

## Euthanasiecentra

Professor Wim Distelmans stelt voor om - geïnspireerd door een Nederlands idee - euthanasiecentra op te richten, hetzij als zelfstandige entiteiten, hetzij als onderdeel van bestaande instellingen.

Opiniemaker Bart Eeckhout vindt dit voorbarig: hij meent dat men beter de katholieke instellingen zou dwingen om de bestaande wetgeving na te leven. (zie DeMorgen van zaterdag 22 jan. 11)

Het klinkt als een cliché maar naar mijn mening is dit geen of/of-verhaal, maar een en/en-kwestie: het ene is even noodzakelijk als het andere. Ik zou een verhaal kunnen vertellen van de schandelijke gevolgen van therapeutische hardnekkigheid, maar omdat iedereen wel een vergelijkbaar voorbeeld kent, zal ik erover zwijgen. Wel wens ik te getuigen dat mijn eigen levenseinde mij al bezig houdt vanaf mijn zestiende en een dagelijkse gedachte is, wat nog niet wil zeggen dat ik constant suïcidaal zou zijn. Ik denk nog een en ander te doen te hebben in dit leven.

Maar deze persoonlijke ervaringen nopen mij ertoe mijn voorkeur uit te spreken voor het voorstel van professor Distelmans. Bij gewone instellingen - rusthuizen en palliatieve centra en ziekenhuizen - blijft toch de twijfel. In gespecialiseerde centra heb je de rustgevende zekerheid dat er bevoegde mensen aanwezig zijn die jouw stervenswens ernstig zullen nemen. Dit betekent niet dat men de schijnheilige en arrogante houding van de Caritasziekenhuizen blauwblauw moet laten. Deze instellingen worden gesubsidieerd, ze werken met het belastinggeld van iedereen, dus hebben wij burgers het recht om ze te dwingen een democratisch aanvaarde wet na te leven. De pleitbezorgers van de katholieke moraal zullen argumenteren dat er keuzevrijheid moet blijven. Maar als je ziet dat in Vlaanderen meer dan 70% van de gezondheidszorg in handen is van de katholieke zuil, dan kan je nog nauwelijks van keuzevrijheid spreken. Bovendien is het niet zo dat aan patiënten bij het binnenkomen gevraagd wordt wat hun overtuiging is en of ze akkoord gaan met de ethische opstelling van de kliniek of van het rusthuis of van de behandelende dokter(s). Het is pas binnen de muren dat je met deze ethiek geconfronteerd kan worden. Daarenboven gebeurt de opname vaak in zo'n haast dat men bij voorbaat deze overweging niet maakt, vaak wordt men door spoeddiensten afgeleverd bij de dichtstbijzijnde instelling zonder acht te slaan op de voorkeur van de patiënt.

Om al deze redenen verkies ik gespecialiseerde centra: indien men daar niet direct heen wordt gestuurd, kan men tenminste een overplaatsing aanvragen. Wat impliceert dat er scherper wordt toegezien op de doorverwijsplicht van alle instellingen en dokters die zelf ethische bezwaren hebben tegen het inwilligen van een stervenswens.

Professor Distelmans doet zijn voorstel vanuit een jarenlange ervaring en met een grondige kennis van zaken. Ik zou zijn bezorgdheid dus niet te lichtvaardig opnemen: een standpunt schrijven in een krant gebeurt meestal onder tijdsdruk en niet na ampele overweging en niet gebaseerd op beroepservaring.

Laten we daarom nog meer werk maken van de naleving van de huidige euthanasiewetgeving en streven naar verfijning daarvan, en tegelijk de oprichting van gespecialiseerde centra mogelijk maken. Pas dan is er een echte keuzevrijheid en dat zou de gemoedsrust van de patiënt ten goede komen en zijn lijden verminderen.

staf de wilde, de haan 22 jan. 11