelijk steunen. Met de hulde die ik hem hier breng, spreek ik dan ook uit naam van de hele Raad van bestuur en de voorzitter, Jacqueline Herremans.

We kunnen stellen dat het grotendeels aan Yvon Kenis te danken is dat België vandaag het tweede land ter wereld is dat vrijwillige euthanasie wettelijk toestond. Zoals hij voorspeld had, heeft de wetgeving een breed debat over waardig sterven op gang gebracht in onze maatschappij, en dit is nog maar het begin. Dankzij die wetgeving kunnen enkele honderden zieken die in een uitzichtloze medische situatie verkeren jaarlijks, op eigen verzoek, zachtjes sterven.

Hij had samen met Anne-Marie langer moeten kunnen genieten van de schoonheid van zijn huis in Thines en de rustige omgeving van zijn eigendom in de Dordogne, waar hij zo van hield. Niets deed het nakend onheil vermoeden dat ons hier vandaag bijeen brengt. Nauwelijks veertien dagen geleden zaten wij nog gezellig te praten samen. Ik vond zelfs dat hij er bijzonder goed uitzag.

De dood heeft hem onverwachts gegrepen, en het enige wat ons verdriet nu enigszins verzacht is de wetenschap dat de pijn en de aftakeling die het einde van een leven vaak kenmerken, hem bespaard zijn gebleven. Hij wou dat niet en hij zou

het niet verdragen hebben.

Yvon neemt een stukje van mij mee in de dood, net als van iedereen die hem liefhad. Persoonlijk rest mij de zware, onherstelbare spijt van alles wat niet gezegd is geweest tussen ons.

Met oneindige droefheid draag ik dit laatste erbetoon op aan Anne-Marie, Anne-Catherine, Vincent en Sylvie, en aan zijn kleinkinderen.



“dossier: Maïa Simon”

*Maïa Simon werd op 10 november 1939 geboren te Marseille. Ze maakte haar theaterdebuut late jaren '60, o.m. met regisseurs als Maurice BÉjart, Jean-Louis Barrault of Jorge Lavelli. Daarna draaide ze tal van TV-films en feuilletons. Op het grote scherm kennen we haar van de Franse filmkomedie *Nous irons tous au paradis* (1977) met Jean Rochefort en Claude Brasseur.*

Ze koos voor «medisch begeleide zelfdoding» in Zwitserland op 13 september van vorig jaar. Ze zorgde zelf voor tekst en uitleg door kort voor haar dood een interview op te nemen voor de Franse radiozender RTL. Het werd daags na haar overlijden in prime time uitgezonden.

Waarom de Franse comédienne in Zwitserland moest gaan sterven

Maïa was ruim veertig jaar m'n vriendin. Zowat anderhalf jaar geleden belde ze me : haar oncoloog gaf haar nog twee jaar. Hooguit twee jaar ! En ze voegde er onmiddellijk aan toe : "Ik moet nog vanalles rondkrijgen, jij moet me daarbij helpen". Ik beloofde dat ik aan haar zijde zou blijven.

Sinds die dag zagen we elkaar vaak. Zij hield van theater, boeken, Thaïse eethuizen, parktuinen, de Chinese wijk en ze was verliefd op Afrika met zijn olifanten. Die had ze van dichtbij gezien. We hebben veel afgelachen maar we spraken ook over ziekte en dood.

Al vrij snel gaf ze te kennen dat voor haar een levenseinde met pampers en slangetjes in je lichaam voor haar onbespreekbaar was. Zelfs niet op een palliatieve afdeling. Ik sprak haar over mijn echtgenoot en over de opluchting en gemoedsrust die hij beleefde op de afdeling Palliatieve Zorgen van Notre Dame du Lac, vijftien jaar geleden. En ze gaf grif toe dat palliatieve zorgen er niet alleen absoluut moeten zijn, maar dat we (in Frankrijk – nvdr) op dat vlak een ontzettende achterstand

hebben. Er moesten absoluut meervan zulke diensten zijn, maar voor zichzelf wilde ze er met geen woord over horen reppen.

Ze was vastbesloten om "uit vrije wil te gaan", nog vóór haar lichaam het definitief zou laten afweten. Vooraleer – verraden door haar eigen lichaam – ze geen bewegingsvrijheid meer zou hebben, volledig afhankelijk van een artsteam. Dat was haar constante vrees. Ze kon zich behoorlijk boos maken over het onvermogen van de dokters om naar haar te luisteren. Ze zei me : "Ze willen allemaal in mijn plaats denken, alsof ik achterlijk ben". De laatste maanden werd ze opgevolgd door een jonge oncologe die wel naar haar kon luisteren, en dat bezorgde haar meer gemoedsrust. Maïa volgde de ontwikkeling van haar ziekte op de voet. Wanneer het duidelijk werd dat de ziekte pijlsnel, als een octopus, haar hele lijf in een wurggreep nam, besloot ze dat het tijd was om een datum te bepalen.

Het was haar keuze en geen enkele Harts kon Maïa tot andere inzichten brengen. Sommigen bewonderen haar, anderen hebben kritiek; maar daar gaat het nu niet om. Het was HAAR keuze, HAAR wilsdaad.

Wanneer een vriendin zo vastbesloten deze keuze maakt, kan je twee dingen doen : je keert haar de rug toe... of je gaat met haar mee.

Tot het einde bij haar blijven was heel intens.

Ik ben blij dat ik woord hield.

door Many Barthod,
veelgevraagde script en actrice

Maïa Simon: een erfenis om te koesteren

De gevierde Franse actrice Maïa Simon (1939-2007) getuigde in september voor de microfoon van Radio RTL over haar nakend heengaan. Eerst een escapade met haar vrienden, naar de Zwitserse sneeuw. En daarna een laatste keer glinsteren boven die Keniaanse bodem die haar zo nauw aan het hart lag en waarmee ze nu voor eeuwig is verenigd.

Maïa geeft ons een impressionante boodschap. Haar vriendin Many liep met haar mee tot aan de poorten van het onbekende. Niet alleen getuigt Many Barthod met veel warmte over de laatste maanden van hun intense vriendschap : ze bezorgde ons tevens de allermooiste foto van Maïa. Het beeld van Maïa's vrijheid.

De helderheid, de intelligentie, de sereniteit, de duidelijkheid, de emotie, de zachtheid, het humanisme, de openheid, de verovering van nieuwe horizonten van Maïa – in vrede met zichzelf en met haar naasten – leren ons dat wanneer men het kan, het

levenseinde geen eindpunt is, maar het begin van iets anders.

Maïa Simon stond erop dat haar dood nuttig zou zijn voor onze strijd. We moeten die nalatenschap waardig zijn en onze krachten bundelen voor het bekomen van die ultieme vrijheid die niets of niemand uitsluit. Tegenover de schoonheid van wat Maïa ons zusterlijk toevertrouwt, moeten we komaf durven maken met de middelmatigheid en de kleinsmenselijkheid die we met z'n allen in ons dragen.

Bij het lezen van deze bladzijden moeten we ons niet droef en zwaarmoedig voelen. Ze gaan over geluk en over vrijheid.

Jean-Luc Romero
Voorzitter ADMD-France

Euthanasie in Prime Time op de Franse radio

Maïa Simon beantwoordt de vragen van RTL-journalist Olivier Geay : ze zou op 19 september 2007 overlijden. Alle lof voor het radiostation én de reporter die op een moment van hoge luisterdichtheid een bijdrage uitzonden over euthanasie – een heikel onderwerp dat ook de Franse media al te vaak ontwijken.

Maïa Simon : Ik ben altijd een zwervster geweest, altijd tussen twee reizen. De wijde wereld is een bron van ontdekkingen en ontmoetingen. Met mijn karakter en mijn parcours is

de buitenwereld van levensbelang.

Sluit mij thuis op en ik ben dood. Van zodra ik niet meer de vrijheid heb om m'n vleugels uit te slaan, op de trein te stappen of het vliegtuig te nemen en wég te gaan, kwijn ik weg. Als een vogeltje dat men opsluit in een kooi. Het fluit nog wel, maar niet van blijdschap. Eén van mijn grote schrikbeelden is de afhankelijkheid en de aftakeling. Ik heb mijn moeder bijgestaan die ookaankanker gestorven is. Ze was hoogbejaard. Ook al is het dan misschien het minste kwaad van in een ziekenhuis te verblijven : op de afdeling Palliatieve Zorgen wacht je lijdzaam op je dood. Je verricht vrijwel niets meer. Voel je pijn, dan krijg je morfine en dat is geweldig. Maar men wordt een beetje als een plant. En dat was voor mij het absolute schrikbeeld. Dus in plaats van passief op de dood te wachten – en omdat ik er nog de energie voor heb – ben ik mijn laatste reis beginnen organiseren, samen met familie en vrienden. En vermits in Frankrijk deze daad niet mogelijk is (medisch begeleide zelfdoding – nvdr), ben ik verplicht om naar het buitenland te gaan. En ergens bevalt me dat wel. Het geeft me de kans om er een laatste keer op uit te trekken, samen met mijn vrienden die me gelukkig maken en die me hierbij gaan helpen.

We vertrekken dus met z'n allen en eens ter plaatse wordt het de grote sprong. En zie je, dat is nu een idee dat me bevalt : dat actieve. Terwijl ik de reis organiseer – en daar komt heel wat bij kijken, zoals zorgen dat ik zuurstofflessen heb, enz. – denk ik niet aan mijn dood maar aan mijn laatste ontsnapping.

En, als je wil, is er nog iets anders. Het eindpunt van een leven is meer dan dat. Het einde van een leven... het leven is ook een lang traject, en we bezinnen ons onvoldoende over de dood. Het is taboe in Frankrijk.

Enkele jaren geleden had ik het geluk van India te kunnen bezoeken. Ik ben naar Benares gegaan en met de vriend die me vergezelde, zijn we naar die ghats gegaan. Met die brandstapels waarop lijken liggen te verbranden in een wolk van wierook. En rondom spelen kinderen voetbal, koeien doen overal hungevoeg, bedelaars vangende vlooiën in hun baard, kinderen nemen een bad, vrouwen geven hun baby de borst. Het is leven en dood in één. Het vormt één geheel. Niemand neemt aan die brandstapels aanstoot omdat ginds de mensen hebben aanvaard dat elke mens ooit aan z'n einde komt. Dus ziet men spelende kinderen samen met de smeulende lijken en dat alles vormt één continuüm. Het is een nieuw begin. Dat heeft me in Benares zo gefrapeerd dat mijn ogen zijn open gegaan. Ik maakte me de bedenking “dat we ons levenseinde in ons leven moeten integreren, zonder angst en zonder vrees”. In het ziekenhuis heb ik vaak gesproken met mensen die net als ik kanker hadden en die diepgelovig waren. Wat mij dan choqueeerde, zijn vooral de katholieken die je zeggen dat ze “in het paradijs geloven”. Dan zei ik hen : “Indien je in het paradijs gelooft, waarom ben je dan niet blij dat je er naartoe mag ? Wat maakt jullie dan toch zo bang ? Jullie gaan iets wonderlijks tegemoet en bovendien zijn jullie gelovig”. Ik ben ongelovig en toch niet angstig. En jullie – ondanks jullie geloof – zijn zo bevreesd dat jullie uiteindelijk geen leven meer hebben uit vrees voor de dood. Geef toe dat die

houding behoorlijk tegenstrijdig is.

Olivier Geay : U zit daar, helder van geest. U gaat en staat. U bent nog mooi en verstandig. Denkt u dan nooit dat er u nog enkele mooie momenten te wachten staan en dat u uw heengaan zou kunnen uitstellen ?

M.S. : Neen. Weet je, ik heb lang yoga beoefend en ik luister naar mijn lichaam. Tijdens mijn lange ziekte heb ik de geleidelijke aftakeling gevoeld van alles wat zich hierbinnen afspeelt. Het gaat niet alleen om die long. Er zijn tal van kleine dingetjes die beginnen te haperen. En dat voel je. Daarentegen, datgene wat ik nu ervaar is heel intens omdat ik al m'n vrienden bij me heb. Maar dat kan niet eeuwig duren. Ik woon alleen, ik heb thuis geen partner en ik ben op dit moment behoorlijk afhankelijk van die vrienden. Omdat ik zelf niet veel meer kan uitrichten. En je kan de mensen ook niet opleggen om er altijd voor jou te zijn. Ze doen het met plezier en uit de grond van hun hart : omdat het maar voor een korte tijd is. Maar als het zo maanden zou blijven duren, zouden ze uiteindelijk af en toe nog wel eens langslopen, maar weet je... beetje bij beetje gaat de rek eruit. Precies hetzelfde als je in het ziekenhuis ligt. Dus hier-en-nu beleef ik iets heel intens maar tegelijk voel ik dat ik de grens bereik. Ademen wordt alsmaar lastiger, ik kom nog nauwelijks de deur uit en ik takel alsmaar meer af. Daarom denk ik dat het nu het juiste moment is om de stap te zetten. Want weet je wat het is met deze aandoening ? De ziekte evolueert trapsgewijs en dan plots... wordt je opgenomen en dan zit je in die helse cirkel van de verzorging. Zelfs al weiger je de chemo. Dan ben ik in het ziekenhuis omdat ik niet langer thuis kan blijven. Je gaat

naar een (palliatieve – nvdr) afdeling en dat is nu net wat ik niet wil. Dus weet ik dat het nu het juiste moment is en die beslissing is er zo gekomen. Ook vooral dankzij de hulp van mijn vrienden die me ontzettend hebben geholpen en bijgestaan. Want in het begin was het niet eenvoudig om hen mijn beslissing te doen aanvaarden. Maar beetje bij beetje – en omdat ze me ontzettend graag zien en me door en door kennen – hebben ze toch ingezien dat die keuze voor mij heel fundamenteel was. Ze hebben hun vooroordelen aan de kant gezet, en ook hun eigen angsten : want eigenlijk houd ik hen een Spiegel voor. En dat is niet altijd vanzelfsprekend. Maar nu zijn de violen helemaal gelijk gestemd en telkens ze het ook maar konden hebben ze me geholpen om mijn plan waar te maken. Voilà. En vier van die vrienden reizen met me mee en dat is formidabel.

O.G. : Zijn er geen kleine pleziertjes meer waarvan u zegt : “Ik moet ervan profiteren, het zijn de laatste, het is bijna op” ? Uiteindelijk is het aftellen nu begonnen ?

M.S. : Voor mij niet, neen. Het is nu eenmaal zo. Het leven van elke dag blijft net hetzelfde. Ik keer niet op de dingen terug. Er is geen heimwee. Het beeld wat ik nu voor ogen heb, is dat van het vertrek. En dat nu de zon schijnt, is mooi meegenomen. Want van de uitputting word je ook heel kouwelijk. Dus natuurlijk is het leuker als de zon schijnt en als het mooi weer is, maar in de grond maakt het me niet uit. Het is voorbij. Ik zou haast zeggen dat ik nu tussen twee dimensies sta. Alles lijkt me nu een beetje lachwekkend, futiel. Wat nu nog telt, zijn de warme momenten als m'n vrienden op de koffie komen. Ze richten alles mooi rondom mij in, en

dat is heel aangenaam. Maar al de rest doet er niet toe.

O.G.: Wat bent u nog van plan met die laatste dagen, die laatste uren? Wat is nu belangrijk?

M.S.: Precies. Waar het nu op aan komt, is op uw vragen te antwoorden om een zaak vooruit te helpen waarin ik heel sterk geloof. Namelijk, de vrijheid geven aan mensen die dat wensen om hun leven in waardigheid af te ronden. Zoals ze dat zelf wensen en zolang ze er de mogelijkheid toe hebben. Want die heeft men niet steeds, wanneer ziekte of een ongeval je plots overvallen. Tussen mijn paperassen heb ik altijd een brief bewaard waarin ik duidelijk maakte dat wanneer me iets zou overkomen – waardoor ik niet langer over mijn geestelijke en fysieke vermogens zou beschikken – ik niet als een plant in een ziekenhuis wilde achterblijven. Zoals die arme jongen (Vincent Hubert) in Berck (Pas-de-Calais – nvdr) die men maandenlang als een plant in leven heeft gehouden. Dat vind ik absoluut beneden alles. En ik ben heel blij dat we mekaar hebben kunnen ontmoeten voor deze getuigenis. Daar komt het nu op aan. En wat ook belangrijk is voor mij, is dat ik natuurlijk regelmatig met dokters ben geconfronteerd. Ik heb artsen ontmoet die erg open waren, anderen waren erg gesloten. Anderen stonden dan weer verstoemd over mijn besluit. We hebben lange, heftige discussies gevoerd. Ondermeer een heel, heel goede vriendin van me die oncologe is. Vanochtend zei ze me aan de telefoon: “Dankzij jou zijn we onze vooroordelen kwijt. En we hebben een grote stap voorwaarts gezet en ik denk dat we met de Liga (de Franse Liga voor Kankerbestrijding – nvdr) een colloquium kunnen inrichten over de

dood en het levenseinde – in weerwil van de watervrees van sommige artsen die dit potje nog gedekt willen houden”. Er is dus een hele groep die knokt opdat hierover zo open mogelijk zou gedebatteerd worden. En zo iets dat doet me veel deugd.

O.G.: Wanneer u ziet wat men, o.a. in Zwitserland, onderneemt voor mensen in hun laatste levensfase, heeft u dan spijt van de terughoudendheid en de taboesfeer bij ons in Frankrijk?

M.S.: De hypocriete taboes in Frankrijk zijn inderdaad jammerlijk. Absoluut. Ik ga dan misschien nog een laatste keer op reis omdat me dat bevalt. Maar er zijn ook mensen die liever thuis zouden blijven, in de familiale sfeer en die geen zin hebben om naar het buitenland te gaan om deze daad te stellen. Hoe dan ook maken ze er een eind aan, want er zijn altijd mensen die hen kunnen helpen. Maar het is absoluut verwerpelijk omdat artsen of anesthesisten grote risico's nemen en zwaar kunnen gestraft worden. En daar ligt de grote schijnheiligheid. Het is gewoon belachelijk. Er is me een kort zinnetje bijgebleven uit het boek van Yasmina Réza over Nicolas Sarkozy (*L'aube le soir ou la nuit*, Flammarion, 2007). Hij zegt daar dat hij graag de zaken wat vooruit zou willen helpen op het vlak van euthanasie of hulp bij zelfdoding. De schrijfster is verwonderd en zegt: « O, ja? Vind je? ». En hij citeert daarop dit zinnetje. Hij zegt: « Het leven behoort niet toe aan diegene die naast het bed staat, maar aan diegene die afziet ». Wel, ik hoop dat hij dat ook in de praktijk waarmaakt zodat er een en ander gaat bewegen. En dat hij de artsen tracht te overtuigen die een beetje reactionair zijn, net als de mensen die net iets te

gelovig zijn en hun overtuiging aan iedereen willen opdringen. Dus, als je een geloofsovertuiging hebt, doe dan wat je wil, maar leg die wil niet op aan diegenen die er niet in geloven.

O.G. : Eens de datum vastlag, was dat dan beangstigend, of een opluchting, een verlossing ? Wat speelde er toen in uw hoofd ?

M.S. : Het was een opluchting, want ik slaagde er niet in die datum vast te krijgen. In het begin gaven ze me geen antwoord want je moet papieren opsturen. Er worden dossiers opgemaakt. Dat gaat zo maar niet van een, twee, drie. En ik ben heel verstrooid. Ik had een vervallen geboorteakte opgestuurd. Dat vertraagde de dingen. Ik moest de documenten opnieuw opsturen. En dan moet je het akkoord hebben van de arts ter plaatse. Ondertussen was het nagelbijten. Daarna moesten we een hotel vinden. Kortom, die hele papierhandel was erg ingewikkeld en zonder de hulp van de vrienden rondom mij, denk ik dat ik me een beetje verloren had gevoeld. Het was dus een opluchting en de vreugde van mezelf te kunnen zeggen : “Je hebt de kans om te doen wat je wilde”. Want ik bleef steeds een beetje met de vrees van : als ze me te lang laten wachten, bestaat de kans dat m’n toestand verergert zodat ik niet meer in staat zou zijn om de reis aan te vatten. Dat zou ik verschrikkelijk hebben gevonden. Ik moest mezelf steeds voorhouden : “Ik moet stand houden om nog op reis te kunnen gaan”. Wanneer ik dan eindelijk de datum kreeg, was ik inderdaad opgelucht. Ik was heel, heel blij. En binnenin heb ik gezegd : “Je gaat zoals je het wilde”. Zo moet het. Zonder spijt. Zonder spijt.

O.G. : Niet eens de spijt dat het niet hier kon, bij u thuis ?

M.S. : O, nee. Maar dat is iets persoonlijk. Ik begrijp best dat het voor andere mensen comfortabeler is om het thuis te doen. Maar voor mij is het feit van met de auto te vertrekken, met mijn vrienden, een te gek idee dat me heel erg bevalt. In zekere zin.

O.G. : Weet u al hoe uw laatste ogenblikken zullen verlopen ? Heeft u er al over nagedacht ?

M.S. : Waaraan ik al heb gedacht, is dat we naar m’n familie gaan. We zullen de avond samen doorbrengen. We gaan samen eten – nou, ja, zoveel eet ik niet – maar ik zal al m’n vrienden bij mij hebben. De volgende dag nemen we terug de wagen. Nog eens erop uit. We hebben nog een hele nacht tesamen. En zoals ik al zei, wordt het de grote sprong in het onbekende. Nu hebben mijn vrienden behoorlijk wat zin voor humor, en ik ook. Ze vroegen me : “Wat ga je aanvangen met je arrest ?”. “Wel, ikzelf niets. Maar jullie misschien ? Waar hebben jullie zin in ?”. Waarop ze me antwoordden : “Jij wilde boven de Middellandse Zee worden uitgestrooid – omdat ik in Zuid-Frankrijk geboren ben – maar dat is toch niet de plek waar je naartoe zou willen gaan ?”. Waarop ik dan weer : “Nee, dat klopt”. En een van mijn vrienden zei me toen : “Zou je niet liever hebben dat we ze zouden meenemen naar Kenia ?”. En ik heb toen gezegd : “Ja, ja, ja”. En dat is een beeld dat in m’n hoofd blijft hangen. Het verlengde is dat zij naar ginder reizen, een plek waar ik heb gewerkt en waarvan ik zoveel heb gehouden. Ze zullen er een plechtigheid houden met de masai en de olifanten om mijn asse uit te strooien. Het heeft iets magisch

Vertaling
van de drie
bijdragen: Peter
Ryssack

Meer info over
onze zuster-
vereniging in
Frankrijk op
[http://www.
admd.net](http://www.admd.net)

en dat heeft me diep geraakt. Misschien wordt dat wel mijn laatste beeltenis, ja. Nu ben ik een beetje ontroerd terwijl ik met u praat. Maar ik denk niet dat er heimwee in de lucht zal hangen. En dat overstelpt me.

O.G. : Wanneer de mensen deze getuigenis zullen horen, zal u er niet meer zijn. Is er een boodschap die u hen wil meegeven ?

M.S. : De boodschap is de volgende. Wanneer men u toelaat datgene te volbrengen wat aan uw diepste wens

beantwoordt, dan maakt men u diep gelukkig en sereen. Een sereniteit die ik nooit zou gekend hebben indien ik in een ziekenhuis was geëindigd : afhankelijk en afgetakeld. Die gedachte was voor mij ondraaglijk. Als men me dus geeft wat ik verlang, wel dan ga ik in alle gemoedsrust.

Kan het nog beter ?

Interview door Olivier Geay

Vervolg Ethische grenzen (pag. 4)

Nooit spreken de Amerikaanse televisiepredikanten zich uit tegen de schrijnende armoede in hun land, tegen de uitbuiting van Mexicaanse en andere inwijkelingen etc.

De eenzijdigheid van de christelijke moraal, net als die van de islam trouwens, heeft een duidelijke politieke dimensie: onderdrukking van het individu om de onderdanigheid aan te wenden voor strategische doeleinden. Daarom zou elk ‘terreuralarm’ voor alle terreur moeten waarschuwen: voor dat van duistere groepjes maar net zo sterk voor het staatsterrorisme dat bedreven wordt in naam van onze principes zoals ‘vrijheid en democratie’.

Is het toeval dat onze nieuwe christen-democratische minister van defensie, Pieter De Crem, zich heel wat krijgshaftiger opstelt dan zijn humanistische voorganger die het verwijt heeft gekregen van diezelfde De Crem dat hij van het leger een

ngo heeft gemaakt: een leger met humanitaire opdrachten is voor deze Pieter de Kluizenaar een contradictio in terminis.

Op wereldschaal merken we dat met de herhaalde dreigementen aan het adres van Iran Bush ons wil betrekken bij een nieuwe Koude Oorlog, al is de kans nu veel groter dan vroeger dat het weldra een hete oorlog wordt. En in feite is die hete oorlog al bezig: met aanslagen aan de ene kant en bombardementen aan de andere.

Wij laten veel te weinig onze stem horen om te zeggen dat we geen van beide lusten: noch de misdaden in uniform, noch die met een lange baard.

Staf de Wilde

“Tussen de regels van de euthanasiewet, vijf jaar na de eerste toepassing”

De voorwaarden en procedures betreffende euthanasie, palliatieve zorg en rechten van de patiënt bij het sterven liggen nu sinds vijf jaar wettelijk vast in België. Drie wetten bepalen waar een patiënt/e recht op heeft. Drie commissies waken over de toepassing van deze wetten. Is daarmee alles opgelost? Of zijn we nu pas op weg, onderweg?

In dit artikel belichten we als eye-opener enkele pijnpunten in de wetgeving die eigenlijk van meet af aan duidelijk waren.

Belgisch Staatsblad, 22-06-2002: Wet betreffende de euthanasie; Belgisch Staatsblad, 22-08-2002: Wet betreffende de rechten van de patiënt; Belgisch Staatsblad, 26-10-2002: Wet betreffende de palliatieve zorg. Data die bepalend zijn voor het wettelijk kader dat de patiënt/e het recht geeft op stervensbegeleiding, het recht op palliatieve zorg en het recht om euthanasie te vragen.

Diverse uitvoeringsbesluiten concretiseren dit kader. Het voorlopig laatste uitvoeringsbesluit over de databank voor de wilsverklaring zal in voege treden op 1 september 2008.

Nog even recapituleren dat euthanasie in de wet omschreven wordt als opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt. Dat levensbeëindigend handelen wordt niet als een misdrijf beschouwd onder welomschreven voorwaarden: een wilsbekwaam persoon formuleert

vrijwillig en herhaaldelijk zijn verzoek tot levensbeëindiging in een situatie van medische uitzichtloosheid en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden als gevolg van een ongeneeslijke aandoening.

An die voorwaarden is een administratieve procedure gekoppeld die stipt gevolgd moet worden om de euthanasie te legaliseren. Zo dient minstens één maand te liggen tussen het verzoek en de toepassing van de euthanasie bij patiënten die niet binnen afzienbare tijd zullen sterven (zoals niet-terminale patiënten in de wet omschreven staan)!!

Als Bekende Stervende Vlaming Koos Mario Verstraete vijf jaar geleden, op 30 september 2002, voor euthanasie.

Een week na het in voege treden van de euthanasiewet. Mario Verstraete was de enige patiënt die in de besluitvorming over de euthanasiewet door de Senaatscommissie was gehoord en had op de wet gewacht om als uitzichtloos lijdende MS-patiënt afscheid te nemen van het leven. Hij deed dit met enig gevoel voor drama bijna voor het oog van de camera's. Op beide Vlaamse televisiezenders alsook op de Franstalige openbare omroep verscheen een nieuwsbalk midden de lopende uitzending.

Het juridische gehakketak volgde meteen, wat de media voedsel gaf voor speculaties over misdrijf en vervolging. De Standaard kon echter op 3 oktober 2002 al schrijven dat de artsen die euthanasie toepasten op de niet-

uit VMT
jaargang 41
nummer 3
herfst 2007

terminale MS-patiënt Mario Verstraete niet zouden worden aangepakt door de Orde van Geneesheren. “Euthanasie en euthanasie op niet-terminale patiënten zijn volgens de interne code van de Orde van Geneesheren niet toegelaten, maar de wet staat boven onze interne code”, aldus voorzitter dr. Uyttendale.

Volgens de letter van de wet moest ook eerst het euthanasieformulier beschikbaar zijn, datechternog wachtte opeendrukproefaangeziende Federale Controle- en Evaluatiecommissie op het ogenblik van de euthanasie nog niet was geïnstalleerd (dat gebeurde op 1 oktober 2002). Volgens sommigen was de maand bedenktijd die vereist is bij niet-terminale patiënten niet gerespecteerd, aangezien de wet pas een week van kracht was. De publiciteit die lang van tevoren aan dit geval gegeven werd, maakte evenwel duidelijk dat de aanvraag weloverwogen en zeer beslist was.

Zou Mario Verstraete hardop gelachen hebben mocht hij deze administratieve carrousel meegemaakt hebben, of zich des te meer geërgerd hebben? Hij die drie maanden gewacht had om volgens de letter van de wet te kunnen sterven?

Hij was de eerste euthanasievragster en het werd meteen duidelijk dat de regelgeving pijnpunten vertoont die de stervensbegeleiding in feite helemaal niet vergemakkelijken.

Maar hij die zich jarenlang als actief SP-lid had ingezet voor het legaliseren van euthanasie, wou met die tekortkomingen sterven.

Verstraete had de moed en de kracht niet meer de actie van Karel De Gucht, geen partijgenoot maar wel vrijzinnig deelgenoot, te ondersteunen. De toenmalige partijvoorzitter van de VLD drong er op 14 juli 2002 tijdens de zomeruniversiteit van zijn partij op aan het recht op euthanasie te verankeren in de wet over de rechten van de patiënt die op stapel stond. De Gucht was één van de weinige politici die euthanasie als een patiëntenrecht verdedigde. Hij zag meteen de bui hangen toen de Caritaskoepel een dag na de goedkeuring van de wet, liet weten dat toepassing van euthanasie in katholieke ziekenhuizen bemoeilijkt zou worden.

“De CD&V-brief van 10 juli aan artsen en verzorgingsinstellingen gaat in dezelfde richting. Hij geeft een volledig valse en leugenachtige voorstelling van de wet. De CD&V stelt het voor alsof de patiënt moet kiezen tussen palliatieve zorg of euthanasie, wat pertinent onjuist is”, zei De Gucht.

De VLD-voorzitter wou zelfs het KB over de uitoefening van de geneeskunde laten aanpassen, zodat het verboden werd een arts te hinderen die op het euthanasieverzoek van een patiënt wilde ingaan.

Het voorstel kwam op de agenda van de Senaatscommissie Sociale Zaken op 16 juli 2002, op vraag van toenmalig CD&V-fractie leider Yves Leterme. Minister van Volksgezondheid Magda Aelvoet (Agalev) was echter van oordeel dat de Kamer geen gevolg moest geven aan de uitspraken van een partijvoorzitter. Zij wou haar wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt onveranderd nog voor het reces in plenaire zitting behandelen.

Dit gebeurde dan ook op 22 augustus 2002. De wet op de rechten van de patiënt bevat in de eerste plaats het recht van de patiënt op informatie (informed consent) en in de tweede plaats het recht van de patiënt om eigen beslissingen te nemen.

Eenbelangrijketoevoeginggebeurde toch nog bij de definitie van “gezondheidszorg”: diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden” (art.2,2° PRW). Deze toevoeging geeft volgens sommige mogelijkheden om de drie wetten in de toekomst toch te assimileren.

Achteraf zou blijken dat de ziekenhuispatiënt wel degelijk in de kou blijft staan bij wettelijke verzoeken om euthanasie. Dit is de reden waarom De Gucht het opnieuw onder de aandacht bracht in de ontwerpversie van het kiesprogramma van de Vlaamse liberalen, toegelicht op 18 april 2007. Open VLD wil dat euthanasie een recht wordt in alle verzorgingsinstellingen die door de overheid worden gefinancierd. Wanneer de patiënt er wordt geconfronteerd met een arts die uit gewetensbezwaar geen euthanasie wil toepassen, moet het ziekenhuis er voor zorgen dat de patiënt alsnog wordt geholpen in hetzelfde ziekenhuis. De overheid moet er daarom over waken dat instellingen die van haar geld krijgen, de wetgeving ook toepassen.

Zou anno 2007 bij een patiënt met een gelijkaardige ziekte-geschiedenis als Mario Verstraete, maar waar thuiszorg onmogelijk of

niet gewenst is, dan inderdaad geen euthanasie toegepast kunnen worden in ziekenhuismilieu of palliatieve eenheid? De vraag blijft open.

Wanneer in oktober 2002 de Controle- en Evaluatiecommissie bevestigde dat aan de voorwaarden voldaan was en alles volgens de regels verlopen was bij de euthanasietoepassing bij Mario Verstraete, besloot de Gentse parketmagistraat geen verder onderzoek in te stellen. De media-aandacht stopte prompt.

Maar de discussies over euthanasie bij niet-terminale patiënten of volgens de letter van de wet bij “het niet binnen afzienbare tijd sterven” blijven actueel. Het recht dat deze patiënten (zouden) hebben om bewust uit het leven te stappen en hun sterven te bespoedigen, blijft tot op heden voor controverse zorgen.

Een reactie van Jacinta De Rouck, mede-indiener van de euthanasiewet, ophetsterven van Mario Verstraete is nochtans verhelderend: “Als er al een afzonderlijke wet nodig was voor euthanasie dan is het juist voor deze patiënten. Zij hebben anders alleen maar de keuze om zich te laten verdorsten of de hand aan zichzelf te slaan. Nu is er een mogelijkheid van waardig afscheid nemen”.

Ook voor de naastbestaanden wordt het verlies van een dierbare draaglijker door een euthanasie, zelfs bij een mediatiek afscheid zoals bij Mario Verstraete. De gevleugelde woorden die wijlen euthanasievoorvechter Hugo Van den Enden zo graag gebruikte, “niet de dood behoort tot het leven, maar het sterven” vragen toch een

uitbreiding naar “de dood behoort tot het leven van zij die nabij blijven”

Over hoeveel patiënten gaat het, die zoals Mario Verstraete voor euthanasie kozen in een ziektestadium dat niet terminaal te noemen is, dus “niet binnen afzienbare tijd” zouden sterven?

Uit het verslag van de Controle- en Evaluatiecommissie van 2004-2005 blijkt dat 51 patiënten als “niet binnen afzienbare tijd” geregistreerd werden. Dit is 7% van het totaal aantal euthanasiegevallen en 25 per 100.000 sterfgevallen in België.

Hugo Van den Enden maakte geen voorspellingen over dit aantal. Voor hem bestond het onderscheid trouwens niet. Hij gaf wel een tentatieve prognose van 3000 à 5000 euthanasietoepassingen na verloop van enkele jaren (vijf?).

De voorspellingen van zowel voor- als tegenstanders worden echter lang niet gehaald. In 2004-2005 werden in totaal 742 euthanasiegevallen geregistreerd.

Het feit dat de verwachte aantallen niet bereikt worden, is onder meer het gevolg van bias in de registratie. Waalse artsen doen bijvoorbeeld nauwelijks aangiften bij de euthanasiecommissie, omdat ze in de relatie tussen arts en patiënt euthanasie beschouwen als een medische handeling die naast de noodzakelijke palliatieve zorg en toetsing geen extra administratie en regelgeving nodig heeft. Dat blijkt uit het voorbereidende onderzoek dat UGent en ULB verrichtten in afwachting van een grootschalig interuniversitair

levenseinde- onderzoek bij de volgende legislatuur. Om juridische problemen te vermijden, gebruiken die artsen hoge dosissen morfine in plaats van barbituraten.

Naar aanleiding van de recente daling van de euthanasiecijfers in Nederland en de stijging van de aantallen ‘palliatieve sedatie’, schreef Herman Nys, geestelijke vader van de patiëntenrechtenwet: “De Nederlandse euthanasiewet wordt een soort van relik die ooit door een staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging zal worden opgeheven, met hetzelfde resultaat in België”.

Ook in Nederland is er bij palliatieve sedatie geen “rompslomp” nodig. In de afgelopen vijf jaar is terminale palliatieve sedatie een belangrijke techniek geworden om de euthanasiewet en haar administratieve procedure te omzeilen. Dit neemt natuurlijk niet weg dat de terminale sedatie ook een vorm van euthanasie is, gedefinieerd als opzettelijk levensbeëindigend handelen. Dit neemt ook niet weg dat er zich bij deze ‘verdoken’ euthanasie geen juridische problemen kunnen voordoen. Men moet ook deze techniek correct aanwenden en de nodige voorzorgsmaatregelen treffen om aanklachten te vermijden. Twee voorbeelden maken duidelijk hoe ernstige problemen kunnen rijzen wanneer katholieke overheden of concurrerende collega’s deze manier van handelen aanklagen.

Op 6 oktober 2004 werd een Gentse universitaire arts twee dagen opgesloten en beschuldigd van moord op zijn 96-jarige stervende moeder in de kliniek Zusters van

Barmhartigheid te Ronse. Op 29 juli 2005 werd een Oostendse arts vier dagen lang opgepakt voor het laten sterven met een te hoge dosis morfine van vijf terminale patiënten gedurende drie jaar. Beide artsen kunnen hun activiteiten voortzetten maar het gerechtelijk onderzoek is in beide gevallen nog lopende.

Anderzijds, wanneer een euthanasie volgens de wettelijke procedure verloopt, zijn zowel de Orde van Geneesheren als het parket formeel in hun beoordeling: geen vervolging. Bij het ontslag van een Aalsterse arts in een katholiek ziekenhuis naar aanleiding van een euthanasietoepassing werd de zaak voorgelegd aan een college van drie arbiters. Dat besliste in juni 2005 dat het ziekenhuis in de fout was gegaan door de arts-ziekenhuisovereenkomst op een onregelmatige wijze te beëindigen. De arbiters kenden een drievoudige, zeer hoge schadevergoeding toe. Het arrest wordt als een mijlpaal beschouwd.

De afgelopen vijf jaar kwam een uitspraak in een aantal vervolgingen die van vóór de euthanasiewet dateren. Eén daarvan kreeg veel media-aandacht: de zaak van de verpleegkundige Els Op de Weerdt. Na zeven jaar onderzoek waar ook periodes van opsluiting mee gepaard gingen, werd zij in februari 2006 onder luid applaus vrijgesproken voor doodslag door vergiftiging van haar tante. Volgens advocaat Jef Vermassen bleek uit het onderzoek dat noch de morfine, noch de kaliumchloride die Op de Weerdt had toegediend, de dood van haar tante had veroorzaakt.

Voor de jury en de publieke opinie en zelfs voor het openbaar ministerie was de echte reden voor de vrijspraak

dat Op de Weerdt in barmhartigheid zonder andere mogelijke uitweg had gehandeld. Alleen de kaliumchloride had ze niet mogen toedienen, zoals ze zelf had toegegeven. Men kan dan wel weten hoe men accuraat terminale sedatie of euthanasie toepast, men moet ook over de middelen kunnen beschikken.

Ook dat was reeds een pijnpunt bij de euthanasietoepassing van Mario Verstraete. Welke apotheker was bereid een barbituratensiroop op magistrale wijze te vervaardigen en waar haalde je de barbituraten wanneer een extra infusie zou nodig zijn? Er waren alleen ziekenhuisverpakkingen te verkrijgen, die men als arts zelf moest gaan ophalen en waarmee men wel tien toepassingen kon verrichten! De euthanasiekit kon hier een uitkomst bieden. Euthanasiekits zijn geen zelfdodingskits zoals sommige patiënten ten onrechte dachten, maar medicatie en infusiemateriaal ten behoeve van één euthanasietoepassing. De orale middelen die de patiënt zelf kan innemen, moeten daarentegen nog altijd magistraal voorgeschreven worden en door de apotheker (van de patiënt) bereid worden.

In het voorjaar van 2005 ontstond een ware rel rond de levering van “euthanasiekits” tussen de 250 apotheken van het Multipharma-netwerk – de vroegere socialistische apotheken – en de bond van de privéapothekers.

Deze problematiek leidde samen met de discussie over de (ethische) verantwoordelijkheid van de apotheker bij euthanasietoepassingen tot een wetsartikeltoevoeging op 10 november 2005, die tot op heden zonder

uitvoeringsbesluiten is gebleven.

Sommigen, zoals Etienne De Groot, jurist en arts, achten dit onaanvaardbaar omdat daardoor de apotheker als ethische controleur van het medisch handelen kan optreden. Daarmee kleurt die buiten de wettelijke lijntjes.

Blijft de vraag of de apotheker dan wel degelijk een weigeringsrecht heeft voor de aflevering van euthanatica. Hij bezit dat recht inderdaad krachtens het nieuwe toegevoegde wetsartikel, maar juristen vragen zich af of dit recht niet wordt ingeperkt door andere wettelijke en deontologische bepalingen zoals zorgcontinuïteit en patiëntenrechten.

In de vijf voorbije jaren liet ook de Orde van Geneesheren zich niet onbetuigd in de euthanasiediscussie. Ettelijke pogingen en voorstellen om deze orde te hervormen tot een moderne vereniging voor medische ethiek zijn tot dusver vergeefs gebleken. Het was dus enigszins verwonderlijk dat de Orde al in het jaar 2000, toen de euthanasiedebatten in de Senaat nog volop woedden, een totale ommekeer voorstelde die het paternalistische denken van ‘mijnheer dokter’ op de helling zette. Waar men er vóór 2000 van uitging dat de arts wist wat goed was voor de patiënt zonder hem de diagnose te moeten meedelen, werd nu voor het eerst in het gewijzigde artikel 33 gesteld dat de arts tijdig aan de patiënt de diagnose en de prognose mededeelt en dit ook geldt voor een erge en zelfs voor een noodlottige prognose. De arts betreft hierbij de naastbestaanden tenzij de patiënt zich daartegen verzet. In zijn advies van 22 maart 2003 behandelde de Orde palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen

omtrent het levenseinde samen in het kader van een streven naar een goede stervensbegeleiding.

Toen de voorzitter van de Orde bij de euthanasie van Mario Verstaete verklaarde dat de wet boven de code stond (zie hoger), maakte hij zich sterk dat de code zou aangepast worden aan de wetgeving.

Het duurde nog tot 18 maart 2006 om de artikels 95-98 rond het naderende levenseinde te wijzigen.

Vijf jaar geleden stierf Mario Verstaete.

Het gemis en verdriet bij vele naastbestaanden is nog groot. Dat hij koos voor een openbaar en mediatiek sterven veroorzaakte vele soms heftige reacties. Het toonde ook meteen een aantal pijnpunten van de wetgeving aan. Een aantal pijnpunten zijn ondertussen verholpen, andere zijn nog aanwezig of genereren nieuwe problemen. Het was en is nog een lange weg maar er is geen weg terug.

Wordt vervolgd.

(31 augustus 2007)



“dossier: Orgaandonatie”

Orgaan- en weefseltransplantaties zijn een realiteit geworden waardoor heel wat patiënten een nieuw stuk levenskwaliteit vinden. Maar zoveel nieuwe hoop zou onmogelijk zijn zonder orgaandonaties, zonder de generositeit en solidariteit die ieder van ons moet bezielen. Orgaandonatie (ook wel orgaanschenking) betekent dat u ermee instemt dat na uw overlijden organen of weefsel uit uw lichaam verwijderd worden. Die organen en weefsels zullen dan overgeplant worden op mensen met zware aandoeningen en hun leven redden dan wel de kwaliteit van hun leven aanzienlijk verbeteren.

Wat kan getransplanteerd worden ?

Delen van weefsel of van organen kunnen van de patiënt zelf of van andere personen afgenomen en op de patiënt getransplanteerd worden. Uiteraard komen ook volledige organen van donoren in aanmerking voor transplantatie op patiënten (hart, nieren, enz.).

Wat is het verschil tussen orgaandonatie en lichaamsdonatie (of lichaam ter beschikking stellen van de wetenschap) ?

Orgaandonatie betekent dat een orgaan of weefsel verwijderd wordt met het oog op transplantatie. Daarbij worden alle voorzorgen genomen om de fysische integriteit van de overledene te vrijwaren. Bemerkt dat de wet bepaalt dat het verwijderen van organen en huid van het lichaam dienen te gebeuren met het nodige

respect voor het stoffelijk overschot dat na de afneming van organen zodanig getoond moet worden dat de gevoelens van de nabestaanden worden geëerbiedigd. Zijn lichaam schenken aan de wetenschap is bijdragen tot de vooruitgang van de geneeskunde en de kennis van vorsers en studenten. Iemand kan tegelijk orgaandonor zijn en zijn lichaam schenken aan de wetenschap.

Wie kan orgaandonor worden en hoe ?

Iedere, al dan niet meerderjarige persoon, die sedert 6 maanden ingeschreven is in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister en in staat is zijn wil te doen kennen, kan zich tot het gemeentebestuur van zijn woonplaats wenden (dienst bevolking).

De wet voorziet drie mogelijkheden:

1. U stemt stilzwijgend toe.

Als u akkoord gaat met de schenking van organen en weefsels na uw overlijden, hoeft je in feite niets te doen. Als het zover komt, leert de ervaring evenwel dat de artsen doorgaans de familie van de wegname van organen op de hoogte brengen. In een eerste emotionele reactie na een overlijden is 25% van de nabestaanden eerder geneigd te weigeren. Daarom bestaat er nog een tweede mogelijkheid.

2. U geeft expliciet uw toestemming.

Eom uw instemming tot “afstand van organen” te officialiseren: uw wilsbeschikking als “vrijwillige donor” laten acteren in het nationaal register. U hoeft bij de dienst bevolking in

met dank aan
Kris Van de
Gaer

het stadhuis enkel een formulier in te vullen. In dat geval kan uw familie zich niet tegen uw orgaanschenking verzetten.

3. U tekent verzet aan.

U kan in het stadhuis ook expliciet verzet aantekenen tegen de schenking van organen of weefsels na uw dood. Dan kan de familie geen toestemming meer geven tot wegname.

Heeft uw instemming neerleggen nut?

Uw verklaring worden opgenomen in het Rijksregister, dat na het overlijden voor elke orgaan- of weefselverwijdering geraadpleegd moet worden. Uw wil zal zonder enige betwisting geëerbiedigd worden. Transplantatiecoördinatoren kunnen hiervan onmiddellijk kennis nemen door raadpleging van het Rijksregister dat 24 uur op 24 toegankelijk is, en onmiddellijk handelen (elke minuut telt). Zo hoeven uw nabestaanden niet in uw plaats te beslissen. U krijgt een officieel getuigschrift waaruit uw wilsbeschikking blijkt, wat bijvoorbeeld nuttig kan zijn in het buitenland

Goed om weten

- Orgaantransplantatie is vaak een levensreddende behandeling voor patiënten die lijden aan bepaalde chronische en/of onomkeerbare en levensbedreigende ziekten. Denk maar aan ernstige hart-, long- of leverziekten. Een niertransplantatie verlost nierpatiënten van een zware en dure kunstnierbehandeling en biedt hen betere overlevingskansen.

- De meeste van de hierbovenvermelde patiënten hebben dus organen van overleden donoren nodig. Er bestaat een groot misverstand omtrent de schenking van organen of weefsels:

het lichaam wordt helemaal niet verminkt. De chirurg behandelt het lichaam met het grootste respect en van de wegname is in het mortuarium of funerarium niets te zien.

- De onderzoeks- en de operationele wegname zelf worden aangerekend aan de ziekteverzekering van de patiënt die de organen ontvangt. De familie van de donor betaalt enkel de ziekenhuiskosten tot de vaststelling van de dood.

Voor meer informatie:

Dienst Bevolking:
loket 3 of bij www.beldonor.be

De Belgische Vereniging ter Bevordering van orgaan- en weefselschenking is gevestigd in de Zodiaquestraat 1 te 1190 Brussel.

Tel.: (+32.2) 343.69.12

Fax: (+32.2) 346.30.69

Voor meer inlichtingen of met vragen kan u ook terecht bij de vzw Association Espoir, c/o de heer Simon GEBER, Mozartlaan 10 bus te 1180 Brussel
Tel. / fax: (+32.2) 344.51.53.

Contactgegevens van de verschillende medische faculteiten mbt “lichaamsschenking”:

Universiteit Antwerpen
Laboratorium voor Anatomie van de Mens en Embryologie
Groenenborgerlaan 171
2020 Antwerpen
03/218.03.90

“dossier: Lichaamsschenking aan de wetenschap”

Vrije Universiteit Brussel
Faculteit Geneeskunde en Farmacie
Menselijke Anatomie – Experimentele
Anatomie
Laarbeeklaan 103
1090 Jette
02/477.44.50

Katholieke Universiteit Leuven – Cam-
pus Kortrijk
Subfaculteit Geneeskunde – Dienst
Anatomie
Etienne Sabbelaan 53
8500 Kortrijk
056/24.62.44

Limburgs Universitair Centrum
Departement Medische Basisweten-
schappen – Dienst Morfologie
Universitaire Campus
3590 Diepenbeek
011/26.85.00

Katholiek Universiteit Leuven
Vesaliusinstituut
Minderbroedersstraat 12
3000 Leuven
016/33.66.81

Universiteit Gent
Sectie Menselijke Ontleedkunde en
embryologie
Godshuizenlaan 4
9000 Gent
09/264.92.25

*Een voorbeelddocument “Wils-
uitdrukking orgaandonatie” kan u
achteraan in dit nummer terugvinden
op pagina 31.*



“Jaarlijkse bevestiging”

Mits overschrijving van 20 euro (individueel), 30 euro (familiaal: verschillende personen op éénzelfde adres), 10 euro (sociaal: studenten, werkzoekenden, bestaansminimum, met attest) kan u de jaarlijkse wilsbeschikking bevestigen. Gebruik hiervoor bij voorkeur onderstaand overschrijvingsformulier. Het verenigingsjaar loopt van 1.1 tot 31.12 en wordt geïllustreerd door een **jaarzegel**.

U wordt dus vriendelijk verzocht het lidgeld te storten rond de jaarwisseling, ongeacht de datum van de eerste aansluiting. Wie tijdens het tweede semester toetrad kreeg alle kwartaalbladen van het lopende jaar toegestuurd.

Wil u zo vriendelijk zijn om de precieze naam (eigenaam, geboortenaam) te vermelden op het overschrijvingsformulier: dat vermijdt ons veel nutteloos zoekwerk! Het overschrijvingsformulier dient overhandigd aan uw bank of post (niet naar ons versturen!) Na ontvangst worden de zegels en kaartjes voor 2008 ogenblikkelijk verstuurd. Wij beschikken ook nog over exemplaren van de twee laatste kwartaalbladen: die worden gratis verstuurd op simpele vraag (zolang de voorraad strekt).

“Maandelijkse permanentie”

Zoals inmiddels geweten houden wij een maandelijkse permanentie de eerste donderdag van elke maand van 14u. tot 17u. op volgende locatie: Internationaal Perscentrum Vlaanderen (IPV), Grote Markt 40, 2000 Antwerpen. Dus op 6/03, 3/04, 5/06 enz ... Er is geen permanentie op 1 mei en eveneens niet tijdens de maanden juli en augustus.

De vergaderzaal bevindt zich op de 2de verdieping; mogelijke toegang voor minder validen (lift). Persoonlijke afspraak op de zetel der vereniging blijft mogelijk.

Routebeschrijving: vanuit het Centraal Station: tram 10 of 11 Gemeentestraat, richting Centrum, halte Melkmarkt. Metro: lijn 2 of 15 richting Linkeroever, halte Groenplaats. Met de auto liefst via de kaaien tot het Steenplein, rechtover de kathedraal. Verschillende parkeermogelijkheden in de onmiddellijke buurt.

“Verkrijgbaar”

bij RWS:

- levenstestament (4 exemplaren) + wilsverklaring inzake euthanasie (6 exemplaren) met toelichting en tweeledig pasje “richtlijnen bij ziekte of ongeval”: zie jaarlijkse bijdrage
- Emile Gevenois: “de kracht van de berusting tegen het knagen van de onrust” (Nederlandse versie: Jef Maes), 322p., gratis mits port (2,40 euro); vermelden:EG1N

bij de boekhandel:

- Frans Buyens: “Minder dood dan de anderen”, uitg. EPO, 1991 – ISBN 90 6445 608 9 – 10,40 euro
- Maurits Verzele: “De milde dood” (zelfdoding en euthanasie), uitg. EPO, 1994 – ISBN 90 6445 839 1 – 11,20 euro
- Léon Favvyts (red): Dossier: “Euthanasie. Van taboe tot recht”, uitg. EPO, 1998 – ISBN 90 6445 051 X – 14,75 euro
- Hugo Van den Enden: “Ons levenseinde humaniseren. Over waardig sterven en euthanasie”, VUBPress, 2004, 221 pp., ISBN 90 5487 373 6, prijs: 17,95 euro, te bestellen via www.vubpress.be of via e-mail vubpress@vub.ac.be
- Johanna Vlaminck / Marc Cosyns / Saskia Vanderstichele: “Zoals ik het wil / Gesprekken over euthanasie” - Roularta Books, 2004, 250 blz., euro 22,90
- Wim Distelmans: “Een waardig levenseinde” – Uitg. Houtekiet, 2005 – ISBN 90 5240 868 8 - prijs: 19,95 euro
- “Als het zover is” – verhalen over euthanasie – door het supportteam van het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen Campus Middelheim - Uitg. EPO, 2006 – ISBN 90 6445 404 3 – prijs: 15,00 euro

bij Filmfonds Buyens – Chagoll:

- “Minder dood dan de anderen”, een film van Frans Buyens, met Dora Van der Groen en Senne Rouffaer, beschikbaar op DVD aan 25,00 euro te betalen aan Filmfreaks
- Distributie - Antwerpen, bankrekening 721-5204132-73 of op Video VHS aan 12,50 euro te betalen aan “Voor de glimlach van een kind”, bankrekening: 434-2672681-44

TOETREDINGSFORMULIER :

Duidelijk ingevuld terug sturen naar: RWS, Constitutiestraat 33, 2060 Antwerpen.

Ondergetekende, NAAM + Voornaam _____

MEISJESNAAM + Voornaam _____

Straat _____ Nr _____ Bus _____

Postnummer _____ Woonplaats _____

Beroep _____

Geboortedatum _____ Telefoonnummer _____

wenst deel uit te maken van “Recht op Waardig Sterven” (vzw) en stort heden op bankrekening 320.0264170.12 van RWS met vermelding:

- | | |
|--|--------------|
| (1) individueel | : 20,00 euro |
| (2) familiaal (namen vermelden) | : 30,00 euro |
| (3) sociaal (studenten, werkzoekenden ... mits attest) | : 10,00 euro |

Desgewenst kan ik u (kosteloos) helpen bij volgende activiteit:

“Nuttige adressen”

ADMD

(Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité)

55, rue du Président – 1050 Bruxelles

Tel: 02.502 04 85 – Fax: 02.502 61 50

E-mail: info@admd.be

<http://www.admd.be>

ALS-Liga (Amyotrofische Lateraal Sclerose)

Tel: 016/29.81.40

<http://www.als-mnd.be>

Vlaamse Alzheimer Liga

Tel: 0800-15 225

<http://www.alzheimer.be>

Gratis infolijn voor familieleden van dementerenden en jong-dementerenden

Stichting tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479

1030 Brussel

Kankerfoon 0800-15 802

<http://www.kanker.be>

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

Koningsstraat 217

1210 Brussel

Vlaamse kankertelefoon 078/15.01.51

e-kankerlijn@tegenkanker.be (elektronische variant van de Vlaamse kankertelefoon)

<http://www.vlk.be>

Centra Morele Dienstverlening

Brand Whitlocklaan 87

1200 Sint-Lambrechts-Woluwe

Tel: 02/735.81.92

<http://www.uvv.be>

E-mail: cmd.federaal@uvv.be

Alle informatie en adressen over morele bijstand en vrijzinnige plechtigheden

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

J. Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

Tel: 02/456.82.00

<http://www.palliatief.be>

Voor alle adressen en informatie over palliatieve zorg

Humanitas

2520 Ranst

Tel: 0497/64.40.03

Psychologische begeleiding

LEIF-lijn (een RWS-initiatief)

J. Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

Tel: 078/15.11.55

<http://www.leif.be>

Informatie voor iedereen die vragen heeft rond het levenseinde

Multiple Sclerose Liga

Boemerangstraat 4

3900 Overpelt

Tel: 011/80.89.80

<http://www.ms-vlaanderen.be>

Voor psycho-sociale begeleiding van MS-patiënten en hun familie

Voor alle medische vragen over multiple

sclerose is er de gratis MS Infolijn 0800-93 352

SENSOA

Kipdorpvest 48A

2000 Antwerpen

Tel: 03/238.68.68

<http://www.sensoa.be>

Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid en voor mensen met HIV

Tele-Onthaal 106

<http://www.tele-onthaal.be>

Telefonische ondersteuning ivm persoonlijke zorgen en relatieproblemen

Trefpunt Zelfhulp

E. Van Evenstraat 2c

3000 Leuven

Tel: 016/23.65.07

<http://www.zelfhulp.be>

Voor informatie en adressen van zelfhulpgroepen in Vlaanderen

BUITENLAND:

World Federation of Right to Die Societies:

adressen via het secretariaat van RWS

andere, niet aangesloten verenigingen:

eveneens via het secretariaat van RWS

“Adressenlijst van leden aangesloten bij de World Federation of Right to Die Societies”

Africa

South Africa

SAVES

Zimbabwe

Final Exit

Asia

India

The Society for the Right to Die with Dignity

Japan

Japan Society for Dying with Dignity

Europe

Belgium

Assoc. pour le Droit de Mourir dans la Dignite (A.D.M.D.)

Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)

Denmark

En Vaerdig Død

England

Dignity In Dying

Europe

Right to Die Europe (RtD-E)

Finland

EXITUS ry

Pro Gratia Humana

France

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (ADMD)

Germany

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben eV (DGHS)

Israel

LILACH: The Israel Society for the Right to Live and Die with Dignity

Italy

EXIT - Italia

Libera Uscita

Luxembourg

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (ADMD-I)

Netherlands

NVVE Right to Die - NL

Norway

Foreningen Retten til en Verdig Død

Scotland

Friends at the End (FATE)

Spain

Derecho a Morir Dignamente (D.M.D.)

Sweden

Rätten Till Vår Död (R.T.V.D.)

Switzerland

EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (Suisse Romande)

EXIT Vereinigung für humanes Sterben

North America

Canada

Choices in Dying Society

Dying with Dignity

Right to Die Society of Canada

USA

Autonomy

Compassion and Choices

Death With Dignity National Center

End of Life Choices, Florida

Euthanasia Research & Guidance Org (ERGO!)

Final Exit Network

Oceania

Australia

Dying With Dignity Tasmania

Dying With Dignity Victoria

Northern Territory Voluntary Euthanasia Society

South Australian Voluntary Euthanasia Society

Voluntary Euthanasia Society of New South Wales

Voluntary Euthanasia Society of Queensland

West Australia Voluntary Euthanasia Society

New Zealand

Dignity NZ Trust

Voluntary Euthanasia Society of New Zealand

South America

Colombia

Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente

Venezuela

Derecho a Morir con Dignidad - Venezuelan

Association Right to Die with Dignity

Meer informatie (postadres, tel, fax, e-mail, internet)
via het secretariaat van RWS of online op de site
<http://www.worldrtd.net/members/>

“Lichaamsschenking aan de wetenschap”

Iedereen kan, bij leven, en als hij in staat is op een behoorlijke wijze zijn wil uit te drukken, bepalen dat na zijn dood zijn lichaam moet worden afgestaan voor wetenschappelijk onderzoek, en verdient daarvoor alle respect. De lichaamsschenking aan de wetenschap is noodzakelijk voor de vorming van onze toekomstige artsen en voor onderzoek naar nieuwe technieken. De te ondernemen stappen voor ter beschikking stellen van een lichaam aan de wetenschap zijn echter weinig of niet bekend.

Procedure

De betrokkene dient contact op te nemen met een medische faculteit naar keuze. Deze informeert u over de te ondernemen stappen en voorziet u van een document (testament) als voorbeeld, om te kunnen overgaan tot schenking van het lichaam aan de wetenschap. Dit testament dient handgeschreven, gedateerd en ondertekend te worden door de schenker. Het houdt ook de modaliteiten in over wat er achteraf met het lichaam dient te gebeuren (begrafenis of crematie, samen met de familie of in anonimiteit).

De wensen van de betrokkenen zullen altijd eerbiedigd worden. De betrokkene zal een kopij van het testament, die hij op zijn beurt aan een vertrouwenspersoon toevertrouwt, en een kaartje verkrijgen dat hij dient toe te voegen aan zijn identiteitskaart. Bij overlijden moet het lichaam door een begrafenisondernemer opgehaald en bezorgd worden aan de universiteit. Na een verblijf van onbepaalde duur, dat veelal 1 tot 2 jaar kan duren, zal de universiteit volgens

de wettelijke bepalingen het lichaam vrijgeven - rekening houdend met de wilsbeschikking van de overledene.

Belangrijk

- Wetenschappelijke instellingen (universiteiten) betalen nooit om een lichaam te verkrijgen.
- Bovendien zijn alle kosten verbonden aan het overlijden en het vervoer door de begrafenisondernemer ten laste van de familie of de erfgenamen.
- De universiteiten kunnen een lichaam weigeren onder bepaalde voorwaarden:
- Bij laattijdig verwittigen en bezorgen van het lichaam, d.w.z. meer dan 52 uur na een overlijden;
- Indien er een medico-legale autopsie heeft plaatsgevonden;
- Zwaar beschadigde lichamen (recent ongeval of een operatieve ingreep) omdat de conserveringsmethode dan niet zou kunnen toegepast worden;
- Bij een voorgaande orgaantransplantatie;
- Bij overlijden in het buitenland.

Contactgegevens van de verschillende medische faculteiten: zie pagina 22

“Debatvoormiddag: Bio-ethiek - Elzenveld”

Euthanasie. Het bekende woord met de meertonige weerklank. Het thema is zeker niet nieuw, wel brandend actueel en niet meer uit onze samenleving weg te denken, evenmin uit de media. Euthanasie ... ook het begrip, omhangen met verschillende definities die aantonen hoezeer de diverse invalshoeken het in een ander daglicht plaatsen ... en hoe delicaat de omgang ermee wordt. Ook zij die zich pro verklaren hangen van elkaar verschillende ideeën aan.

Onder euthanasie verstaan we: “De actieve levensbeëindiging van de mens die op zijn weloverwogen, uitdrukkelijk en herhaald verzoek verlost wil worden uit ondraaglijk en uitzichtloos lijden.” Hier wordt duidelijk dat “vrijwilligheid” dé conditie is om het begrip euthanasie a.h.w. zuiver te houden.

Nochtans stellen sommige overigens welmenende voorstanders dat euthanasie moet kunnen wanneer de zieke in een stadium van irreversibel lijden is gekomen en uit dit lijden verlost “dient” te worden:

- ook zonder dat zijn wil terzake gekend of ooit geraadpleegd werd;
- ook wanneer de zieke nooit tevoren enig standpunt over dit onderwerp innam of erover sprak;
- ook als de patiënt bij leven en welzijn zich contra verklaarde en nu recht zou hebben op levensbeëindiging ... uit medelijden.

Nu devalueer ik dat medelijden als gevoel niet. Alleen is het geen valabel argument want zuiver éénrichtingsverkeer, (en dan nog niet van de patiënt uit). Deze welmenenden situeren zich meestal in de leefomgeving van de zieke.

Dat hier de factor financieel belang of verregaande hebzucht in deze actieve levensverkorting een rol zou spelen: ik durf het niet pertinent te ontkennen. Ik kan het niet echt geloven.

De term euthanasie werd gebruikt door dezen die doden om: racistische, eugenetische, economische of politieke redenen. Derhalve heeft dat met euthanasie eigenlijk geen uitstaans. Zij noemen euthanasie wat op moord en genocide neerkomt. Het onaantastbare begrip “vrijwilligheid” is het niet omzeilbare vertrekstandpunt van waaruit pleiten voor euthanasie met de argumenten zelfbeschikkingsrecht, mondigheid, recht op inspraak en beslissingsrecht van de zieke zijn waarde puurt, zijn slagvaardige zeggingskracht put. Het benadrukt evenzeer de eerbied voor de mens in zijn totaliteit: met zijn waarden en zijn recht op zover mogelijk reikende bescherming tegen een ontluisterende neergang.

Nu is het niet enkel aangrijpend fysiek lijden dat een mens ertoe brengt te vragen om daaruit verlost te worden. Ook geestelijke en psychische aandoeningen met hun erge weerslag op het welzijnsbeleven, op emotioneel, relationeel en sociaal vlak, zijn van aard de mens tot wanhoop te drijven zo dat hij uit dat soort verschrikking bevrijd wil worden ... en wel door levensbeëindigende hulp.

Euthanasie “de ultieme hulp aan de mens die, vrijwillig en op zijn uitdrukkelijk, doordacht en herhaald verzoek verlost wordt uit onduldbaar, mens-onterend lijden”. Dit onderstelt echter het bezit van de eigenschappen die de mens werkelijk in staat moeten

Irène De Herdt

Antwerpen,
29 april 1995

stellen

1. te denken
2. doelgericht na te denken
3. te begrijpen
4. te verwerken
5. te concluderen
6. te handelen

Het ondersteunt eveneens ...

- een zekere sereniteit
- de kracht om zich aan de druk van taboes te ontworstelen
- een vorm van moed
- een zekere ontvankelijkheid voor existentiële problematiek
- en toch ook een zekere graad van ontwikkeling op mentaal vlak, alsook
- respectvol besef van zelfwaarde.

Dit bedenkend zie ik me dan geconfronteerd met de realiteit binnen mijn ervaringsveld (dat van vrijzinnig moreel consulente in een ziekenhuis). De ervaring, vrij lang in jaren. Het veld, bescheiden, meestal slecht een kamer groot. Beide brachten mij dicht bij de mens en geven mij nu overwegingen in omtrent euthanasie ... het ultieme hulpgebaar naar de mens toe, daarom nog niet naar alle mensen die eventueel aan dit gebaar echt wel nood hebben.

Mijn taak als moreel consulente brengt mij veelvuldig in aanraking met patiënten uit alle lagen van de maatschappij. Vaak zag ik patiënten die in de situatie verkeerden waarbij zij, objectief gezien, gediend zouden zijn door daadwerkelijke stervenshulp. Gezien in het licht van het gekende vertrekstandpunt en de onontkoombare rol daarin van de vrijwilligheid, leert de frequente confrontatie met deze zieken mij hoezeer mensen, gevat in het individuele en in het sociale kader van

hun bestaan, in zekere zin het slachtoffer kunnen zijn van hun onvermogen om er op ethisch vlak in de context van de ziekte, leven en dood ook maar enige mening op na te houden.

Afkomst, mentale en karakterieel eigenschappen, de graad van sociaal functioneren binnen en buiten het eigen leefmilieu, de kans op ontwikkeling van interesses naast de direct nuttige ... dit zijn alle factoren die meespelen in de opbouw van mogelijkheden die de mens toelaten zich te profileren als die zelfstandig denkende, bewuste, communicatievaardige en mondige patiënt van later. Het is m.i. duidelijk dat de kansen niet voor iedereen gelijk liggen.

In die kansen zit toch mee het vermogen om vooraleer oud en/of ziek te zijn, eventueel en best via een “wilsverklaring” de wil tot het bekomen van een milde dood uit te drukken. De moeilijk uit te roeien taboes omtrent de dood vormen, zelfs bij velen die wij daarvan bevrijd dachten, nog een beduidend obstakel om tijdig voorzorgen te nemen. De weg naar de dood is lang, vrij ongemakkelijk. Hij is voor iedereen dezelfde. Maar niet alle mensen zijn door de natuur en maatschappelijke conditie even adequaat toegerust om de tocht met succes te maken. Resultaat is dat zij die er “niet geraken” strikt genomen zo goed als zeker uit de boot zullen vallen.

En we kunnen stellen dat dat er velen zijn. Vooraleer die ooit zullen behoren tot de groep mensen die krachtens hun persoonlijkheid wel passen in het imago van de autonome, de doelbewuste, de sociaal vaardige

... diegene die betracht om zich met voorzienigheid in zijn laatste bestaansfase van te respecteren zeggenschap te verzekeren, zal er op breed terrein en in een wijd tijdsbestel nog veel moeten gebeuren en veranderen.

Aandachtspunten zijn hier o.m.:

Door onderwijs en opvoeding komen tot een mentaliteitsopbouw waarin zeker voorkomt:

- het verwerven van individuele weerbaarheid,
- het kennen en hanteren van morele waarden (naast die welke door de godsdiensten worden voorgehouden. Ik bedoel die waarden welke voor alle mensen geldend zijn).
- Het leren omgaan met levenskwesaties, waaronder ziekte en dood, en zonder zich daarvoor emotioneel af te schermen.

Samen bestrijken deze verworvenheden een totaal mensenleven. Eens geïntegreerd in persoon en gedrag, mentaliteit geworden dus, kunnen zij een drijvende, een richtende en voedende kracht betekenen in de dynamiek van het menselijk bestaan. Toch hoeven zij steun, kader, motivatie om hun spankracht te behouden. De vrijwillige milde dood en hoe kan de mens daarvoor eigenlijk in aanmerking komen? De gedachte aan de ongelijke middelen is frustrerend. Wie de idee van de gelijkwaardigheid van alle mensen huldigt onderkent met een bezwaard gemoed de quasi onoplosbaarheid van dit probleem. Geen reden om het te negeren.

Filosofen-ethici, medici, juristen, wetenschappers uit diverse disciplines, politici e.a. deskundigen

omtrent deze materie bundelen kennis en energie om de euthanasie-problematiek grondig te doorlichten, in beeld te brengen, te voorzien van een uiterst zorgvuldige verwoording.

Zij blijven daarmee bezig: onverdroten, combattief. Wij moeten hopen dat ook uit andere middelen actieven opstaan om het grootst mogelijk aantal mensen vanaf de jeugd, weliswaar op niet betuttelende of paternalistische wijze, in hun groei te begeleiden naar een sociaal rijp persoonlijkheidsbeeld, naar de mens wier denken voldoende gevormd is en gestoffeerd met al wat hem maakt tot het ontvoogde individu: in staat om aangaande zijn levenseinde eigen en zinnige beslissingen te nemen. Ik hoop zo dat alles niet tot wishful thinking zal atrofieren. Gerust ben ik er niet in.

Euthanasie. Ontmoeting met een werkelijkheid en daar staat dan de moreel consulent(e) ... met lege handen en zo héél erg ontoereikend. Ik nodig u uit in de ziekenhuiskamer. Daar waar de mens lijdt, lijdt en wellicht sterft. Daar waar hij vraagt om stervenshulp. Als ziekte, pijn, angst, wanhoop een zieke zozeer in hun greep houden dat hij het niet meer aankan of denkt het niet meer aan te kunnen ... wil hij van dit onduldbare lijden verlost worden, voorgoed. Soms is de toestand zo dat ik “beëindiging van een leven” moet nuanceren tot “beëindigen van het nog levend zijn”.

En of die lijdende mens zich al eerder bezon over waardig sterven, over milde dood, over sterven zonder meer ... of niet;

En of hij ooit getracht heeft zich door het nemen van bepaalde

voorzorgen virtueel veilig te stellen omtrent stervenshulp ... of niet;

In de greep van de ergste nood convergeert elke gedachte, elk gevoel zich ongecommentarieerd in de noodkreet ... “Maak hier een einde aan”.

Een thema met variaties.

Enkele daarvan:

- De patiënt smeekt om dringende hulp. Voor hem geen weg terug. Hij blijft bij zijn vraag.
- De patiënt spreekt de wens uit om te sterven. Van zodra dit niet zonder meer wordt afgewimpeld maar echt bespreekbaar wordt gemaakt, wordt de dringende vraag bevestigd, maar ... even nog uitgesteld, ... meermaals en nog en nog eens. De angst voor de concrete repliek primeert.
- De patiënt, in een crisissituatie, verlangt dringend de stervenshulp. Na een moeilijke tijdspanne (onbepaald in lengte) voelt hij zich beter, praat niet meer over het verzoek en verdringt het, blijkbaar succesvol, uit het bewustzijn.

Altijd kan dit alles wel worden opgevangen in een of meerdere zinvolle, diepgaande gesprekken. Niet om de aandacht van de zieke af te leiden van wat zo dwingend zijn denken en voelen in beslag neemt. Wel om te peilen naar zijn echte gedachtegang, naar de diepgang van zijn stervenswil, naar zijn morele draagkracht. Wel om mee te gaan in de richting die hij uit wil, niet contrariërend, en niets belovend. Als het er echter op aan komt een realistisch antwoord te geven op een expliciete vraag om euthanasie wordt mijn reeds zo bescheiden inbreng gereduceerd tot:

- het voorstel dat de patiënt er de dokter over aanspreekt,
- het voorstel om, als de patiënt dit niet kan, durft of wil, intermediaïrend op te treden.

Ik kan dan niets in het vooruitzicht stellen, geen enkele veronderstelling maken, geen enkel geruststellend woord aanreiken, geen voelbare steun bieden. Zelf ben ik uiteraard nooit betrokken in enige medische handeling. De concrete vraag om mijn daadwerkelijke hulp moet ik dus alvast afwijzen. Die vragen komen wél op me af. Zeer gevarieerd qua teneur trouwens.

Enkele voorbeelden ter illustratie wil ik u niet onthouden. Dat gaat van:

1. Wat denkt u, zou u mij willen helpen? (men vraagt niet: zou u mij kunnen helpen?)
2. Ik wou zo graag dat u mij hielp ... mij uit deze put haalde.
3. U geeft toch toe dat dit niet meer draaglijk is ... dan zult u, dan moet u, gaat u ... mij toch helpen?

Tot die recht-toe-recht-aan stijl van:

1. En nu kan ik echt niet meer. Kunt u mij dat spuitje niet geven ... ge wéét wel!
2. Het is teveel. Ik sta het niet meer uit. Gij moet mij helpen. Breng dat middel mee... een spuit? Pillen? Ge kent het wel. En: dat mag kosten wat wil. “Ik betaal cash, (ontroerend detail) ... op voorhand”
3. Toe madame, ge komt het allemaal wel vertellen, maar DOE nu eens wat!

Ergens vernamen die mensen één en ander over euthanasie. Als ze het water tot de lippen voelen reiken wordt dat “Er zal voor mij ergens wel een oplossing zijn”!

Geen actief aandeel te kunnen hebben in het lenigen van deze nood is een echt frustrerende ervaring die mij met een erg bezwaard gemoed achterlaat. Het ligt vanzelfsprekend besloten in de opdracht van een moreel consulent de zieke te begeleiden tot de grens van zijn leven. Pas wanneer die grens niet door de natuur maar door menselijk handelen overschreden wordt staat ge als bijstandverlener in het mistige niemandsland omheen deze grens.

Voor de zieke wordt ge tot een wazige figuur die dat steungevende, vertrouwenswekkende verliest. Eigenlijk laat ik onopzettelijk de mens in de kou. Hoewel ik nuchter beseft dat er geen andere oplossing is, voel ik me daar vaak wel echt ongelukkig mee.

N.B.

In enkele uitzonderlijke gevallen dwz. t.o.v. doelbewuste, goed geïnformeerde en over de hele lijn “toegankelijke” patiënten heb ik op een termijn van enkele maanden wél positief kunnen en mogen optreden. Onvergetelijk. Maar wel zeldzaam.

Na deze bedenkingen ook nog dit. In de veronderstelling dat een patiënt geëthanaseerd wordt, is de arts de nevralgieke persoon in dit gebeuren. Hij/zij neemt de enorme verantwoordelijkheid, legt veel in de weegschaal en loopt het bestaande gevaar. Hij/zij moet ook nog de morele en emotionele impact op zijn/haar gemoed van dit handelen incasseren en gezond verwerken.

Om de eerste twee vaststellingen ligt het voor de hand dat hij veelal evasief, zoniet afwijzend (eventueel

zelfs voor de schijn) zal reageren wanneer een bijstandverlener hem de wens om stervenshulp vanwege een patiënt overbrengt – en hij deze (de M.C.) zeker niet over zijn werkelijk optreden zal informeren. Daar heb ik het niet moeilijk mee. Volstaat dat ik aan de zieke mag zeggen dat de arts langs komt en hem zal aanhoren.

Ik werd al wel in vertrouwen genomen en mij werd dan opgedragen ook de familie achteraf op te vangen. Uitzonderlijk maar wel goeddoend als ge van op uw discrete plaats iets mag afronden.

Hoe het ook verloopt, het contact gelegd met de arts en het overbrengen van diens belofte: “... eens langs komen” is dan het minieme gebaar dat ik naar de patiënt toe kan doen. Het enige dat al die voorgaande begripvolle, vriendelijke maar eigenlijk haast nutteloze woorden een beetje meer concrete inhoud kan geven.

Euthanasie zoals die geconcipieerd wordt als de vrijwillige milde dood, roept meteen de bijzondere delicate problematiek op omtrent de vraag: “Wat met de mensen die over dezelfde rechten moeten beschikken maar per definitie wilsonbekwaam zijn of het door traumatiserende ervaringen werden: babies, jonge kinderen, ernstig gehandicapten zowel fysiek als mentaal, seniel geworden ouderen?”

Of die wilsonbekwaam werden door trauma's, door durende coma e.d. We zijn absoluut nog niet zover. Echter, de mens kan daar niet omheen in een (hopelijk niet te) verre toekomst. Het werkterrein om ook deze getroffen medemensen te helpen is onoverzichtelijk groot.

Het lijkt me dus zeker de aandacht en de inspanning waard, nu alle steun toe zeggen aan degenen die zich inzetten voor de maatschappelijke aanvaarding van het recht op een vrijwillige, milde dood: al sedert jaren en steeds met onverminderd dynamisme: RWS (Recht op Waardig Sterven).

Hun welslagen zou wel eens een hoopgevend perspectief kunnen openen op de humane oplossing van die ultieme existentiële nood van de medemens voor wie vrijwilligheid krachtens zijn specifieke situatie een onbereikbare status is. Ook de waardigheid van deze mensen ligt ons allen toch nauw aan 't hart.

Een verre, zeer verre (?) toekomstmuziek. Laten we hopen geen utopische. Maar muziek alleszins. En daar kan geen zinnig mens de oren voor sluiten. Tussen theorie en praktijk staat die stugge, hoge muur. Hem slopen kan niet zomaar. Het puin zou veel schade kunnen aanrichten. Er soepel - scharnierende deuren in aanbrengen kan echt wel. Dat houden we in onze gedachte.

Deze uiteenzetting is summier. Ervaring leerde mij hoe inspanningen en resultaten steeds nog in een zeer onevenwichtige verhouding tot elkaar staan.

Euthanasie: een ultiem mensenrecht. U daarvoor mee inzetten is altijd de moeite waard.

Irène De Herdt

Bedankt, Irène, voor deze bedenkingen uit 1995! Weinig of niets diende aangepast. “De” wet is er gekomen, vroeger dan je dacht. Nu dient ze wel verder verdedigd tegen al diegenen die dromen van ze uit te hollen of terug te schroeven! L.F.

“Wilsuitdrukking Orgaandonatie”

KONINKRIJK BELGIE

Wettelijke basis: KB van 30/10/86 (BS 14/02/87)
<http://www.beldonor.be>

Gemeente :

Postcode:

Verklaring van de wilsuitdrukking inzake wegneming en transplantatie van organen en weefsels na overlijden.

Naam – Voornamen: _

Datum en plaats van geboorte (dd/mm/jjjj): _

Rijksregisternummer:

Adres :

- 0 verzet zich tegen elke wegneming van organen en weefsels (1)
- 0 verklaart uitdrukkelijk zich donor te stellen (uitdrukkelijke wilsbeschikking)
- 0 herroept de verklaring van verzet (1)
- 0 herroept de verklaring van uitdrukkelijke wilsbeschikking

(1) Voor de minderjarigen: de vertegenwoordiger van degene voor wie het verzet of de herroeping ervan is geschied :

Graad van verwantschap:

Opgemaakt te

Op
Handtekening van de aanvrager,

Handtekening van de ambtenaar,

Stempel van de gemeente

(1) in voorkomend geval

