RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

PLURALISTISCHE VERENIGING

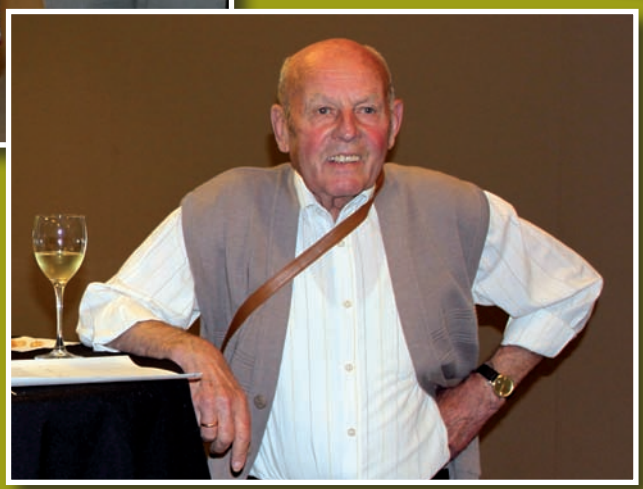
België - Belgique
PB
Antwerpen X
8/1098

Verschijnt
driemaandelijks
sep-okt-nov 2014
P708387

Vanaf september
2 X PERMANENTIE
PER MAAND!
zie pag 35

RWS - Lange Gasthuisstraat 35-37 (post) - Lange Gasthuisstraat 45 (toegang)- 2000 Antwerpen
Jaargang 31 - nr 138 - € 2,50

Dag van Waardig Sterven en Euthanasie - 28 mei 2014



RWS

Recht op Waardig Sterven vzw
Lange Gasthuisstraat 35-37 (post)
Lange Gasthuisstraat 45 (toegang)
2000 Antwerpen

Tel: 03 272 51 63
E-mail: info@rws.be
www.rws.be

Bank
IBAN: BE19 3200 2641 7012
BIC: BBRUBEBB

Bestuur
dr. Marc Van Hoey, voorzitter
Rita Goeminne, ondervoorzitter
dr. iuris Jean Vroman, secretaris
Marc Van Ryckeghem, penningmeester
dr. Marc Cosyns, Elka Joris, Frederic Korthoudt,
Jacqueline Simon, Jet Van Hoek.

Controle der rekeningen
Walter Decoene

Fotografie
Freddy Korthoudt

Redactieraad
Eindredactie
Marc Van Hoey

Redactieraad
Elka Joris, Nancy Schoesetters, Gaby Swerts,
Christine Van Marcke
E-mail: redactieraad@rws.be

Vormgeving & lay-out
www.dewrikker.be

Verantwoordelijke uitgever
Marc Van Hoey
Lange Gasthuisstraat 35-37
2000 Antwerpen
Ondertekende artikels vallen onder de
verantwoordelijkheid van de auteurs

Deadlines
Teksten, foto's en illustraties inzenden vóór:
maa-apr-mei: 15 januari
jun-jul-aug: 15 april
sept-okt-nov: 15 juli
dec-jan-feb: 15 oktober

Druk
www.dewrikker.be

Gedrukt op 100 % gerecycleerd en chloorvrij
gebleekt papier

ISSN: 2031-8960

In dit nummer

2 • Fotocollage Dag van Waardig Sterven en Euthanasie op 28 mei 2014
3 • In dit nummer. . .
4 • Beschermcomité
5 • Voorwoord
6 • Lezersbrief 'Waardig sterven'
8 • Verslag Dag van Waardig Sterven en Euthanasie
10 • Nieuwe diagnostische criteria voor de ziekte van Alzheimer
14 • Bio-ethicus bepleit uitbreiding euthanasie voor hoogbejaarden
15 • Petitie uitbreiding van de euthanasiewet
17 • Rws en dementie
18 • Belangrijke weetjes
19 • Inschrijfformulier lidmaatschap RWS: 'Ik doe het nu!'
20 • Info over het RWS hangertje
21 • Bestelformulier RWS hangertje
23 • Pers – 'Tutu in Afrika'
24 • Pers – 'Samen sterven: Anne & François aan de vooravond van hun euthanasie'
25 • Reactie Staf de Wilde op 'Samen sterven'
26 • Pers – 'Vincent Lambert in de pers'
27 • Reactie redactieraadsleden op 'Vincent Lambert in de pers'
29 • Pers – 'diaken van de dood'
32 • Songtekst Yevgeni
29 • Congres Chicago: voorbereiding RtDE
33 • Hernieuwing lidmaatschap
35 • Contacten met RWS: secretariaat en permanentie
36 • Agenda + nuttige adressen
37 • Boeken & documenten
38 • Ledenlijst World Federation of Right to Die Societies
39 • Fotocollage Dag van Waardig Sterven en Euthanasie op 28 mei 2014

Beschermcomité

Meer dan 100 personen bieden morele steun, waaronder:

Prof. dr. ABICHT Ludo, Prof. dr. AVONTS Dirk, Mw. BEER Regine, Prof. dr. em . BETZ Wim, Prof. dr. BRAECKMAN Johan, Mw. BYTTEBIER Adelheid, Mw. CHAFFART Erica, Mw. CHAGOLL Lydia, dr. COECKELBERGHS Marina, Prof. dr. COLARDYN F., Prof.dr. COMHAIRE F., Mr. CONVENTS Ria, Dhr. COURTEAUX Willy, Prof. dr. CREVITS Luc, Dhr. CUYVERS Jo, Dhr. DE BATSELIER Norbert, Dhr. ir. DEBOEURE Bruno, Prof. dr. DE DEYN P.P., Dhr. DE DROOGH Luc, Prof. dr. DE GROOT Etienne, Prof. dr. em. DEPRAETERE Marcel, Prof. dr. DE REUCK J., Mw. DE ROECK Jacinta, Mw. DETIÈGE Leona, Mw. DETIÈGE Maya, Prof. dr. DE WIt Ralph, Prof. dr. DEWOLFS Roland, Prof. dr. DOOM Rudy, Prof. dr. DROSTE Frederic, Prof. dr. EISENDRATH Henri, Mr. ERDMAN Fred, Federale Neutrale Beroepsvereniging Verpleegkundigen, **Faculteit Geneeskunde & Farmacie v/d VUB: unaniem**, Dhr Pol Goossen, Mw. GOVAERTS Agnes, Prof. dr. em. GORLÉ Frits, Dhr. HANCKÉ Lode, Mw. HEMMERECHTS Kristien, Prof. dr. JACQMAIN Monique, Dr. KEPPENS Carine, Mw. KOMKOMMER Katja, Dhr. KRIKILION Walter, Dhr. LANOYE Tom, Mw. LEDUC Jeannine, Dhr. MALCORPS Johan, Mw. MARCHAND Marianne, Prof. dr. MATTHIJS Paul, Prof. dr. MORTIER Freddy, Baron POMA Karel, Mr. RASKIN E.J., Dhr. RUTTEN Wim, Prof. dr. SACRÉ R., Dhr. SCHEFHOUT Jack, Dhr. SEEUWS Willy, Prof. dr. SUZANNE Charles, Dhr. TURF Jef, Unie Vrijzinnige Verenigingen, Prof. dr. VAN BENDEGEM J.P., Prof. dr. VAN CAMP B., Prof. dr. VAN DEN EECKHOUT Elfride, Mw. VAN DER GROEN Dora, dr. VAN DUPPEN Jan, Dhr. VAN LAEKEN Frank, Prof. dr. em. VAN LANDUYT Jef, Prof. dr. VAN LAREBEKE N., Mw. VANLERBERGHE Myriam, Prof. dr. em. VAN OOSTERWIJCK Gommaar, Dhr. VAN PUYVELDE Leo, Mw. VAN STRAELEN-VAN RINTEL G., dr. VERHOFSTADT Koen, Prof. dr. em. VERMEERSCH Etienne, Mw. VOGELS Mieke, Zelfstandige Kinesitherapeuten Groot Antwerpen.

Voor de volledige lijst, raadpleeg onze website: www.rws.be

Voorwoord

L.S.

Neen beste leden en vrienden, ik verval niet in de gewoonten van burgemeesters en politici om het Latijn te gaan gebruiken in toespraken en teksten. LS betekent officieel Lectorem Salutem, maar bij ons betekent het gewoon: Lezer Saluut. Mij is de eer en het genoegen een inleidend woordje tot u allen te richten bij het openen van dit kwartaalblad.

Onze petitie waarin we politici en beleidsmakers oproepen om een uitbreiding van de euthanasiewetgeving naar dementie te bespreken kent een groot gevolg. Sympathisanten hebben een digitale koppeling gemaakt die u via uw PC kan invullen. Of u kan het doen op de schriftelijke manier met het document dat u in dit blad terugvindt of via de website van RWS. Het Huis van de Mens, talrijke verenigingen en privé groeperingen werken mee aan de verspreiding ervan. RWS hoopt tegen eind oktober duizenden handtekeningen te verzamelen en zal deze ten gepaste tijde aan de verantwoordelijken bezorgen. Uiteraard houden wij u op de hoogte.

Sommigen zeggen, waarom een petitie? Ik heb het al herhaaldelijk gezegd: de politiek opteerde voor een gemakkelijke oplossing in de vorige legislatuur en koos de uitbreiding voor minderjarigen. De Belgische bevolking komt echter veel meer in contact en is bezig met het probleem van dementie en levenseindebeslissingen. Dat is wat wij deze politici duidelijk willen maken! Op u allen komt het aan, op 'ons' komt het aan!

Dit nummer geeft dan ook ruime aandacht aan het probleem dementie en levenseindebeslissingen. Interessant en niet altijd makkelijk leesvoer. Maar dat hoeft ook niet; trouwens dat zijn leven en dood ook niet altijd.

Belangrijk nieuws voor onze leden: verschillende vrijwilligers boden zich aan om mee te werken en RWS nog beter te laten fungeren. En onze maandelijkse permanenties in de Lange Gasthuisstraat in Antwerpen breiden uit: vanaf september kan u terecht op de eerste én de derde donderdag van elke maand van 14.00 tot 17.00u. We denken er ook aan om tenminste één zomermaand eveneens permanentie te organiseren, maar dat is pas voor de zomer 2015.

Ik wens iedereen te danken voor de niet aflatende inzet, de betrokkenheid en het vertrouwen in Recht op Waardig Sterven.

Marc Van Hoey
voorzitter

Gedicht

Essentie

Ik heb een afspraak
met de dood
leer afscheid nemen
van wat niet essentieel is
Dat is veel...
Meer dan ik dacht
Het schiften verbaast me:
hoe ijdel was heel wat streven!

Losgemaakt van wat ik was
en niet meer ben
Herleid tot mijn lelijke, naakte zelf
Kwetsbaar

Hulpeloos zelfs,
wat ik niet wil !
Ik wil staande blijven,
maar kan het niet meer

Lieg niet tegen mij
Laat me gaan,
ik hoor hier niet langer thuis

Janine De Rop
Uit " Verhalen voor het sterven gaan" samengesteld door Marc Cosyns

Verhalen voor het sterven gaan

De prachtige trailer voor Verhalen voor het sterven gaan, samengesteld door Marc Cosyns, is online en kan je beluisteren via volgende link: http://www.youtube.com/watch?v=PBGaU4P1wB8

Waardig sterven

De 28 augustus 2013, dus bijna een jaar geleden overleed mijn vrouw door euthanasie. Ze was reeds sedert enkele jaren lid van "waardig sterven".
Lijdend aan wat men pleegt te noemen een "destructieve neurologische aandoening", die bij haar aanhoudende zware pijnen veroorzaakten, waartegen zelfs hoge dosissen pijnstillers nauwelijks hielpen, heeft ze begrepen dat er geen genezing of oplossing meer was.
Gewapend met haar euthanasiedossier vroeg ze een onderhoud met Professor Distelmans, die haar, na consultatie van haar volledig medisch dossier, geruststelde dat ze wettelijk voldeed aan alle voorwaarden.
Deze geruststelling gaf haar een nieuwe kalmte en sereniteit. De acute vorm van haar ziekte begon ongeveer 18 maanden vroeger.

Na haar overlijden heb ik meermaals getracht deze periode neer te schrijven. Tevergeefs.
Nu echter, een dag na het huwelijk van mijn oudste kleindochter, kon ik het van me afschrijven (ik vind geen beter woord) in een half uurtje.

En ja, het komt van een gelovige, die, zoals velen van dichtbij lijden heeft meegemaakt, en buigt voor de moed van zijn goede vrouw en van de mensen die onverdiende stormen hebben getrotseerd. ■

Paul Van Camp
RWS-lid

Wenst u ook graag iets te delen met de RWS leden en lezers: een gedicht, een spreuk, een reactie, een verhaal, een mooie foto ... stuur dan zeker uw bijdrage naar redactieraad@rws.be

SHUTTERSTOCK

Als je wil gaan.
Als je wil gaan, mijn lieve
Als het je te veel wordt, mijn lieve
Als je de pijn
en de ongemakken
die je meer en meer
verpletteren
niet meer kan verdragen
en ze ervaart
als een ultieme vernedering
van je zijn

Dan zal de gelovige
die ik ben
je het waardig vertrek
niet ontzeggen.
Geen woord van afkeuring
geen woord van zelfbeklag
over het vernietigend verdriet
zal je van me horen.
Alleen maar woorden van
genegenheid
over de nakende verlossing

De laatste dertig dagen
van een wettelijke en onverbiddelijke
termijn
waren als het dagelijkse zuchtende
afscheuren van
de dagkalenderblaadjes
één voor één.
Magische stille dagen van begrip
en intens samenzijn
tot de laatste dag
tot de laatste ogenblikken,
en dan die enkele woorden van
tevredenheid
aan je kinderen
over wat je achterliet
en een hoofdknikje
kalm en overtuigd
dat het moment gekomen was.

Een jaar heeft het geduurd
dat de fundamenteel gelovige man
die ik gebleven ben
In staat was dit te schrijven.
Zevenenvijftig jaar samen
Veeg je niet uit.
Nooit.
Blijft over dat ze niet alleen "ergens" is,
maar voor mij "overal".
En blijft vooral over
de dank voor degenen die dit afscheid,
sereen en liefdevol-
ondanks tegenstand en zelfs
campagnes op de rand van de haat-
hebben mogelijk gemaakt.
Sommigen onder hen blijken vergeten
te zijn
Wat Paulus hen voorhield :
"zij die de Liefde niet hebben, zijn
niets".

Paul Van Camp

LEZERSBERICHT

Sterven op een zo menswaardig mogelijke manier zou iedere volwassene moeten kunnen na een verplicht maar niet-bindend psycho-sociaal gesprek.
Reageer op 0479 12 24 80 of 0477 65 88 96
Bel me af en toe op: misschien kunnen we elkaar helpen

Een RWS-lid
(naam/adres bekend bij de redactie)

Beweringen en meningen, geuit in lezersbrieven en opiniestukken, zijn de verantwoordelijkheid van de auteur(s) en niet (noodzakelijkerwijs) die van de redactie.

28 mei 2014
Dag van waardig sterven en euthanasie.

gehouden te Antwerpen in het auditorium in het Elzenveld.

Voorzitter dr. Marc Van Hoey verwelkomt de aanwezigen. Dit is reeds onze tweede vergadering in het kader van de Dag van Waardig Sterven, in 2013 hebben wij verschillende senatoren uitgenodigd voor een debat met betrekking tot euthanasie voor minderjarigen. Het was eigenlijk een lege doos daar RWS had aangedrongen bij de parlementariërs voor een aanvulling en verbetering van de bestaande wet van 2002. De gratis offerte van de Medibling aan onze leden (gratis tot begin 2015…) was een succes. Wat met een wetsuitbreiding, onder andere bij dementie, is het debat van heden namiddag.

Dr. Marc Cosijns neemt eventjes het woord en stelt zijn visie voor de toekomst voor.

Het woord is aan Prof. dr. Sebastiaan Engelborghs, hoogleraar en neuroloog, Universiteit Antwerpen en Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), voor zijn toespraak over dementie en ziekte van Alzheimer.

De ziekte kan qua diagnose in een pre-dementie stadium vastgesteld worden. Dementie is een verworven ziekte en een syndroom met een verzameling van ziektetekens. Deze symptomen zijn: cognitieve dysfunctie (o.m. geheugenverlies) verandering van het gedrag en tekorten in de activiteiten van het dagelijks leven. Deze symptomen leiden tot een verlies van autonomie waarbij hogere leeftijd een risico factor is. Door het feit dat onze bevolking vergrijst, zal ook het aantal personen met dementie toenemen.

Uit wat bestaat de ziekte: twee eiwitten in de hersenen veranderen van vorm en structuur (het β-amyloïd peptide en het eiwit tau). Deze eiwitten slaan vervolgens neer onder de vorm van seniele plaques (tussen de hersencellen) en neurofibrillaire kluwens (in de hersencellen). Daardoor is er een degeneratie van hersencellen die vervolgens afsterven. De vorming van deze eiwitstapelingen in de hersenen begint reeds tenminste 10 jaar voor de eerste symptomen optreden. Aan de hand van deze eiwitveranderingen in de hersenen kan de ziekte van Alzheimer dan ook opgespoord worden.

Hoe kunnen deze eiwitveranderingen nu bijdragen tot een diagnose van ziekte van Alzheimer? Met een bepaalde PET-scan van de hersenen kunnen de seniele plaques die uit β-amyloïd bestaan, worden opgespoord. Dit onderzoek is echter heel duur en bevindt zich nog in het onderzoeksstadium. Een tweede manier is een ruggenprik of lumbale punctie om het hersenvocht te kunnen analyseren op dat β-amyloïd en tau eiwit. Deze techniek is goed gevalideerd en wordt momenteel al in de klinische praktijk toegepast. De Universiteit Antwerpen is een van de koplopers desbetreffende op mondiaal vlak.

Welk nut heeft het om een diagnose van de ziekte van Alzheimer te stellen? Het vormt voor de patiënt en de omgeving vaak een opluchting te begrijpen dat bepaalde symptomen een gevolg zijn van een ziekte en dat de patiënt daar niets aan kan doen. Vragen over evolutie en erfelijkheid kunnen enkel beantwoord worden als er een exacte diagnose gesteld is. Als een diagnose van ziekte van Alzheimer vroeg genoeg gesteld wordt, dan is de patiënt nog in een stadium van beslissingsbekwaamheid (men denke aan de negatieve wilsverklaring, beslissingen rond het levenseinde etc…). Alhoewel de ziekte van Alzheimer een ongeneeslijke ziekte is, toch kan deze behandeld worden. Een behandeling kan bestaan uit (een combinatie van) psycho-educatie, psychologische begeleiding, cognitieve revalidatie, anti-Alzheimer medicatie, het onder controle houden van risicofactoren van hart- en vaatziekten (als hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik, ongezond eten.) Dergelijk behandelpakket leidt tot een uitstel van plaatsing in een woonzorgcentrum en is dus wel degelijk efficiënt.

Na een lang applaus neemt dr. Cosyns het woord.
Waarmee is R.W.S. nu bezig? In welke richting gaan wij ons profileren, of in stervensbegeleiding of in levenseinde begeleiding? We hebben destijds de therapeutische hardnekkigheid gekend, we bekwamen een waardig sterven thuis of in eigen omgeving. Dit alles is eigenlijk het patiëntenrecht. Waarom is er geen hulp bij een voltooid leven? Hoe uit het leven stappen? In Nederland ging een petitie rond met 140.000 handtekeningen om op te leggen wat de mens wil, ttz zoveel mogelijk goed leven. Waarom niet "actief" sterven (de palliatieve sedatie is daar een mini-vorm van…Dit alles is bespreekbaar, leefbaar en hanteerbaar.

Na een korte pauze komt dhr. Pol Goossens met zijn monoloog "Uitgewist" onder begeleiding van pianostukken gespeeld door mevr. Gill Masson. Het is het aangrijpend verhaal van een zoon waarvan zijn moeder aan de ziekte van Alzheimer lijdt en waarbij de aftakeling gesuggereerd wordt.

▶ Volgt de tijdspanne voor vragen en antwoorden:
VRAAG: een vroegtijdige diagnose is van belang met de kommer "hoe krijg ik het?" en beinvloedt dit het verder proces van aftakeling?
ANTWOORD: vanaf het moment dat er symptomen zijn kan een diagnose gesteld worden. Progressief toenemende recente geheugenproblemen gelden als alarmsymptoom. Angst om een dementie te ontwikkelen beïnvloedt het ziekteproces niet.

V: is dementie in se een begin van Alzheimer?
A: dementie is het eindstadium van de ziekte van Alzheimer. Er zijn verschillende andere hersenziekten die tot dementie kunnen leiden.

V: is het erfelijk?
A: ja, doch weinig frequent. Hoe jonger men is bij aanvang van de ziekte van Alzheimer, hoe groter de kans dat het erfelijk is, zeker als er eerstegraadsverwanten zijn met een dementie. In de meerderheid van de patiënten is de ziekte van Alzheimer niet erfelijk maar kunnen er wel genetische risicofactoren meespelen die de kans om een ziekte van Alzheimer te krijgen lichtjes verhogen.

V: bij begin van de ziekte, zijn er medicamenten?
A: Alhoewel de ziekte van Alzheimer een ongeneeslijke ziekte is, toch kan deze behandeld worden. Een behandeling kan bestaan uit (een combinatie van) psycho-educatie, psychologische begeleiding, cognitieve revalidatie, anti-Alzheimer medicatie, het onder controle houden van risicofactoren van hart- en vaatziekten (als hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik, ongezond eten). Dergelijk behandelpakket leidt tot een uitstel van plaatsing in een woonzorgcentrum en is dus wel degelijk efficiënt.. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar medicijnen die de ziekte van Alzheimer kunnen remmen of zelfs stopzetten. Een aantal nieuwe medicijnen worden momenteel uitgetest onder de vorm van klinische studies.

V: personen met dementie en hun familie, de huidige euthanasiewet is slecht. Euthanasie hoort eigenlijk bij de patiëntenwet. Er wordt gehoopt dat in die richting zal worden gewerkt. De vraag is toch "hoe wil de patiënt afscheid nemen?"
A: het huidig kader van de wet laat in principe euthanasie toe. De huisarts heeft hierin een zeer grote rol te spelen, de zaak moet besproken worden tussen de arts, de familie of levenspartner (relatie van vertrouwen.)

V: dat bloedonderzoek geeft dat 70% juistheid over de ziekte?
A: er is momenteel geen diagnostische bloedtest voor de ziekte van Alzheimer voorhanden. Dat is voorwerp voor wetenschappelijk onderzoek.

V: het verlies van woorden, is het een teken van ouderdom of een begin van de ziekte?
A: indien het een geïsoleerd voorkomen van milde woordvindingsproblemen betreft, dan hoeft dit niet de uiting van een ziekte te zijn. Indien deze symptomen ernstig zijn, of als ze geassocieerd zijn met andere cognitieve dysfuncties als geheugenproblemen en als deze progressief toenemen, dan is een nazicht vereist.

V: is het heilzaam nu in zo'n klinische studie te stappen?
A: dat is afhankelijk van het soort klinische studie en het type product. Als het een nieuw, veelbelovend medicijn tegen de ziekte van Alzheimer betreft waarbij de patiënt zijn of haar standaardbehandeling mag verder nemen, dan kan de patiënt een potentieel voordeel hebben, zelfs al betreft het een placebo gecontroleerde studie. Alleszins worden de potentiële voor- en nadelen steeds uitvoerig besproken en geeft een patiënt zijn / haar geïnformeerde toestemming alvorens hij / zij wordt ingesloten in een klinische studie.

Het gebeuren wordt afgesloten met een dankwoord van de voorzitter die iedereen uitnodigt voor een hapje en een drankje. ■

Jean Vroman
Secretaris RWS

Prof. Dr. Sebastiaan Engelborghs

Nieuwe diagnostische criteria voor de ziekte van Alzheimer

Drs. Ellis Niemantsverdriet[1], Prof. Dr. Sebastiaan Engelborghs[1 2]

[1] Referentiecentrum voor Biologische Markers van Dementie (BIODEM), Instituut Born-Bunge, Universiteit Antwerpen, Antwerpen
[2] Geheugenkliniek en Afdeling Neurologie van ZiekenhuisNetwerk Antwerpen (ZNA) Middelheim en Hoge Beuken, Antwerpen

Correspondentie:
Prof. Dr. Sebastiaan Engelborghs, Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, BE-2610 Antwerpen
(E-mail: Sebastiaan.Engelborghs@uantwerpen.be

Prof. Dr. Sebastiaan Engelborghs

Introductie

Dementie is een groeiende socio-economische uitdaging voor onze vergrijzende maatschappij. De meest voorkomende oorzaak van dementie is de ziekte van Alzheimer (Alzheimer's disease, AD) bij ouderen in de westerse wereld. Door de vooruitgang van de medische wetenschap weten we nu dat de ziekte van Alzheimer een zeer lange preklinische fase kent, die gevolgd wordt door een stadium van milde cognitieve tekorten met daarbij ook vaak al gedragsveranderingen. Naarmate de ziekte verder schrijdt, komt de patiënt in het dementiestadium terecht.

Bij het vermoeden van een beginnende dementie wordt de klinische diagnose gebaseerd op het uitsluiten van andere ziekten. Dit omvat een batterij aan klinische en technische onderzoeken die tijdrovend en duur zijn. Door gebruik te maken van biomarkers kan de diagnose van AD beter en vroeger gesteld worden, zelfs in het pre-dementiestadium. Doordat het onderzoek zich voornamelijk is gaan richten op vroegtijdige interventies is het aantal correct gediagnosticeerde patiënten gestegen en krijgen sommige mensen de diagnose dan ook reeds voor het dementiestadium bereikt is (Dubois, 2014). Het ultieme doel van het onderzoek naar AD is het uitstellen of vermijden van het dementiestadium door doeltreffende medicatie toe te dienen die het ziekteverloop kan afremmen of stopzetten. Momenteel is het onderzoek nog niet zo ver gevorderd dat dit reeds tot de mogelijkheden behoort, maar de huidige behandeling van AD kan toch sommige symptomen een tijdlang verzachten zodat bijvoorbeeld plaatsing in een woonzorgcentrum kan worden uitgesteld.

Wat gebeurt er met de patiënt tijdens het ziekteproces?

Symptomen bij AD zijn onder te verdelen in drie categorieën: cognitieve symptomen, gedragsveranderingen en tekorten qua activiteiten van het dagelijks leven. Vooral bij het optreden van de eerste symptomen komen gedragsveranderingen als apathie en depressieve symptomen vaak voor. Door de cognitieve tekorten voelen patiënten zich in het begin van de ziekte vaak onzeker, wat het risico op een sociaal isolement vergroot.

Daarnaast vinden er ook in de hersenen veranderingen plaats. Deze veranderingen zijn eigen aan AD en ontwikkelen zich voor het ontstaan van de eerste ziektesymptomen. De zogenoemde neuropathologische veranderingen bestaan uit eiwitneerslagen in de hersenen van patiënten met AD. Het betreft het amyloïd-β peptide dat neerslaat tussen de zenuwcellen en is het hoofdbestanddeel van seniele plaques. Anderzijds zal het eiwit tau, dat een normaal bestanddeel is van de uitlopers van de zenuwcellen (axonen), bij AD talrijke fosforgroepen dragen waardoor het zijn functie verliest en kluwens vormt die neerslaan in de zenuwcellen zelf, de zogenoemde neurofibrillaire kluwens. Bij AD ontstaan deze eiwitneerslagen eerst aan de binnenkant van de temporale of slaapkwab, om geleidelijk aan toe te nemen qua dichtheid en zich verder te verspreiden in andere hersengebieden (pariëtale en frontale hersenregio's). Het feit dat de binnenkant van de temporale kwab eerst wordt aangetast, verklaart dat de meeste patiënten met AD als eerste symptoom recente ▶

geheugenproblemen hebben. De dichtheid en spreiding van de neurofibrillaire kluwens correleert met de ziektesymptomen die een patiënt met AD ontwikkelt.

Hoe kunnen we deze karakteristieken gebruiken voor het diagnosticeren van AD?

De laatste jaren is er veel onderzoek verricht naar manieren om de ziekte van Alzheimer te diagnosticeren in plaats van de diagnose te baseren op het uitsluiten van andere ziekten. De wetenschap richtte zich voornamelijk op biochemische markers en markers die gebaseerd zijn op beeldvormende onderzoeken van de hersenen. Er worden twee categorieën van biomarkers voor AD onderscheiden: enerzijds markers die geassocieerd zijn met het ontwikkelen van amyloïde neerslagen onder de vorm van seniele plaques en anderzijds markers die geassocieerd zijn met de vorming van neurofibrillaire kluwens en neuronale degeneratie (Le Bastard, 2010).

De bepaling van amyloïd-β kan worden opgespoord in het lumbaal vocht, dat verkregen kan worden door een ruggenprik of lumbale punctie, en via een PET (positron emission tomography) scan van de hersenen. Beide technieken zijn even goed voor het opsporen van AD, ook in de in de vroegste ziektestadia van AD, aangezien in de presymptomatische fase amyloïd-β markers positief zijn (Zetterberg, 2011). Vorming van neurofibrillaire kluwens wordt gemeten door een bepaling van het gefosforyleerde eiwit tau in het lumbale vocht. Voor het vaststellen van neurodegeneratie zijn er drie mogelijkheden: het opmeten van het volumeverlies (atrofie) van de binnenkant van de temporale kwab door middel van een MRI (magnetic resonance imaging) scan van de hersenen. Een tweede optie is het meten van een verminderd metabolisme in de aangetaste hersenregio's door een fludeoxyglucose PET (FDG-PET) scan of door het meten van de perfusie met een SPECT (single photon emission computed tomography) scan. Tenslotte kan een bepaling van tau in het lumbale vocht worden verricht om neurodegeneratie aan te tonen. Tau is echter niet specifiek voor AD en deze concentraties stijgen ook na bijvoorbeeld een beroerte of bij een ziekte waarbij de zenuwcellen snel afsterven, zoals bij de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (Hesse, 2001). Alle markers zullen positief zijn als symptomen tot uiting komen.

Biomarkers die de ziekte van Alzheimer diagnosticeren

Het metabolisme van de hersenen wordt weerspiegeld in het lumbale vocht doordat dit rechtstreeks in contact staat met de hersenen. Hierdoor is het lumbale vocht een geschikt medium voor het opsporen van biochemische markers van neurodegeneratieve hersenziekten. Dit vergt wel een ruggenprik of lumbale punctie maar dit onderzoek wordt in de praktijk goed verdragen. Het voornaamste neveneffect van een lumbale punctie is hoofdpijn (Niemantsverdriet, In press). Deze postpunctie hoofdpijn komt bij minder dan 5% van de ouderen voor, en is dan nog meestal mild en steeds van voorbijgaande aard.

Voor de ziekte van Alzheimer wordt een combinatie van amyloïd-β peptide van 42 aminozuren (Aβ1-42), totaal eiwit tau (T-tau) en tau gefosforyleerd op threonine 181 (P-tau181P) gebruikt. Deze combinatie van de drie biomarkers kunnen cognitief gezonde ouderen van AD patiënten onderscheiden. Hiernaast is het biomarkerprofiel ook nuttig wanneer er twijfel is tussen de ziekte van Alzheimer of wanneer er een psychiatrisch toestandsbeeld aanwezig is zoals depressie of psychose die ook gepaard kan gaan met cognitieve stoornissen, zeker op oudere leeftijd. Doordat een psychiatrische aandoening niet te wijten is aan neerslagen van eiwitten in de hersenen zoals deze bij

SHUTTERSTOCK

de ziekte van Alzheimer wel optreden, is het biomarkerprofiel dan ook normaal bij deze patiënten. Ook worden de drie biomarkers gebruikt om de diagnose van AD in een pre-dementie stadium te stellen of in geval van atypische vormen van niet prominente geheugenstoornissen en om AD te identificeren in geval van twijfelachtige diagnose bij patiënten met gemengde aandoeningen (Engelborghs, 2008; Engelborghs, 2013).

Nieuwe diagnostische criteria voor de ziekte van Alzheimer

Na jaren van wetenschappelijk onderzoek is de analyse van biomarkers als techniek nu dusdanig ontwikkeld dat deze ook daadwerkelijk wordt ingezet voor het diagnosticeren van AD. Vandaar dat er binnen het BIODEM laboratorium van de UAntwerpen een service lab werd opgericht om deze biomarkeranalysen op een gestandaardiseerde wijze aan te bieden als service voor verwijzende artsen die stalen van patiënten wensen in te sturen. Samen met andere Europese referentielaboratoria hebben we een netwerk opgericht dat de kwaliteit van de biomarkeranalysen continu monitort. Binnen deze Europese samenwerking worden ook nieuwe stappen gezet om de biomarkerdiagnostiek van AD verder te verbeteren en wordt er meegewerkt aan het verbeteren van de klinische diagnostische criteria voor AD.

De diagnostische criteria van 2007 (Dubois, 2007), 2010 (Dubois, 2010) en de updates die gemaakt werden in 2011 (Jack, 2011; Albert, 2011; Sperling, 2011; McKhann, 2011) zijn ook in het jaar 2014 weer verfijnd (Dubois, 2014). Deze verfijnde criteria benadrukken nogmaals dat de eerste symptomen bestaan uit specifieke recente geheugenproblemen, aangezien AD aanvangt ter hoogte van de binnenkant van de temporale kwab (met inbegrip van de hippocampus). De typische AD patiënt vertoont daarom recente geheugenproblemen die geleidelijk aan toenemen en dominant aanwezig blijven tijdens een groot deel van het ziekteverloop. De recente geheugenproblemen kunnen aangetoond worden met behulp van een geheugentest. Deze testen hebben een hoge specificiteit voor AD en hierdoor kunnen het aantal testen in de diagnostiek gereduceerd worden. Naast het bevestigen van deze typische geheugenproblemen is de aanwezigheid van een van de volgende veranderingen ook noodzakelijk om de diagnose van AD te stellen: een biomarkerprofiel met verlaagde Aβ1-42 concentraties samen met verhoogde T-tau en/of P-tau181P concentraties in het lumbale vocht, dan wel verhoogde amyloïd stapeling op een PET scan van de hersenen, of de aanwezigheid van een autosomaal dominant AD genmutatie.

In deze verfijnde criteria worden ook de atypische presentaties van AD, gemengde AD aandoeningen, de pre-dementia stadia patiënten en de prognose in het ziekteverloop onder de loep genomen. Hierbij wordt in acht genomen dat de richtlijnen zo simpel mogelijk gemaakt moeten worden waarbij de nadruk ligt op het aanwezig zijn van de lumbale vocht biomarkers (gedaalde Aβ1-42 concentraties samen met verhoogde T-tau en/of P-tau181P) en/of verhoogde amyloïd PET waarden. Met deze verfijnde criteria komt nogmaals het belang van deze diagnostiek, het opvolgen van de ziekte en het vroegtijdig diagnosticeren naar voren. Het feit dat een diagnose van AD mogelijk is vanaf de eerste ziektesymptomen, dus wanneer een patiënt het dementiestadium nog niet heeft bereikt, is van groot belang voor bijvoorbeeld beslissingen rond het levenseinde. De patiënt met een ziekte van Alzheimer in het pre-dementiestadium is immers nog beslissingsbekwaam.

Besluit

Middels de nieuwe criteria wordt een zeer belangrijke stap voorwaarts gezet in de diagnostiek naar de ziekte van Alzheimer. De wetenschappelijke inzichten worden inmiddels gevalideerd en zullen tot uiting komen in de klinische praktijk. Biomarkers hebben een centrale plaats gekregen in de diagnostiek, doordat biomarkerveranderingen een bewijs kunnen zijn voor neuropathologische veranderingen in de hersen en dus voor AD als onderliggende ziekte. Met het gebruik van deze nieuwe criteria is het detecteren van patiënten met de ziekte van Alzheimer in de kliniek vereenvoudigd en wordt in 90% van de patiënten een correcte dementie diagnose gesteld, ook in de meest prille stadia van de ziekte (wanneer de symptomen nog zeer mild zijn en het opsporen van de ziekte dus bijzonder moeilijk is). Aldus kan een diagnose van AD gesteld worden bij patiënten die het dementiestadium nog niet bereikt hebben en die dus zeker nog beslissingsbekwaam zijn.

Referenties

- Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Hampel H, Molinuevo JL, Blennow K, et al. (2014) Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: the IWG-2 criteria. Lancet Neurol 13(6):614-29.
- Le Bastard N, Martin JJ, Vanmechelen E, Vanderstichele H, De Deyn PP, Engelborghs S (2010) Added diagnostic value of CSF biomarkers in differential dementia diagnosis. Neurobiol Aging 31(11):1867-76.
- Zetterberg H (2011) New diagnostic criteria for Alzheimer's disease. Biomark Med 5(4):407-9.
- Hesse C, Rosengren L, Andreasen N, Davidsson P, Vanderstichele H, Vanmechelen E, et al. (2001) Transient increase in total tau but not phospho-tau in human cerebrospinal fluid after acute stroke. Neurosci Lett 297(3):187-90.
- Niemantsverdriet E, Struyfs H, Duits F, Teunissen C, Engelborghs S (In press) Techniques, contraindications & complications of CSF collection procedures. In: Deisenhammer, et al. Cerebrospinal fluid in clinical neurology
- Engelborghs S, De Vreese K, Van de Casteele T, Vanderstichele H, Van Everbroeck B, Cras P, et al. (2008) Diagnostic performance of a CSF-biomarker panel in autopsy-confirmed dementia. Neurobiol Aging 29(8):1143-59.
- Engelborghs S (2013) Clinical indications for analysis of Alzheimer's disease CSF biomarkers. Rev Neurol (Paris) 169(10):709-14.
- Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Dekosky ST, Barberger-Gateau P, Cummings J, et al. (2007) Research criteria for the diagnosis of

- Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. Lancet Neurol 6(8):734-46.
- Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Cummings JL, Dekosky ST, Barberger-Gateau P, et al. (2010) Revising the definition of Alzheimer's disease: a new lexicon. Lancet Neurol 9(11):1118-27.
- Jack CR, Jr., Albert MS, Knopman DS, McKhann GM, Sperling RA, Carrillo MC, et al. (2011) Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 7(3):257-62.
- Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, et al. (2011) The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 7(3):270-9.
- Sperling RA, Aisen PS, Beckett LA, Bennett DA, Craft S, Fagan AM, et al. (2011) Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 7(3):280-92.
- McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Jr., Kawas CH, et al. (2011) The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 7(3):263-9.

Woordzoeker

D	B	E	J	A	A	R	D
E	E	X	U	Z	O	R	G
T	A	M	O	C	H	A	E
N	P	A	E	S	I	T	T
L	IJ	D	E	N	E	E	U
A	N	A	N	W	T	V	I
R	R	E	C	H	T	I	G
S	T	R	A	A	A	G	E

Zoek de hiernavolgende woorden en doorstreep ze:

LIJDEN – PIJN – BEJAARD – ARTS – DEMENTIE – COMA – GETUIGE – ZORG – EX – WET - RECHT

Zet de overblijvende letters op een rijtje en u vindt het verborgen woord:

.....

U vindt de oplossing bij de "Weetjes"!

Bio-ethicus bepleit uitbreiding euthanasie voor hoogbejaarden.

Professor Herman Nys is jurist en directeur van het centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de KU Leuven. In een vraaggesprek zet hij zijn visie uiteen, weliswaar ten persoonlijke titel. "Maar de steun is gegroeid om de wet te verruimen." Hij geeft lezingen onder de titel 'aftasten van juridische mogelijkheden'.

Kan u dat even verduidelijken ?

NYS : Ik wil de wettelijke mogelijkheden nagaan inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding bij hoogbejaarden die levensmoe zijn. Dat laatste zit nu in een juridische schemerzone. Ik pleit ervoor dat het juridisch mogelijk wordt dat een arts hulp bij zelfdoding toepast bij een levensmoeë hoogbejaarde zonder het risico te lopen daarvoor vervolgd te worden. Het gaat over hulp aan 85-plussers die niet echt ziek zijn, maar wel klaar zijn met het leven.

Wat met euthanasie zelf ?

NYS : Ik pleit voor een verruiming van de euthanasiewet voor hoogbejaarden die erg levensmoe zijn. Zij lijden aan het leven, maar strikt genomen niet echt aan een fysische of psychische ziekte. Ze lijden aan vereenzaming. De euthanasiewet uit 2002 is daar vrij streng in: euthanasie kan enkel als je lijdt aan een ongeneeslijke aandoening door ziekte of ongeval. Maar sinds 2002 is er veel veranderd. De Nederlandse artsenvereniging heeft geadviseerd dat artsen ook stervenshulp moeten kunnen bieden aan mensen die lijden aan het leven. Zoals een man van 95 die zijn huisarts herhaaldelijk zei hoe eenzaam hij was en hoe erg hij daaronder leed. 'De dood is mij vergeten' schreef hij.

Pleit u ook voor een uitbreiding naar hoogbejaarden met dementie ?

NYS : Ik wil daar zeker mee over nadenken. Iemand met dementie kan nu euthanasie krijgen als hij dat in een voorafgaande wilsverklaring uit. Maar die euthanasie kan enkel uitgevoerd worden als de demente bejaarde zich al in een onomkeerbare coma bevindt (of in een vroeg, nog bewust stadium van de ziekte ; RWS) Als die persoon al diep dement is en zijn wil niet meer kan uiten, mag het niet. Meerdere politici stellen voor om euthanasie ook mogelijk te maken voor demente patiënten die hun kinderen of hun omgeving niet meer herkennen. Ernstig discussiepunt daar is wie dan bepaalt wanneer het moment voor euthanasie gekomen is. De betrokkene zelf kan het immers niet meer. Ik ben er niet uit hoe dat moet bepaald worden.

Een opmerkelijk standpunt voor iemand van de KU Leuven en heel anders dan een tijd geleden.

NYS : Wie verandert niet van standpunt? Je evolueert ook door wat je meemaakt. Als je vandaag met 85-plussers praat, hoor je erg vaak : "Wij wachten. We zijn klaar met het leven." Tien jaar geleden hoorde je dat minder. Maar mijn standpunt geldt enkel ten persoonlijke titel. Al is de discussie over euthanasie aan de KU Leuven vandaag ook heel anders dan tien jaar geleden! ■

Prof. Herman Nys

RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

30

1983 - 2013

PETITIE

Nu de verkiezing net achter de rug is en de vorige politieke beleidsmakers enkel de uitbreiding van de wet naar minderjarigen belangrijk achtten, willen wij, samen met een aantal actoren van het veld, een nationale inzameling van handtekeningen organiseren. Dit om de politici duidelijk te maken dat een overgroot deel van de Belgische bevolking wel degelijk wil dat er een opening wordt gemaakt naar 'mentale involutie' zoals dementie.

Wij doen een beroep op iedereen, leden, verenigingen, om deze petitie te onderschrijven en de handtekeningen te verzamelen tegen eind 2014.

De petitie is digitaal te vinden op onze website www.rws.be. Ze kan ook gedownload en afgedrukt worden om te verspreiden naar burgers die niet digitaal kunnen tekenen!

We rekenen uiteraard op onze leden, die zo dikwijls de vraag stellen : "Waarom tellen mijn documenten niet als ik dement ben?"

IK STEUN DE UITBREIDING VAN DE EUTHANASIEWET OVER DEMENTIE

Naam	Voornaam	Datum	Plaats	Handtekening

IK STEUN DE UITBREIDING VAN DE EUTHANASIEWET OVER DEMENTIE

Naam	Voornaam	Datum	Plaats	Handtekening

RWS en dementie.

SHUTTERSTOCK

RWS staat voor 'zorg voor iedereen, burger of patiënt, om te kunnen leven tot de dood, die men zo aanvaardt ofwel wil sterven, zelf bepaald of via zijn vertegenwoordiger'. Burgers,patiënten en hun naasten moeten zich veilig weten en er op kunnen vertrouwen dat voor hen kan en zal worden gezorgd op een voor hen zo autonoom mogelijke en solidaire wijze, zonder leeftijdsvervaldatum, zonder beperking van zorgintensiteit, zolang ze dat willen. Maar ook moeten ze erop kunnen rekenen dat ze geholpen kunnen worden bij het sterven op het tijdstip dat zij wensen te bepalen en op de manier die hun eigen is.

Betreffende de problematiek van dementie gaat het over 'een patiënt met dementie, een verworven hersenaandoening, een voorlopig onomkeerbare terminale aandoening, die progressief de hersenactiviteit en de daarbij gaande wilsbekwaamheid aantast'. Het verloop en de manier van sterven bij deze ziekte is bekend. Er kan dus door de patiënt of zijn vertegenwoordiger (vooraf) bepaald worden tot waar en wanneer men behandeling en zorg wil.

De redactieraad vroeg aan enkele bestuursleden hun persoonlijke visie op deze RWS-doelstelling neer te schrijven. Vandaag Marc Cosyns aan het woord.

PERSOONLIJKE VISIE VAN MARC COSYNS.

In mijn visie en praktijk als arts moet en kan bovenstaande gebeuren via de patiëntenrechtwetgeving maar zou ik er met RWS willen voor ijveren het recht op stervensbegeleiding duidelijker te omschrijven zodat geen verwarring of onduidelijkheid mogelijk is (cfr mijn bijdrage in de senaat,gepubliceerd in kwartaalblad nr 2-2013 : toevoeging aan art. 2,2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bev orderen,vaststellen,behouden,herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden.)
Deze stervensbegeleiding maakt elke levenseindebeslissing gelijkwaardig mogelijk en ondersteunt haar met de nodige palliatieve zorgvuldigheid.

Zoals bij alle andere medische zorgbeslissingen betreft stervensbegeleiding een zorgrelatie tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners, gebaseerd op interdisciplinaire richtlijnen die registratie en toetsing faciliteren. Anno 2014 betekent dit : doorgaan of stopzetten/niet opstarten van zorgbehandelingen met sterven als gevolg op de manier die men wil : al lijdend, door versterven, met comfortzorg, met sedatie of op een gepland afscheidsmoment.

Ik wil dus liever geen energie meer steken in het verdere zogezegd uitbreiden van de euthanasiewetgeving, een wet die zich anno 2014 (met alle respect voor de indieners in 2002) ontoereikend, onduidelijk, verwarrend en zelfs ▶

niet nodig meer is. Ik zou dus met RWS willen opteren voor afschaffing van deze euthanasiewet nà het optimaliseren van de patiëntenrechtenwet en tenslotte ijveren voor een ander wettelijk kader van 'mogelijkheid tot levensbeëindiging door de burger bij voltooid leven'.

Mijn 'Strijdpunten' in functie van mijn toetreden tot de RvB 2012

- huidige intrinsieke verworvenheden van de huidige drie wetten moeten behouden blijven maar dienen omgezet in één ver-nieuw-en-de (!) wet zodat alle beslissingen bij het levenseinde evenwaardig worden en als normale medische handelingen beschouwd worden (ps : is niet hetzelfde voorstel als van Delbeke/Vansweefelt)

Hieruit vloeit voort :

- De woorden euthanasie en palliatie (die veel te beladen zijn) vervangen door 'levenseindezorg/ stervensbegeleiding mét omschrijving wat men doet : stopzetten/ niet opstarten van behandelingen met sterven als gevolg op de manier die men wil : lijden-sterven-sederen-gepland moment.
- dit alles ook met de mogelijkheid het op voorhand te bepalen via uniforme wilsverklaring door de patiënt (bij verworven onbekwaamheid) of 'behoeder' bij primaire wilsonbekwamen (via vrederechter ?)
- streven naar 'waardige milde dood' voor iedere burger die dit wenst/ of zou wensen (cfr de eerste voorstellen van RWS in 1983 !)
- en dit los van 'patiëntenrechten' (cfr 'uit vrije wil' in Nederland)
- tegen medische (diagnostische en therapeutische) hardnekkigheid (cfr de eerste voorstellen van RWS in 1983)
- voor 'zorg voor iedereen' om te kunnen leven tot de dood die men moet/aanvaardt/wil sterven
- RWS als een belangenvereniging voor én burgers én patiënten (afbakenen tov patiëntenplatform)
- RWS als spreekbuis naar diensten en overheid. ■

Marc Cosyns
(lid van de RvB van RWS)

Belangrijke weetjes

NIEUWE VRIJWILLIGERS

Sinds enkele weken hebben we een groep vrijwilligers hun eerste opleiding gegeven. Zij zullen voor allerlei taken – naar eigen keuze – ingezet worden.

PERMANENTIE UITGEBREID!

Goed nieuws: dankzij die nieuwe vrijwilligers wordt de permanentie in Antwerpen uitgebreid! Vanaf september 2014 zal deze elke 1ste én derde donderdag van de maand plaatsvinden. Dus 2 maal per maand !

OPGELET!

Op het secretariaat wordt hard gewerkt om het archief te 'updaten'. Daarbij merken we volgende zaken :

- Sommigen betalen wel netjes hun jaarlijks lidgeld maar bezorgen ons geen kopie van hun documenten. Dan kunnen wij ze ook niet archiveren !
- Sommigen denken dat het betalen van het lidgeld volstaat om in orde te zijn met hun Wilsverklaring en Levenstestament. Neen ! Voor een vraag naar euthanasie of bvb. het stoppen van een behandeling dienen wettelijke documenten, voorzien van de nodige data en handtekeningen, voorgelegd. Die documenten kan je bij ons verkrijgen.
- Opgelet : de Wilsverklaring moet na 5 jaar hernieuwd worden maar het lidgeld dient jaarlijks gestort !

PERMANENTIE IN TURNHOUT

En wist je al dat er ook - en al sedert een jaar! - permanentie is in Turnhout! Die vindt plaats in het Huis van De Mens elke laatste woensdag van de maanden februari, april, juni, september en november van 14.00 tot 16.00u. Woon je dichter bij Turnhout dan bij Antwerpen: ga dan naar de Begijnenstraat 53!

24U OP 24U

Onze RWS-telefoon blijft uiteraard ter beschikking 24u op 24u maar… mogen we eraan herinneren dat het stellen van gewone administratieve vragen enkel tijdens de kantooruren (en dit op dinsdag en vrijdag) kan gebeuren. Ingrid, onze secretaresse, kan u dan onmiddellijk verder helpen. Vergeet je lidnummer niet bij de hand te houden!

RIJKSREGISTERNR

Zoek je bij het invullen van documenten naar het 'rijksregisternummer' ? Dat vind je op de achterzijde van je identiteitskaart!

OPLOSSING VAN DE WOORDZOEKER:

het sleutelwoord is EUTHANASIEAANVRAAG

DOCUMENTEN

Om wettelijk in orde te zijn met je documenten is het raadzaam de handtekeningen pas te plaatsen nà het kopiëren van de ingevulde documenten. En doe het met een blauwe pen zodat alle exemplaren originele documenten zijn! Een gewone kopie is echt niet rechtsgeldig.

PETITIE

Onze website reeds bezocht? De Dementie-petitie kan daar digitaal én in pdf-formaat gedownload worden om te verspreiden bij vrienden en kennissen!

IK DOE HET NU

VOLLEDIG INGEVULD EN ONDERTEKEND STUREN NAAR: RWS, LANGE GASTHUISSTRAAT 35-37, 2000 ANTWERPEN

Naam 1 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Naam 2 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Straat / nr _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ E-mail _____

wenst deel uit te maken van ***Recht op Waardig Sterven vzw*** en stort op bankrekening: ***BE19 3200 2641 7012*** van RWS met vermelding van:
individueel: € 20,00 – familiaal: € 30,00 *(alle namen vermelden)* **– sociaal: € 10,00** *(student, werkzoekende,… mits attest)*

Desgewenst kan ik u (kosteloos) helpen met volgende activiteiten

Handtekening + datum

OP OVERSCHRIJVING VERMELDEN:
lidmaatschap, naam en adres + jaartal

Bestellingen RWS HANGERTJE

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

30
1983 - 2013

Het 30 jarig bestaan van RWS wilden we extra vieren en daarom boden wij aan al onze leden een gratis RWS hangertje aan – specifiek door Medibling voor ons vervaardigd – en waarop je belangrijke medische gegevens volstrekt vertrouwelijk kan opslaan. Vanaf 2015 kan je dit juweeltje nog wel via RWS bestellen maar betaal je zelf het bedrag (20,00 euro). Je hebt dus nu nog een half jaar de kans het gratis te bekomen !

Hierboven zie je een afbeelding van dit RWS hangertje.
Wens je een ander juweeltje of een armbandje van Medibling zelf (zie www.medibling.com) te bestellen moet je wel zèlf contact opnemen met Medibling op het nr. 0483 36 33 37 of via info@medibling.com.

Hoe je RWS hangertje bestellen?

- vul het bestelformulier (pag 21 en 22) nauwkeurig in.
- bezorg het ingevulde formulier aan RWS, samen met een duidelijke (pas)foto. Je kan dit afgeven op het secretariaat (op dinsdag of vrijdag) of opsturen naar: RWS, Lange Gasthuisstraat 35-37, 2000 Antwerpen.
- voer de betaling uit (wij sturen je hier geen apart overschrijvingsformulier voor); pas na ontvangst van je betaling wordt je bestelling verder afgehandeld.
- heb je vragen, stuur gerust een mailtje naar medibling@rws.be of bel naar het secretariaat op dinsdagmorgen.

Wij vragen je ook om de betaling voor het hangertje niet samen te doen met het lidgeld of andere bestellingen. Dat bespaart ons extra puzzelwerk en versnelt de procedure. Alvast bedankt!

RWS registreert het hangertje voor u en dit is dan ook gebruiksklaar bij levering.
Je kan natuurlijk wel alle gegevens zelf aanpassen. Op het kaartje dat je bij je hangertje ontvangt bevinden zich drie codes. Bewaar het kaartje met die codes zorgvuldig! Alle informatie over die codes en hoe je verder te werk moet gaan vind je in de bijgevoegde brief met je geleverde bestelling.

Nogmaals, heb je vragen ivm het hangertje of de levering ervan: stuur een mailtje naar medibling@rws.be en we helpen je graag zo vlug mogelijk verder.

Laat uw levenstestament en wilsverklaring registreren door RWS en bepaal zélf de omstandigheden van uw levenseinde.

Doe het nu het nog kan.

RWS
Lange Gasthuisstraat 35 - 37
Ontvangst: nr 45
2000 Antwerpen
www.rws.be

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

MEDIBLING
EEN JUWEEL AAN INFORMATIE

RWS RECHT OP WAARDIG STERVEN

QUICK RESPONSE PROFILE

MYQRP.COM

Bestelformulier

Voornaam .....
Naam .....
Straat .....
Nr. ..... Postcode .....
Plaats .....
Tel. ..... GSM .....
E-mail .....

(Heeft u zelf geen e-mailadres? Geef in dat geval het e-mailadres op van een vertrouwenspersoon of familielid, zo kunnen we u via deze weg toch op de hoogte houden van updates en aanpassingen)

☐ Ik ben reeds lid van RWS
☐ Ik wens lid te worden van RWS

Personalisatie van uw persoonlijk online profiel

Geef het telefoonnummer op van uw ICE*-contactperso(o)n(en) op in geval van nood. (max. 3 telefoonnummers)

ICE1 .....
ICE2 .....
ICE3 .....

Vul in onderstaand rooster uw dringende persoonlijke en/of medische boodschap in. In geval van nood is deze boodschap bij het scannen van de QR-code op uw hanger direct zichtbaar voor hulpverleners. Denk zeker aan volgende informatie om te noteren: aandoening of ziekte, allergie, belangrijke medicatie en bloedgroep. Opgelet, uw naam hoeft u niet in te vullen, deze wordt automatisch op uw online profiel naast uw foto voorzien! Let er op dat uw boodschap in de voorziene invulruimte past, spaties inbegrepen. **Voor de leesbaarheid, invullen in hoofdletters aub**.

(*ICE = de internationale afkorting voor In Case of Emergency)

Wilsverklaring/Levenstestament

(Vink aan indien van toepassing)
☐ Ja, ik heb een wilsverklaring* bij RWS en wens dit document digitaal toe te voegen aan het online profiel van mijn hanger.
☐ Ja, ik heb een levenstestament bij RWS en wens dit document digitaal toe te voegen aan het online profiel van mijn hanger.

(*kijk zeker de vervaldatum van uw wilsverklaring na)

Opgelet, vergeet de achterkant niet! --->

Extra gravering op de achterkant van de hanger.

☐ Ja, ik wens informatie op de achterkant van mijn hanger te laten graveren en betaal hiervoor **5 euro**.

☐ Ik wens dezelfde gegevens zoals hierboven opgegeven voor mijn online profiel te laten graveren

☐ Ik wens een aangepaste tekst te laten graveren en noteer de te graveren tekst in onderstaand rooster:

☐ Nee, ik wens geen extra gravering op de achterkant van mijn hanger.

Let er op dat uw boodschap in de voorziene invulruimte past (spaties inbegrepen).
Voor de leesbaarheid, invullen in hoofdletters aub.

Levering thuis of via RWS

☐ Ik wens mijn hanger thuis te ontvangen (2,50 EURO)
☐ Voor mij geen thuislevering, ik haal mijn hanger gratis af bij RWS (ik word verwittigd als mijn juweel klaar is)

EXTRA GRAVERING	☐ Ja (5,00 EURO)	☐ Nee (0,00 EURO)
THUISLEVERING	☐ Ja (2,50 EURO)	☐ Nee (0,00 EURO)
	Totaal te betalen	..... **EURO** .....

Wijze van betaling

☐ Ik betaal CASH aan het secretariaat van RWS
☐ Ik betaal via een OVERSCHRIJVING op rekeningnummer BE19 3200 2641 7012 - BIC BBRUBEBB
met vermelding van mijn lidnummer (4 cijfers).

Na ontvangst van uw betaling wordt uw bestelling opgevolgd.

OM UW ONLINE PROFIEL TE VERVOLLEDIGEN, HEBBEN WIJ EEN DUIDELIJKE (PAS)FOTO NODIG.
VERGEET DEZE NIET BIJ UW BESTELFORMULIER TE VOEGEN!

☐ Ja, ik ga akkoord met de gebruiksvoorwaarden. Ik ben zelf verantwoordelijk voor de persoonlijke/medische gegevens die ik via dit juweel beschikbaar wil stellen.
☐ Ja, ik ga akkoord met de algemene voorwaarden van Medibling. (Je kan deze nalezen op www.medibling.com)

Datum ..... Handtekening klant .....

Bezorg dit ingevulde bestelformulier samen met uw (pas)foto aan het secretariaat van RWS.

Opsturen per post kan ook naar volgend adres:
Recht op waardig sterven vzw - Lange Gasthuisstraat 35-37 - 2000 Antwerpen
www.rws.be - Tel 03/2725163 - BE19 3200 2641 7012 - BIC BBRUBEBB

BBC AFRIQUE

Desmond Tutu plea for 'assisted dying' before historic Lords debate

The Observer, 12 July - www.the observer.co.uk

Archbishop calls for 'mind shift' on right to die and condemns as 'disgraceful' the treatment of the dying Nelson Mandela

Archbishop Desmond Tutu was speaking ahead of a debate in the House on Lords on Lord Falconer's assisted dying bill. Photograph: News Pictures/Rex Features

Desmond Tutu, one of the world's most eminent religious leaders, has made an extraordinary intervention in the debate over assisted death, by backing the right of the terminally ill to end their lives in dignity.

Quote

Tutu's intervention comes at the start of a momentous week in the assisted dying debate. On Friday, the House of Lords will witness one of the most significant moments in its recent history when peers debate an assisted dying bill proposed by the former lord chancellor, Lord Falconer. A record number of peers – 110 so far – have registered to speak.

On Saturday the former archbishop of Canterbury Lord (George) Carey spoke out in favour of the bill. But in an article in the Times, Justin Welby, the current archbishop and head of the Church of England, reaffirmed the church's traditional hostility to any move that would endanger the principle of the sanctity of life. In a sign of the debate that has now been unleashed within the Anglican communion, the bishop of Carlisle, the Right Rev James Newcome, called for a royal commission to examine the "important issue" at length.

Falconer's proposed legislation would make it legal for a doctor to hand over a lethal medication to a terminally ill patient who is believed to have less than six months to live.

End quote

David Smith and Daniel Boffey

Tutu favorable au droit de mourir

www.bbc.co.uk - 13 juillet, 2014

Desmond Tutu, a condamné le traitement de Nelson Mandela à la fin de sa vie.

L'archevêque anglican retraité de l'Afrique du Sud, Desmond Tutu, a condamné comme honteux le traitement de son ami Nelson Mandela à la fin de sa vie.

Dans le journal britannique, The Observer, Tutu écrit que l'apparition de Mandela à la télévision avec les politiciens, mais n'étant pas en mesure de s'engager avec eux était un affront à sa dignité.

Nelson Mandela, l'ancien président sud-africain et icône de la lutte anti-apartheid est décédé le 6 Decembre 2013 à l'âge de 95 ans.

L'archevêque a déclaré qu'il soutenait le droit des personnes en phase terminale de choisir de mettre fin à leur vie dans la dignité.

Il a déclaré que des lois qui empêchent les gens d'être aidés à mourir soulèvent des questions profondes sur la qualité de vie, et la façon dont l'argent est dépensé pour prolonger la vie.

DESMOND TUTU:

"a dignified death is our right – I am in favour of assisted dying"

Samen sterven: Anne & François aan de vooravond van hun euthanasie

Uittreksel via website Humo Dinsdag 17 juni 2014 - 05u50, door (hvt)

Voor François (89) en Anne (86) is het genoeg geweest. Ze zijn allebei ongeneeslijk ziek en willen graag euthanasie. Gezien ze de voorbije 63 jaar samen hebben doorgebracht als getrouwd koppel, willen ze ook samen de eeuwigheid in. Humo sprak met hen aan de vooravond van hun dood: 'Om te blijven, dáár is pas moed voor nodig.'

FRANÇOIS «Met de achteruitgang van onze levenskwaliteit in gedachten - van enige verbetering is geen sprake meer - hebben mijn echtgenote en ik besloten om te vertrekken. Eerst dachten we dat te doen comme des sauvages, zonder iemand iets te zeggen. Daarmee bedoel ik: slaapmiddelen, plastic zak en de hele hannekesnest. We hadden alles al voorbereid, het nodige was gekocht. Een datum hadden we ook: 3 februari, de dag waarop we zijn getrouwd.»

'We hebben een mooi leven gehad, geef ons nu ook een mooie dood'

Op het laatste moment zijn Anne en François met hun plannen naar hun drie kinderen gestapt, die meteen beslisten hun ouders te helpen met zoeken naar een elegantere oplossing. Bij de eerste instanties waar hun zoon Jean-Paul ging aankloppen, kreeg hij het deksel op de neus.

JEAN-PAUL «Hun behandelende arts was volledig tégen, weigerde te helpen. 'Maar meneer,' zei hij, 'ik heb de eed van Hippocrates afgelegd. Ik hoor het lévén te geven, niet de dood.' Ik bleef verweesd achter. Even voelde ik me een monster, alsof mijn ouders me hadden gebrainwasht en ik geen voeling meer had met de realiteit.»

ANNE «Al jaren speelt het in ons hoofd dat we graag samen willen sterven. We zijn complementair en hebben elkaar nodig. Laat je de dingen op hun beloop, dan eindigt één van de twee altijd alleen. Hier in het appartementsgebouw wonen zéven weduwes en weduwnaars. Sommigen zitten al jaren alleen. Als we met hen over onze plannen praten, verzuchten ze: 'Dat zouden wij ook gewild hebben.'»

FRANÇOIS «We zijn niet verdrietig. We zijn gelukkig. Toen we het goede nieuws kregen dat we samen zachtjes konden vertrekken, on était sur notre petit nuage - zo gelukkig voelden we ons. Het was alsof we al die tijd in een tunnel hadden gezeten en plots weer licht zagen.» ■

Een moedige getuigenis (Humo van 17 juni)

In Humo van 17 juni 2014 getuigt een hoogbejaard koppel van hun beslissing om samen euthanasie aan te vragen. We kunnen hiervoor alleen maar in respect het hoofd buigen. De ene is ongeneeslijk ziek, de andere is erbarmelijk aan het aftakelen. En met veel moeite hebben ze hun dossier rond gekregen.

Dit is al mijn eerste punt: de procedure om een euthanasie te verkrijgen is veel te ingewikkeld en te betuttelend – laat de mensen eindelijk eens over hun eigen leven en levenseinde beslissen zolang zij bij hun volle verstand zijn en een bewuste keuze maken.

De reactie van de door mij zeer gewaardeerde professor Wim Distelmans stelt me dan ook enigszins teleur: hij verwijst naar de bestaande wetgeving en haalt de voorwaarde van een ongeneeslijke ziekte aan. Ik vind dat die voorwaarde geschrapt moet worden.

Als lid van de VZW Recht op Waardig Sterven heb ik reeds meermaals een lans gebroken voor de 'voltooiden': mensen die hun leven als afgerond ervaren en niet verder meer willen omdat verder leven alleen maar aftakeling kan inhouden. Je hoeft daarom niet biologisch ziek te zijn: de kern van de zaak is dit inzicht.

Men zou kunnen spreken over een geassisteerde suïcide maar als de persoon/ personen in kwestie een rijpere leeftijd heeft/ hebben bereikt dan zie ik weinig of geen verschil met euthanasie: in beide gevallen (ziekte of geen ziekte) gaat het in essentie om waardig sterven.

Professor Distelmans stelt dat ons levensinstinct zich daartegen verzet en dikwijls is dat waar doch niet altijd. Reeds in 1920 schreef Sigmund Freud dat er zich zelfs op cellulair niveau verschijnselen voordoen van zelfvernietiging: cellen vermenigvuldigen zich niet allemaal, er zijn er ook die zichzelf doen afsterven. (in 'Jenseits des Lustprinzips' waarin hij het Doodsprincipe introduceerde) en op menselijk niveau moet je maar denken aan de aanvallen van collectieve zelfvernietiging tijdens een oorlogssituatie. Het levensinstinct is dus niet absoluut van kracht.

Ik pleit voor een andere visie op leven, lijden en doodgaan. Eeuwenlang zijn we – vooral via het christendom en meer bepaald de katholieke kerk – geïndoctrineerd geweest met angst voor de dood want na die dood zou er ooit een Laatste Oordeel volgen waarna hel of hemel of vagevuur op ons zou wachten. Door die angst werden sommige wanhopigen zelfs zo geterroriseerd dat ze de vlucht vooruit hebben genomen en zichzelf van kant maakten. Zoiets heb ik van heel dichtbij meegemaakt, ik vind niets uit.

Daarnaast is er het lijden. Iedereen kent wel volksspreuken als 'ieder huisje heeft z'n kruisje' of een 'herderlijke' variant: 'wij moeten ons lijden dragen zoals Onze Lieve Heer zijn kruis heeft gedragen'.
Dit is een moraal van masochisme en vooral sadisme.

Laten we de dood zien als het pendant van de geboorte: een normaal onderdeel van het leven. Een leven dat we naar eigen inzicht mogen leiden en afronden indien we anderen geen schade berokkenen.
Dit laatste is nog een heikel punt: moeten we rekening houden met de nabestaanden of nabijstaanden (wat volgens mij een duidelijker woord is)? In een voorafgaande fase wel maar niet in de ultieme fase: à la limite gaat het om mijn leven en niet om dat van iemand anders. In wezen komt het dan neer op het afwegen van twee egoïsmen: dat van diegene die wil sterven en dat van diegene(n) die vreest/vrezen voor eenzaamheid en verdriet. Ik hecht een groter belang aan dat eerste egoïsme omdat die wil om stop te zeggen een zekerheid is en vaststaat terwijl de andere zelfzuchtige reflexen nog altijd op te vangen zijn door troost, zelfexpressie of therapie.

Besluit: ik maak geen reclame voor de zelfgekozen dood, wel streef ik naar een situatie en een wetgeving waarbij we in alle nederigheid het hoofd buigen voor de wilsbeschikking van een mens of mensen die bij volle bewustzijn kiest of kiezen voor een waardig sterven. Deze nederigheid is een uiting van barmhartigheid en hoort thuis in een waarlijk humane samenleving. ■

staf de wilde
17 juni '14

In de pers

24-6-14 - 09:26 bron: AD

Mag Vincent nu eindelijk dood?

Franse rechter beslist over lot totaal verlamde man

De hoogste Franse rechter moet vandaag beslissen over leven of dood van een verlamde man. Omdat de familie ruziemaakt over eventuele euthanasie en omdat artsen en gewone rechters het niet eens worden. Vincent Lambert (38) kan zijn armen en benen niet bewegen, maar zijn ogen nog wel. Een heel enkele keer doet hij ze open en volgt hij een persoon die in zijn kamer rondloopt. Soms huilt hij, zonder aanwijsbare aanleiding.

Geen communicatie

Pijn kan hij ook voelen. Dan verkrampt hij ineens. Maar verder kan Lambert helemaal niets. Hij ligt alleen in zijn ziekenhuisbed. Er is geen communicatie met hem mogelijk. De artsen denken dat hij niets begrijpt van wat om hem heen wordt gedaan of gezegd.

Omdat Vincent zelf niet spreekt en niets kenbaar kan maken, gaat zijn familie nu ruziënd over straat. Zijn vrouw, Rachel, heeft ingestemd met de euthanasie die de behandelende artsen voorstelden. Maar zijn ouders, van christelijken huize, verzetten zich daartegen.

Familieruzie

Vincent Lambert is de inzet geworden van een verschrikkelijke familieruzie die inmiddels heel Frankrijk, politici en rechters bezighoudt.

HLN.be-nieuws – 24 juni 2014

Rechter beslist dat verlamde Vincent Lambert mag sterven

De 17 rechters van het hoogste Franse rechtscollege hebben beslist dat Vincent Lambert, die verlamd is sinds een auto-ongeval in 2008, niet meer kunstmatig in leven gehouden zal worden. Dat meldt Le Figaro. Vincents ouders gaan bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in beroep tegen het besluit dat zijn voeding moet stopgezet worden.

Een archiefbeeld van

Vincent Lambert is d
een verschrikkelijk
ruzie die heel Frar
houdt. Vijf jaar ge
hij in een coma na
Zijn armen en benen
meer bewegen, zijn ogen wel. Pijn voelt hij ook, maar verder kan Lambert helemaal niets.

Zijn vrouw Rachel heeft ingestemd met de euthanasie die de behandelende artsen voorstelden. Maar omdat zijn streng christelijke ouders hem niet wilden opgeven, werd hij zolang kunstmatig in leven gehouden.

Intussen werd de zaak uitgevochten voor de rechtbank. In anderhalf jaar tijd werd viermaal

De 17 rechters volgden daarmee openbaar aanklager Remi Keller, die afgelopen vrijdag had gepleit voor het stopzetten van de behandeling. "Zonder communicatieve vaardigheden en zonder hoop op verbetering heeft het toedienen van voedsel en vocht maar een resultaat: [illegible] man [illegible] is in strijd met de wet."

Vincents familie legt zich niet bij het vonnis neer. "Het enige dat onredelijk is, is het besluit van deze 17 wijzen, die dat niet zijn", zegt zijn broer David. Zijn ouders gaan in beroep tegen het besluit.

www.ad.nl – 24 juni 2014

Comapatiënt mag sterven, maar ouders liggen dwars

Raad van State: artsen mogen Fransman passief euthanaseren

Een Fransman die al zes jaar in vegetatieve toestand in een ziekenhuis ligt en kunstmatig in leven wordt gehouden, mag eindelijk sterven. Artsen mogen stoppen met de toediening van voeding en vocht, zo besliste de Franse Raad van State vanmiddag.

lemonde.fr

Vincent Lambert : «C'est un homme mort que le Conseil d'Etat va remettre à sa mère et à sa femme»

Le Monde.fr | 24.06.2014 à 17h52 • Mis à jour le 25.06.2014 à 01h59

www.standaard.be

Franse comapatiën

Reactie van enkele redactieraadsleden

NANCY SCHOESETTERS :

In de schaduw van de wereldbeker voetbal nam de Franse Raad van State een historische beslissing in de zaak Vincent Lambert. Zeventien juryleden beslisten dat de artsen de artificiële voeding en vochttoediening mogen stopzetten. Dit betekent, gezien de medische toestand van Vincent Lambert, dat hij zal sterven.

Ik wens me niet uit te spreken over het feit of Vincent Lambert al dan niet mag sterven maar wens me te richten op de verslaggeving van de zaak in de pers. In hoofdzakelijk Vlaamse berichtgeving, maar ook buitenlandse, wordt er steeds gesproken van euthanasie. In dit stuk tracht ik aan te tonen dat in de zaak Vincent Lambert er geen sprake is van euthanasie en dat het niet wenselijk is de term euthanasie in een foute context te gebruiken.

Vincent Lambert, een kersverse echtgenoot en vader van een 3 maanden oude dochter geraakt in 2008 betrokken bij een ernstig ongeval. Hij wordt met een ernstig hoofdletsel naar een ziekenhuis in Reims overgebracht. Wanneer hij uit zijn coma ontwaakt, is hij echter volledig verlamd. Enkel zijn ogen kan hij nog bewegen. Door zijn vegetatieve staat wordt hij artificieel in leven gehouden. De dokters kunnen niet met zekerheid zeggen of hij pijn kan voelen of dat hij enig bewustzijn heeft.

Vincent Lambert's vrouw Rachel en enkele familieleden steunen de dokters ; de ouders, diep religieuze mensen, weigeren. Dit is het begin van de juridische strijd. Zijn vrouw zegt dat voor het ongeval Vincent Lambert meermaals heeft gezegd nooit in een vegetatieve staat te willen leven. Dit heeft hij echter nooit neergeschreven. Zijn ouders stellen dat Vincent Lambert niet ongeneeslijk ziek is, maar dat hij ernstig gehandicapt is.

In Frankrijk is euthanasie verboden. Specifiek om euthanasie en palliatieve sedatie te vermijden werd op 22 april 2005 de wet Leonetti goedgekeurd. Deze wet laat ernstig zieke patiënten toe hun behandeling te laten stop zetten. De vrouw en dokters van Vincent Lambert menen, gezien zijn medische situatie, dat hij onder deze wet valt. De ouders, door te stellen dat hij gehandicapt is, menen van niet. De Raad van State gaf op 20 juni de dokters en Vincent's vrouw gelijk. De motivatie van de Raad van State is dat het toekennen van een verbod op de stopzetting van de behandeling met als enige drijfveer dat bepaalde familieleden gekant zijn tegen die stopzetting, betekent dat die familieleden een vetorecht krijgen. Dit is een precedent dat de Raad van State niet wilde stellen.

De Standaard, Knack, Deredactie.be, Het Nieuwsblad, The Telegraph, AD.nl, BBC, NRC, Het Laatste Nieuws, De Morgen enzovoort, spreken allemaal van euthanasie. Er is echter in de zaak Vincent Lambert absoluut geen sprake van euthanasie.

Volgens de Belgische wetgeving zijn er twee manieren om euthanasie aan te vragen: via een **wilsverklaring** en via **uitdrukkelijk verzoek**. In een wilsverklaring kan u, als wilsbekwame patiënt, uw wensen over uw levenseinde bepalen. Een wilsverklaring kan nuttig zijn wanneer u niet meer in staat bent om uw wil duidelijk kenbaar te maken, bijvoorbeeld door een coma. De andere optie is het uitdrukkelijk verzoek. Hierbij dient de patiënt zijn uitdrukkelijke wens te willen sterven mee te delen. Dit dient schriftelijk te gebeuren en het moet ook getekend en gedateerd worden. In het geval de patiënt niet meer kan schrijven, kan een derde dit doen in het bijzijn van een arts.

In beide situaties is één element terugkerend, de wens te sterven komt van de patiënt zelf. Bij Vincent Lambert is er geen sprake van euthanasie omdat hij zelf zijn wens om te sterven, sinds zijn ongeval , niet heeft uitgedrukt.

Volgens de Van Dale betekent euthanasie: 'het op hun eigen verzoek bespoedigen van de dood of ter dood brengen van hevig lijdende, ongeneeslijke zieken'. Euthanasie vereist enige actie van de patiënt. Eerst is er de actieve uitdrukking van een wens. Dan is er de euthanasie zelf. De patiënt kan de dokter de euthanasie laten uitvoeren of de patiënt kan zelf de nodige medicatie innemen.

In de volksmond wordt er al eens gesproken van passieve euthanasie. Ook in de berichtgeving over Vincent Lambert vallen de woorden passieve euthanasie meerdere malen. In essentie is passieve euthanasie een oxymoron, tegenstellingen dus. Zoals eerder aangehaald : euthanasie houdt inherent een actief bestanddeel in. Passief iets actiefs doen, gaat niet. Het stoppen van een behandeling is niet passief en het is ook geen euthanasie. Er is dus niet zoiets als passieve euthanasie. Ook in onze euthanasiewet is er geen sprake van passieve euthanasie.

Het is misschien een semantische discussie, toch is het erg belangrijk dat de juiste termen in de juiste context worden geplaatst. Het euthanasiedebat is erg gepolariseerd. Het is belangrijk dat wanneer we over euthanasie praten er niet meer misinformatie wordt verspreid en hierdoor meer verwarring wordt veroorzaakt. De journalistiek draagt een grote verantwoordelijkheid en daaronder valt ook een juiste duiding van een debat en haar termen.
Het meest voorkomende argument tegen euthanasie is dat artsen niet mogen beslissen wanneer een patiënt moet sterven of niet. Een dokter zou zo god spelen. Een euthanasie procedure kan nooit gestart worden door een arts zonder de uitdrukkelijke wens van de patiënt zelf. Door bij de Vincent Lambert zaak de term euthanasie te gebruiken, geef je aan dat ▶

zijn dokters euthanasie willen forceren. Dit is in geen geval zo. De dokters stellen enkel dat Vincent Lambert artificieel in leven wordt gehouden en dat er geen hoop is tot verbetering. Ze adviseren een stopzetting van de behandeling omdat zijn situatie uitzichtloos is.

Als er toch iets is wat we kunnen leren van de zaak Vincent Lambert is het belang van een wilsverklaring. Een persoon die een wilsverklaring heeft en daarin expliciet verzoekt euthanasie te wensen in specifieke situaties, zoals bijvoorbeeld het verkeren in een vegetatieve staat, dan kan volgens de Belgische wet euthanasie toegepast worden.

Om even terug te komen tot Mr Lambert zelf. De ouders zijn in beroep gegaan tegen de uitspraak. Ze zijn hiervoor naar het hoogste gerechtsorgaan gestapt, namelijk het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Deze oordeelde op 26 juni 2014 dat in afwachting van een uitspraak van het Europees Hof het oordeel van de Raad van State dient te worden opgeschort. Een behandeling en uitspraak van het Europees Hof kan echter maanden op zich laten wachten, tot dan zal Mr Lambert artificieel in leven worden gehouden.

ELKA JORIS

Aanvullend op de uiteenzetting van Nancy wil ik het belang van een LEVENSTESTAMENT naar voor schuiven. Daarin kan je het onderdeel uit de Mensenrechten nl. de patiëntenrechten opsommen. Velen weten het bestaan ervan niet eens! En dat is jammer want die patiëntenrechten bieden veel mogelijkheden om behandelingen te eisen of stop te zetten. Zo moet een vooraf neergeschreven wens tot stoppen van een behandeling gerespecteerd worden. Een arts, een ziekenhuis is zelfs wettelijk strafbaar als hij of het ziekenhuisteam niet ingaat op de eis van een patiënt om bvb :

- een behandeling te stoppen of niet te starten,
- voldoende pijnstilling te krijgen, zelfs als dat de dood kan veroorzaken,
- niet te reanimeren bij hartstilstand,
- verplaatsing naar een ander ziekenhuis,
- in vegetatieve toestand geen levensverlengende behandeling te krijgen; ook geen passieve sedatie!

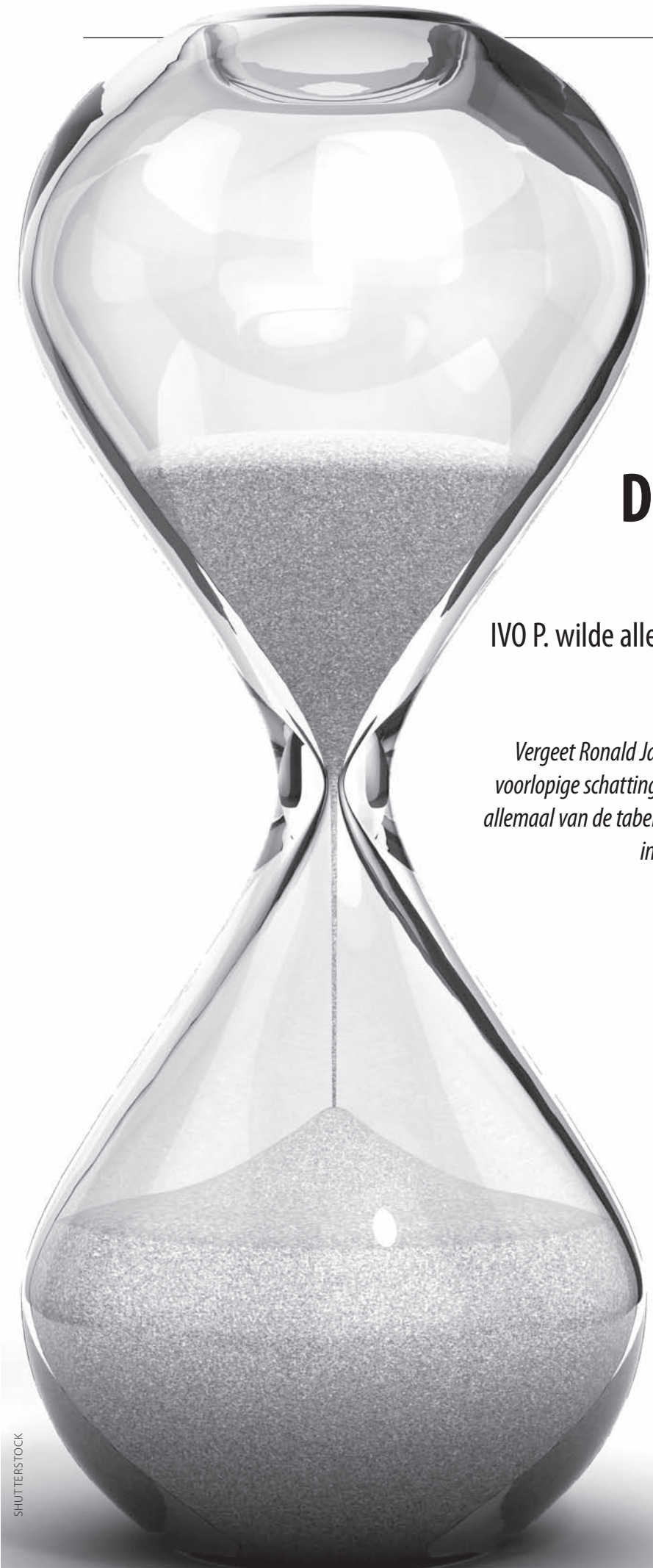
Ook voor dit document is het wenselijk om het vooraf op te stellen, te ondertekenen en een 'benoemde vertegenwoordiger aan te duiden', die in de plaats van de zieke zijn eisen doet eerbiedigen en die taak ook schriftelijk aanvaardt. In het geval Lambert zou zulk document alle discussie hebben doen vermijden : zijn vrouw zou in dat geval de 'benoemde vertegenwoordiger' zijn, die de eis van de patiënt doet eerbiedigen.

Vincent Lambert heeft dat tijdens zijn leven wél al eens gezegd, volgens zijn vrouw, maar het is nooit op papier gezet. En bijgevolg kan er geen gevolg aan gegeven worden.

RWS bezorgt deze documenten aan zijn leden en kijkt nauwgezet toe dat ze rechtsgeldig worden ingevuld.

Spijtig dat de overheid weinig moeite doet om de informatie over deze patiëntenrechten beter onder de bevolking te verspreiden. ■

Nancy Schoesetters en Elka Joris



SHUTTERSTOCK

Zaterdag 21 juni 2014 DE MORGEN

Diaken van de DOOD

Gevangen tussen God en geweten

IVO P. wilde alleen maar goed doen voor de medemens.

Vergeet Ronald Janssen, Kim De Gelder en de Bende van Nijvel. Met een voorlopige schatting van 48 moorden veegt diaken Ivo P. uit Wevelgem ze allemaal van de tabellen.De verpleger-geestelijke beging één fout: 'Iemand in vertrouwen nemen en praten over zijn nachtmerries.'

Douglas De Coninck

Sinds hij de stap zette, voelt Erik Desreumaux uit Vlamertinge zich 'precies een stuk beter.' Het gaf hem het gevoel 29 jaar later, een goede zoon te zijn. "Ik hoorde op de lokale tv dat er een ombudsman was, dat we in het ziekenhuis van Menen terecht konden met ons verhaal. Dus ik daar naartoe. Ik heb wel even moeten wachten. Volgens wat ze mij zeiden, was ik nummer zestig. "

Vader Remi Desreumaux werkte zijn hele leven in een vezelplatenfabriek en had stoflong. Elke winter werd de chronische bronchitis erger, en dan moest hij "een paar dagen binnen " voor extra zuurstof. En zo ook die koude dag in 1985. "Mijn vader is niet ouder geworden dan 67. " zegt Erik. "Nu ja, in die jaren waren ze in zo'n fabriek niet erg bezig met stoflong. ▶

Hij ging het niet lang meer trekken en ik zeg niet dat de diaken mijn vader heeft vermoord. Hij liep daar wel rond. Ze lagen daar met vier op die éne kamer en in goed twee weken waren ze alle vier dood. Raar, wel."
Door de speurders gevraagd hoeveel mensen hij ongeveer over de kling denkt te hebben gehaald, haalde Ivo P. (57) vorige week de schouders op: "Ik weet dat niet precies meer."

Zijn advocaat Filip De Reuse ging hem woensdag bezoeken in de gevangenis van Ieper. "Hij zegt me dat hij dat verdrong. Dat hij vooral probeerde om er niet aan te denken. Hij heeft tegen de speurders gezegd dat als ze hem de dossiers voorleggen hij eerlijk zal antwoorden."

Inwendige geneeskunde

- "Speurders werken koortsachtig verder aan het onderzoek naar de grootste seriemoordenaar uit de Belgische geschiedenis." (Gazet van Antwerpen)
- "Een wolf in schaapskleren. Wat de man bezielde om zo'n dubbelleven te leiden? Vrienden, familie, medegelovigen uit de parochie: iedereen heeft er het raden naar." (Het Nieuwsblad)
- "Nu al de moordzaak van de eeuw." (Krant van West-Vlaanderen)
- "Dergelijke toestanden wekken bij de publieke opinie helaas nog maar eens de indruk dat ook in de Kerk sommigen hun macht misbruiken in hun omgang met kinderen, zieken en weerlozen." (Kerk en Leven)

Ivo P. is in 1956 geboren als zoon van een Wevelgemse arbeider. Hij ging in 1975 psychologie studeren in het Grootseminarie in Brugge. Na een jaar stopte hij daarmee. Toenmalige seminaristen vragen zich vandaag af waarom.
"Daar waar hij eerst pastoor wou worden, hoorde ik later dat hij een andere keuze had gemaakt." zegt Jean-Marc Soetaert, pastoor te Wevelgem: "Verpleger "

In 1980 behaalde P. zijn A1-diploma verpleegkunde en ging bijna meteen aan de slag op de dienst inwendige geneeskunde van het Heilig Hart-ziekenhuis in Menen. Hij trouwde, kreeg kort na elkaar drie kinderen - intussen volwassen - en was actief bij het Davidsfonds.
Begin jaren negentig startte hij een opleiding tot diaken. Diakens, lekenpriesters, mogen in de kerk ongeveer dezelfde taken vervullen als een priester. Het verschil in hiërarchie zit hem in wezen in een keuze voor celibaat, of niet. Vanaf 1998 ging Ivo P. deeltijds werken. In 2002 gaf hij zijn ontslag als verpleger en werd deeltijds pastoraal medewerker in het ziekenhuis. In 2011 nam hij ook uit die functie ontslag, om voltijds als vrijwilliger voor de parochie in de weer te zijn.

FILIP DE REUSE: "Ik ging deze week zijn echtgenote bezoeken. Ik zag die kast, van boven tot onder behangen met briefjes en kaartjes. Allemaal mensen uit zijn parochie die hun steun betuigen. Hij was het soort mens dat om drie uur 's nachts in de regen nog op zijn fiets sprong om een parochiaan in nood te gaan helpen."

Dame op straat in Wevelgem: "Hij deed communies en dopen. Veel jonge ouders drongen er op aan dat Ivo hun baby zou dopen. Hij ging op zondagnamiddag rond met hosties op zijn fiets. Voor zieke parochianen die niet tot in de mis waren geraakt. Hij was een man die leefde voor zijn gemeenschap, die goed wou doen voor de mensen rondom hem."

Menen is de plek waar Freddy de Vadder vandaan komt, de barakken van Miende. De gemeente waarvan de hoofdstraat uitkomt in Frankrijk. De drugs, de armoede, de misdaad: al het slechte komt van Menen.

ADVOCAAT DE REUSE: "Hij deed vaak nachtdiensten. Hij vertelde me één verhaal. Daar lag die man nacht na nacht te kermen, te vergaan van de pijn."
"Ge staart daar naar, ge hoort die mens smeken, alstublieft-alstublieft. Ge weet ook dat er niks zinnigs aan te doen is. "Hij zei me dat hij niet anders kon, dat het sterker was dan hijzelf. Hij wist wel dat het verkeerd was, en volledig in strijd met zijn geloof, maar hij vond dat hij geen keuze had. Hoe hij er vandaag over denkt? Ik heb hem de vraag gesteld. Hij zei dat hij nog altijd het gevoel heeft die mensen uit hun lijden te hebben verlost."

Weinigen stonden zo dicht bij de terminaal zieken als verpleger-pastoraal werker Ivo P. Maar het zal altijd weer een pijnlijk tafereel worden in de rechtszaal, straks. Zijn er mensen die dat kunnen beamen, dat er een wil tot levensbeeindiging was ?

Kwestie van vertrouwen

Ivo P. is er zich altijd van bewust geweest dat hij verkeerd handelde. Dat je voor zoiets dokter moest zijn, en idealiter God. Maar God scheen het gereutel op de afdeling inwendige geneeskunde niet te horen. De meesten van de hem toegewezen patiënten hadden maag- en darmkanker, terminaal. Kankercellen vraten tergend langzaam luchtpijpen dicht en de patiënt bleef hysterisch happen. Volgens het parket van Kortrijk mengde hij insuline in het infuus.

FILIP DE REUSE: "In de media doken verhalen op over verstikking met een kussen en een bij hem thuis gevonden trophy list. Onzin. Zijn voornaamste taak bestond erin de patiënten te verzorgen met het oog op de doktersronde. Propere pampers, verzorgde doorligwonden ".
Dan is er die West-Vlaamse traditie, zeker bij oudere mensen: "Ik ga mij goed houden als mijnheer doktoor passeert."

Dat is het verwijt dat je nu krijgt. Hij was 'maar' verpleger. Dat een arts de beslissing neemt, oké. Dat is de kern van onze euthanasiewetgeving sinds 2002. De arts moet een 'aanhoudend ondraaglijk en uitzichtloos fysiek of psychisch lijden' vaststellen en de patiënt moet voorafgaandelijk een schriftelijke wilsverklaring hebben opgesteld.

"Op één na dateren alle feiten die ik ken in dit dossier van ruim vóór 2002. Ze gaan terug tot in de jaren tachtig en negentig en speelden zich af in een klein West-Vlaams katholiek ziekenhuis. Nu zegt men: je kunt in dit geval niet spreken van euthanasie, dus het is moord. Dan

ben je een gebeurtenis van twintig jaar geleden aan het beoordelen met de normen van vandaag.
"Ik spreek hierover met artsen en iedereen zegt: "Oh, dat deden wij in ons ziekenhuis vroeger ook." Ernstig verkeersongeval en een tekort aan bedden ?

Snel een machine loskoppelen. Mijn cliënt houdt vol dat hij alleen handelde. Hij werkte in een omgeving waar het woord euthanasie niet eens kon worden uitgesproken. Het was lijden omdat God het zo had gewild."
Of, zoals in het standpunt van Kerk en Leven: "Gevoelens van medelijden, noch een grenzeloze empathie met wie ondraaglijk lijdt, rechtvaardigen dergelijk gedrag. Was Ivo P. in de medische wereld 'maar' verpleger, dan was hij voor het bisdom van Brugge 'maar' diaken. Zijn naam is verwijderd van de website van de parochies van Wevelgem. Hij is op staande voet ontslagen.

Bij de ombudsdienst van het AZ Delta, zoals het ziekenhuis tegenwoordig heet, hebben zich al 113 nabestaanden gemeld. "Niet noodzakelijk allemaal slachtoffers," benadrukt woordvoerster Kristien Beuselinck. "Er zijn mensen die gewoon met vragen zitten. We hadden het bureau van de ombudsdienst uitzonderlijk geopend op zaterdagvoormiddag. Door de toeloop is dat de hele dag geworden."

Alle oude medische dossiers zullen worden opgevraagd en eventueel overgemaakt aan het parket van Kortrijk. Bij moord treedt in België na twintig en uiterlijk dertig jaar de verjaring in. Maar niet zo bij een voortschrijdend misdrijf, waar de verdachte telkens volgens dezelfde modus operandi zou hebben gehandeld. Aangezien het laatste feit zou dateren van na 2002, lijkt het assisenhof in Brugge zich te mogen opmaken voor een record-proces: 48-voudige moord.

Insuline-sporen

Het gebeente van Remi Desreumaux ligt op het kerkhof van Geluwe. De kist zal samen met de andere worden opgegraven zodat in het labo kan worden gezocht naar sporen van insuline. "Volgens de ombudsdienst is in zo'n geraamte nog veel te vinden", zegt zoon Erik. "Dat is voor ons allemaal een grote opluchting."

Dat dit record-proces er zit aan te komen, is de verdienste van één man: Ivo P. "Hij schoot vaak 's nachts wakker van die beelden." zegt De Reuse. "Het vrat aan hem, het idee dat hij iets goeds had gedaan dat slecht was in de ogen van God. Hij kon daar ook met niemand over spreken."
Hij had kunnen gaan biechten en vertrouwen op het biechtgeheim, maar hij vond het onkies om een priester te belasten met zijn verschrikkelijk geheim. Dus ging Ivo P. aankloppen bij een psycholoog in het ziekenhuis.

"Er zijn meerdere gesprekken geweest. Eind vorig jaar is zijn vertrouwenspersoon buiten zijn weten naar het parket gestapt. Zonder daar iets tegen hem over te zeggen. Even later stond de politie voor zijn deur. Hoe het zou zijn gegaan als hij had gezwegen? Het zou gegaan zijn zoals bij de duizenden andere verzwegen gevallen in onze ziekenhuizen en bejaardenhomes in al die jaren tot 2002. Zonder verder gevolg."

Waarnemers verwachten dat het vooronderzoek makkelijk vijf jaar kan aanslepen. Met al die kisten die moeten worden opgegraven. De diaken, zo is de verwachting, kan zich er om redenen van publieke veiligheid beter bij neerleggen dat hij de komende jaren in voorarrest in de gevangenis zal blijven zitten. Schuldbewust als hij is, heeft hij daar geen enkel probleem mee. Hij tekende geen beroep aan tegen zijn aanhouding.

FILIP DE REUSE: "Mijn cliënt heeft ervoor gekozen te proberen met zichzelf in het reine te komen. Dat zal zijn houding blijven." ■

Oud en versleten

Als ik oud ben en versleten
en ik voor mijn raampje sta
of in mijn rolstoel neergezeten
nauwelijks weet da'k nog besta

Als ik oud ben en versleten
jou moet vragen wie ik ben
Al jouw liefde ben vergeten
en mijn vrienden niet meer ken

Geef me dan alsjeblief een spuitje of een duwtje door het raam
Ik schrijf vooraf wel een briefje dat het per ongeluk is gegaan

Als ik oud ben en versleten
mijn hersenen al gestorven zijn
maar mijn lijf 't nog niet wil weten
en blijft leven voor de schijn

Als ik oud ben en versleten
enkel mensen werk verschaf
Als ik niet meer alleen kan eten
meer dan een been al in't graf

Geef me dan alsjeblief een spuitje of een duwtje door het raam
Ik schrijf vooraf wel een briefje dat het per ongeluk is gegaan

Ik ben geboren zonder luier en zo wil ik ook graag dood
ik kan nog uren zitten kauwen op een simpel stukje brood
zo blijf ik nog wel bezig maar het hoeft niet meer voor mij
want laat ons eerlijk wezen ja het is al lang voorbij

Ik schrijf vooraf wel een briefje dat het per ongeluk is gegaan

***YEVGENI** - CD: Kannibaal 2005 - Itunes via www.dropbox.com*

Commentaar RWS

We hebben begrip en herkennen ons in wat deze jongeren schrijven en zingen maar als RWS ijveren wij enerzijds voor duidelijke transparante levenseindezorg (per geluk!), anderzijds ook willen wij ervoor zorgen dat mensen die wel willen leven tot het 'afhankelijke verzorgd worden-de einde' dit ook kunnen en hierin gesteund worden.
(cfr mijn oproep aan de politiekers: Mensen die hun levenscyclus zien van de kribbe naar het woonzorgcentrum moeten kunnen rekenen op kribbes en woonzorgcentra die optimaal functioneren en voldoende ge-financierd worden.Zij die deze kring niet willen moeten de kans krijgen begeleid te worden bij hun zelfgekozen manier van sterven)

Marc Cosyns

CONGRES RtDE in Chicago

Wat moet volgens Jet Van Hoek aan de orde komen op het congres van RtDE in Chicago in september 2014:

1. De reden waarom de RtDE is opgericht.
2. Het huidige bestuur met foto's.
3. De constitutie en het lid kunnen zijn zonder dat te zijn van de WF.
4. Het aantal organisaties, mogelijk met het aantal leden.
5. De tweejaarlijkse conferenties.
6. De voortgang in Europa, de wetsvoorstellen in Engeland, Frankrijk en Schotland.
7. De toename van het percentage inwoners, die een goede regeling willen.
8. Onze tegenstanders.
9. De ontwikkelingen betreffende jongeren.
10. Initiatief voor 'De dag eind van het leven' van 2 november door Jean-Luc in Parijs geïnitieerd in 2008.
11. Na jaren uiteindelijk onze INGO status bij de Raad van Europa in. Is in Straatsburg nu 3 keer geweest en aan ons gepresenteerd.
12. Contacten opgebouwd met de DH-BIO en de werkgroep tegen marteling : de woordvoerders hebben aangebracht dat het zinloos verlengen van het leven blijft ondanks een wilsbeschikking .
13. Vrije keuze aan de patiënt.
14. Inschrijven in de negatieve wilsverklaring, levenstestament, dat de patiënt de mogelijkheid moet hebben om vrije keuze te maken i.v.m. zijn levenseinde. Dit is een patiëntenrecht en dat geldt ook voor dementen.

Hernieuwing lidmaatschap 2014

Opgelet

Het levenstestament (wilsverklaring betreffende de behandeling, 'negatieve' wilsverklaring, voorafgaande zorgplanning) wordt door RWS geregistreerd, samen met de wilsverklaring inzake euthanasie. De gemeentebesturen registreren enkel de euthanasievraag.

Mits overschrijving van €20,00 (individueel), €30,00 (familiaal: verschillende personen op één zelfde adres), €10,00 (sociaal: studenten, werkzoekenden, bestaansminimum - met attest) kan u de jaarlijkse wilsverklaring bevestigen.

Het verenigingsjaar loopt van 1 januari tot 31 december. 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. Nieuwe leden, vanaf 1 november 2013 worden automatisch ingeschreven voor 2014.

Wil u zo vriendelijk zijn om de precieze naam van het lid (eigennaam, geboortedatum) te vermelden op het overschrijvingsformulier: dat vermijdt voor ons veel nutteloos zoekwerk!

Het overschrijvingsformulier overhandigt u aan uw bank of aan de post *(niet naar RWS versturen)*. Na ontvangst worden het RWS-pasje en de jaarkaart 2014 verstuurd.

Vermeld steeds voor **alle personen** waarvoor lidmaatschap betaald wordt **naam, lidnummer, jaartal en 'hernieuwing lidmaatschap'**.

Handtekening(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT

02

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst

Bedrag EUR , CENT

Rekening opdrachtgever (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever

T

Rekening begunstigde (IBAN) BE19 3200 2641 7012

BIC begunstigde BBRUBEBB

Naam en adres begunstigde
RWS
LANGE GASTHUISSTRAAT 35-37
2000 ANTWERPEN

Mededeling

BLIJF ER NIET
MEE ZITTEN
Je vragen over euthanasie
worden beantwoord tijdens de
RWS-PERMANENTIE
elke eerste en derde donderdag van
de maand van 14.00 tot 17.00 u
(niet in juli en augustus)
OCA
Oncologisch Centrum Antwerpen
Lange Gasthuisstraat 45
2000 Antwerpen
T: 03 272 51 63
info@rws.be
www.rws.be
RWS
RECHT OP
WAARDIG
STERVEN

Ingrid dankt de vele leden die, bij het telefoneren, mailen of overschrijven, hun gegevens (o.a. hun lidnummer) nu wel duidelijk vermelden!

Secretariaat

Onze secretaresse Ingrid bemant het secretariaat te Antwerpen op dinsdag en vrijdag en is telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 14.00u (dinsdag) en van 9.00 tot 17.00u (vrijdag) op het nr. 03 272 51 63.
Buiten deze uren wordt de telefoon doorgeschakeld naar een bestuurslid.
Opgelet!!! Hier kan u enkel terecht voor zéér dringende vragen.
Hebt u echter een specifieke vraag over bv. de duurtijd van uw wilsverklaring, over uw lidmaatschap of stortingen, moet u steeds bellen naar het secretariaat op dinsdag of vrijdag.

Onze permanentie in Antwerpen breidt uit (zie kader Permanentie) **en blijft van 14.00 tot 17.00 uur**
Indien u niet naar de permanentie kan komen en/of u liever een persoonlijk gesprek wenst met een bestuurslid kan u vooraf via Ingrid een telefonische afspraak maken. Die afspraak kan dan plaatsvinden op een dinsdag of een vrijdag tussen 10.00 en 12.00u of tussen 13.00 en 16.00u.

Er is momenteel geen permanentie in juli en augustus én op feestdagen!

Als je naar het secretariaat belt, of een brief of een mail stuurt, vermeld aub je **lidnummer**. Dat vind je op het etiket dat op het kwartaalblad kleeft boven het adres. Vergeet het ook niet in te vullen op je Jaarkaart!

Ook op de overschrijvingen waarmee je betalingen doet aan RWS, is het nodig te vermelden waarvoor die storting gebeurt :

- vermeld steeds **alle namen** van de personen waarvoor betaald wordt en voeg er steeds hun **lidnummer** bij.
- laat ook weten welke de reden is van de overschrijving: bv. lidgeld 2014, betaling hangertje, enz…. Die zaken kan je onderaan de overschrijving vermelden bij 'Vrije mededeling'.
  Hou de overschrijvingen ook 'gescheiden': betaal met een afzonderlijke overschrijving voor de hangertjes! Die overschrijving moet je trouwens zelf en direct bij de bestelling doen (wij sturen hiervoor geen overschrijvingsformulier op!)

Het **postadres**, waarnaar je brieven voor RWS moet versturen, is Lange Gasthuisstraat **35-37**, 2000 Antwerpen.
Het secretariaat zélf bevindt zich in de Lange Gasthuisstraat op het nummer **45** in het OCA-gebouw, voorbij de ingangspoort links in de wat achterin gelegen zijvleugel.

Je hoeft je formulieren zeker **niet aangetekend** te verzenden. Bespaar je die kosten en verstuur ze met een gewone postzegel.

Permanentie

ANTWERPEN

Vanaf september kan u **elke eerste en derde donderdag van de maand** van 14.00 tot 17.00u terecht in de Lange Gasthuisstraat 45 (in het OCA-gebouw). U gaat door de bruine poort, rechtdoor en daarna vindt u links het OCA gebouw waar u kan aanbellen.
Trams 4 en 7 hebben een halte aan de ingangspoort.

Op die dagen zijn er 3 à 4 bestuursleden van RWS aanwezig en een aantal opgeleide vrijwilligers. Zij zijn graag bereid u algemene informatie te geven over RWS en de voordelen van een lidmaatschap. U kan er de nodige formulieren bekomen of inleveren en u wordt, indien gewenst, geholpen met het invullen van de documenten.

Kortom, u kan al uw vragen stellen omtrent RWS, uw lidmaatschap, de wetgeving rond euthanasie en patiëntenrechten, enz…

In juli en augustus én op feestdagen is er geen permanentie.

TURNHOUT

De laatste woensdag van de maanden februari, april, juni, september en november van 15.00 tot 16.00u kan u terecht in 'Het Huis van de Mens', Begijnenstraat 53. Hier zal een bestuurslid van RWS op al uw vragen antwoorden

AGENDA VOOR SEPTEMBER

ZATERDAG 20 SEPTEMBER

Werelddag Dementie
(georganiseerd door de Vlaamse Alzheimer Liga vzw)

Locatie:
WZC De Regenboog
Zwijndrecht

AGENDA VOOR OKTOBER

VRIJDAGAVOND 10 OKTOBER
20 uur

Voordracht/lezing
Spreker RWS Marc Van Hoey, voorzitter

Locatie: 'T Fakkeltje.
Kazernestraat 10 in Zwijndrecht/
Antwerpen

Iedereen welkom

ZATERDAG 25 OKTOBER
tussen 13.00 en 17.00u

Ik vrijwillig-beurs
(organisatie Stad Antwerpen)

Locatie: Hollywoodzaal
Kinepolis Antwerpen

Nuttige adressen

ADMD
55, rue du Président
1050 Bruxelles
T 02 502 04 85
F 02 502 61 50
info@admd.be
www.admd.be

Vlaamse Alzheimer Liga
Gratis infolijn voor familieleden van dementerenden en jong-dementerenden
T 0800 15 225 *(Gratis)*
www.alzheimer.be

Stichting tegen Kanker
Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
Kankerfoon 0800 15 802 *(Gratis)*
www.kanker.be

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)
Koningsstraat 217
1210 Brussel
Vlaamse kankertelefoon
T 078 15 01 51
e-kankerlijn@tegenkanker.be
(elektronische variant van de Vlaamse kankertelefoon)
www.vlk.be

HuizenvandeMens
Alle informatie en adressen over morele bijstand en vrijzinnige plechtigheden
Brand Whitlocklaan 87
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
T 02 735 81 92
www.deMens.nu
info@deMens.nu

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
Voor alle adressen en informatie over palliatieve zorg
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
T 02 456 82 00
www.palliatief.be

ALS-Liga
T 016 29 81 40
www.als-mnd.be

Humanitas
Psychologische begeleiding
T 0497 644 003

LEIF-lijn *(een RWS-initiatief)*
Informatie voor iedereen die vragen heeft rond het levenseinde
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
T 078 15 11 55
www.leif.be

Multiple Sclerose Liga
Voor psycho-sociale begeleiding van MS-patiënten en hun familie
Boemerangstraat 4
3900 Overpelt
T 011 80 89 80
MS Infolijn 0800 93 352 *(Gratis)*
www.ms-vlaanderen.be

SENSOA
Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid en voor mensen met HIV
Kipdorpvest 48A
2000 Antwerpen
T 03 238 68 68
www.sensoa.be

Tele-Onthaal
Telefonische ondersteuning ivm persoonlijke zorgen en relatieproblemen
T 106 *(Gratis)*
www.tele-onthaal.be

Trefpunt Zelfhulp
Voor informatie en adressen van zelfhulpgroepen in Vlaanderen
E. Van Evenstraat 2c
3000 Leuven
T 016 23 65 07
www.zelfhulp.be

VONKEL vzw
Een luisterend huis
Zwijnaardesteenweg 26 A
9000 Gent
lievethienpont@yahoo.com
marc.cosyns@ugent.be

BUITENLAND
World Federation of Right to Die Societies en andere, niet aangesloten verenigingen: adressen via het secretariaat van ***RWS***

Bij RWS

Levenstestament (4 exemplaren)

Wilsverklaring inzake euthanasie (7 exemplaren)
met toelichting en tweeledig pasje richtlijnen bij ziekte of ongeval

Het levenseinde
Vragen en antwoorden omtrent de wettelijke bepalingen in België

In de boekhandel

F. Bussche & W. Distelmans
Een goede dood - 2002-2012: tien jaar 'controversiële' euthanasiewet?
ISBN 978 90 5487 9990 9 – € 25

Marc Cosyns & Julien Vandevelde
Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase
Uitgeverij Vrijdag 2009 - 175 blz - met DVD
ISBN 978 94 6001 049 1 - € 25,00

J. Vlaminck / M. Cosyns / S. Vanderstichele
Zoals ik het wil. Gesprekken over euthanasie
Roularta Books 2004 - 250 blz, € 22,90

Wim Distelmans
Een waardig levenseinde
(6de geactualiseerde druk - sept. 2010)
Houtekiet 2008 - ISBN 978 90 8924 026 2
€ 19,95

Wim Distelmans (eindredactie)
Symptoombestrijding bij terminale aandoeningen (Symptom relief in terminal illness – World Health Organization 1998) 1ste editie sept. 2010
Een uitgave van Forum Palliatieve Zorg
ISBN 9789080550605

Pol Goossen
Koningswens
Uitgeverij Witsand Uitgevers
Publicatiedatum 31/08/2012
Harde kaft - 184 blz.
ISBN 9789490382742 - € 19,95

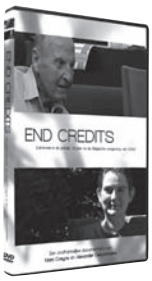
Als het zover is
(verhalen over euthanasie)
door het supportteam van het ZNA
Campus Middelheim
EPO 2006 - ISBN 90 6445 404 3 - € 15,00

Hugo Van den Enden
Ons levenseinde humaniseren. Over waardig sterven en euthanasie - VUBPress 2004
221 blz - ISBN 90 5487 373 6 - € 17,95
(bestellen via www.vubpress.be of via e-mail vubpress@vub.ac.be)

Marc Cosyns
Amelie Van Esbeen, de 93 – jarige die nú wou sterven.
2010 - Uitgeverij UGA - ISBN 9789089771544
€ 14,95

DVD

'End credits'
een film van Marc Cosyns en Alexander Decommere
te koop via http://www.endcredits.be - € 10,00



World Federation of Right to Die Societies

Aangesloten leden

Afrika

Zimbabwe
- Final Exit Zimbabwe

Zuid-Afrika
- SAVES- The Living Will Society

Azië

Hong Kong
- Awakening Research Foundation Hong Kong Limited

Japan
- Japan Society for Dying with Dignity (JSDD)

Europa

België
- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD-B)
- RWS vzw (Recht op Waardig Sterven vzw)

Denemarken
- Landsforeningen En Vaerdig Död

Duitsland
- Dignitas (Sektion Deutschland) e.v. DIGNITATE
- Verein StHD

Europa
- Right to Die Europe (RtD-E)

Finland
- EXITUS ry

Frankrijk
- Association Ultime Liberté
- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD-F)

Groot-Hertogdom Luxemburg
- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD-L)

Ierland
- Living Wills Trust (LWT)

Italië
- EXIT - Italia
- Libera Uscita

Nederland
- De Einder
- NVVE,Right to Die NL

Noorwegen
- Foreningen Retten til en Verdig Død

Spanje
- Asociación Federal Dereeho a Monr Dtgnamente (AFDMD)

Zweden
- Rätten Till en Värdig (R.T.V.D.)

Zwitserland
- Dignitas
- EXIT ADMD Suisse Romande
- EXIT-Deutsche Schweiz
- Lifecircle

Verenigd Koninkrijk
- Friends at the End (FATE)
- SOARS

Midden-Oosten

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

Noord-Amerika

Canada
- Association Ouébécoise pour le Droit de Mourir dans la Dignlté (AQDMD)
- Dying with Dignity
- Farewel Foundation
- Right to Die Society of Canada

USA
- Autonomy
- Hemlock Society of Florida Inc
- Euthanasia Research & Guidance Org (ERGO)
- Final Exit Network
- Hemlock Society of San Diego
- Hemlock Society of Florlda, Ine

Zuid-Amerika

Colombia
- Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD Colombia)

Venezuela
- Derecho a Morir con Dignidad (DMD Venezuela)

Oceanië

Australië
- Christians Supporting Choice for Voluntary Euthanasia
- Dying wlth Dignity NSW
- Dying wlth Dignity Queensland
- Dying With Dignity Tasmania (Inc.)
- Dying With Dignity Victoria
- Northern Territory Voluntary Euthanasia Society
- South Australian Voluntary Euthanasia Society
- West Australian Voluntary Euthanasia Society

Nieuw-Zeeland
- End-of-Life Choice
- Voluntary Euthanasia Society of New Zealand

Andere organisaties
- **Australia** Your Last Right
- **Germany** Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben eV (DGHS)
- **New Zealand** Dignity NZ Trust
- **South Africa** Dignity SA
- **United Kingdom** Dignity In Dying
- **United States** Death with Dignity Hawaï
- **United States** Final Exit
- **United States** Compassion & Choices
- **United States** Death with Dignity National Center
- **United states** My Way Cards
- **United States** Oregon Death with Dignity Political Action Fund

Meer informatie over de euthanasie-problematiek in de wereld

www.worldrtd.net

of via het secretariaat van RWS

Dag van Waardig Sterven en Euthanasie 28 mei 2014

DE DOKTER HEEFT NIET ALTIJD GELIJK.

VU: Léon Favyts - Constitutiestraat 33 - 2060 Antwerpen

Je hele leven heb je alle beslissingen zélf genomen. Waarom zou je de belangrijke beslissing over je levenseinde dan aan een dokter overlaten?

Beslis zélf over je levenseinde en word vandaag nog lid van RWS.

Doe het voor het te laat is.

www.rws.be

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

Recht op Waardig Sterven vzw | Lange Gasthuisstraat 35-37 | 2000 Antwerpen | T 03 272 51 63 | info@rws.be