RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Verschijnt driemaandelijks
juli, augustus, september 2018
P708387

Symposium 28 mei
Dag van Waardig Sterven en Euthanasie
zie pag. 8

RWS vzw
pluralistische vereniging
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen - jaargang 35, nummer 153

28 mei 2018: Dag van Waardig Sterven en Euthanasie

Organisatie, sprekers, interactief panelgesprek en reacties vanuit het publiek

RWS

Recht op Waardig Sterven vzw
Italiëlei 153
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
Fanny Favyts, secretaris
Marc Van Ryckeghem, penningmeester
dr. Marc Cosyns, Jacqueline Simon,
Anne-Marie Claus, David Lambrechts, Lynn Van Hoey

Controle der rekeningen
René Laforce

Redactieraad
Eindredactie
Marc Van Hoey
Redactieraad
Romain De Clercq, Mireille Fourneau, Rita Goeminne,
Elka Joris, Gaby Swerts, Ludo Van Tilborgh, Mieke Versées
E-mail: redactieraad@rws.be
Foto's
Mieke Versées

Verantwoordelijke uitgever
Marc Van Hoey
Italiëlei 153
2000 Antwerpen
Ondertekende artikels vallen onder de
verantwoordelijkheid van de auteurs

Vormgeving & druk
Lay-out en druk: www.dewrikker.be
Lay-out cover: Caroline Fornhoff Creative

Deadlines
Teksten, foto's en illustraties inzenden vóór:
1 december voor nr 1 - jan-feb-maa
1 maart voor nr 2 - apr-mei-jun
1 juni voor nr 3 - jul-aug-sep
1 september voor nr 4 - okt-nov-dec

Gedrukt op 100 % gerecycleerd en chloorvrij
gebleekt papier

ISSN: 2031-8960

In dit nummer

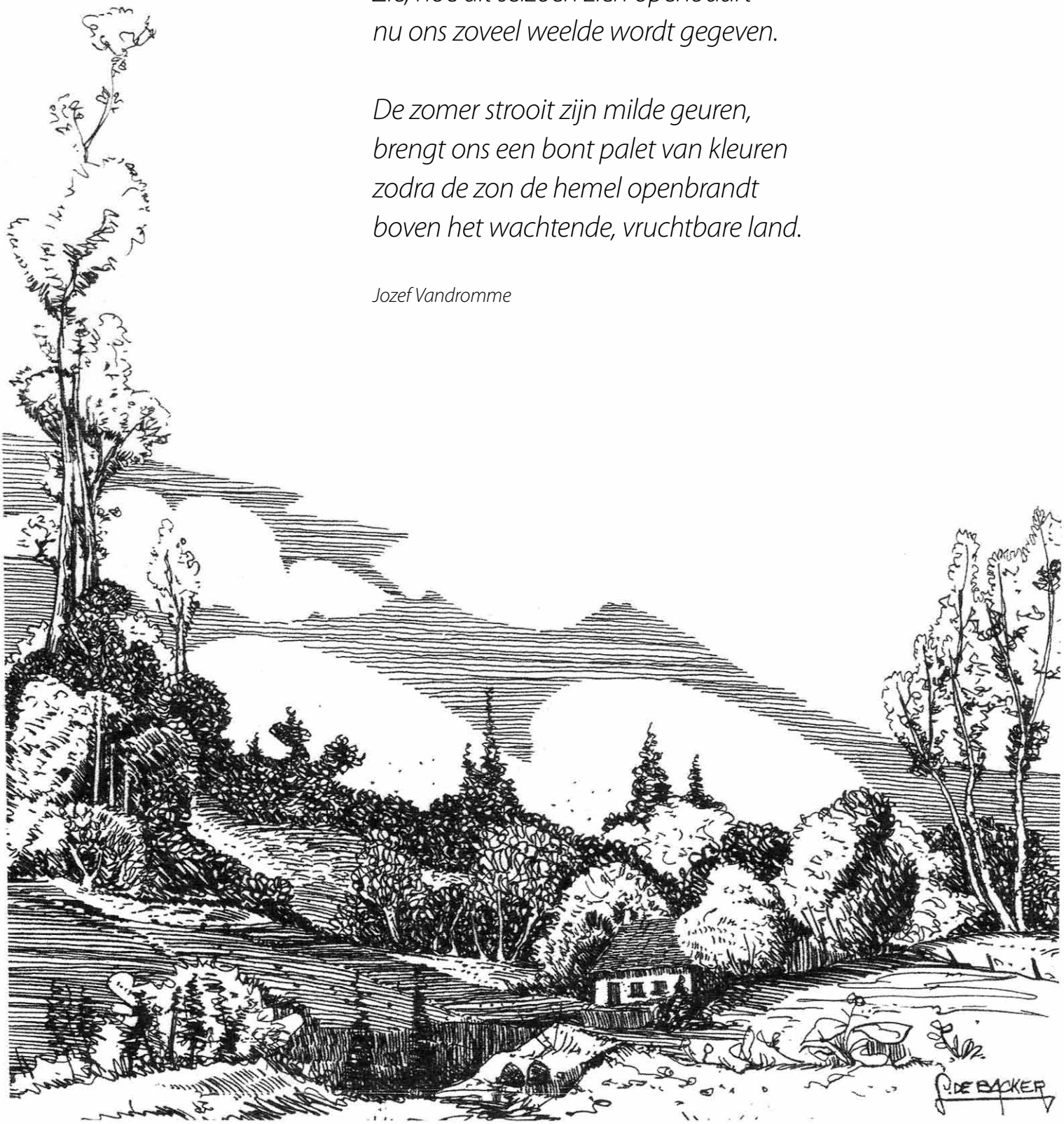
2 • Foto's 28 mei 2018
4 • Gedicht Zomer
5 • Woordje van de voorzitter
6 • Secretariaat en permanenties
7 • Prikbord
8 • 6de Nationale Dag van Waardig Sterven en Euthanasie op 28 mei 2018
20 • Reflectie na de dag van Waardig Sterven
21 • Historische vergissing of gerechtelijke taal als vuurtoren?
23 • Nieuws uit De Steenhouwer – interview met Fanny Favyts
24 • Lezersinzendingen
26 • Agenda RWS
26 • Nieuwtjes uit het buitenland
27 • Woordzoeker
27 • Inschrijfformulier 'IK WORD LID VAN RWS'
28 • Privacyverklaring
29 • Boeken & documenten
30 • Nuttige adressen
31 • Foto's 28 mei 2018
32 • Foto's wandeling en etentje op 25 april 2018

ZOMER

De bijtjes dragen het stuifmeel rond
bezorgen bloem en plant nieuw leven.
Zie, hoe dit seizoen zich openbaart
nu ons zoveel weelde wordt gegeven.

De zomer strooit zijn milde geuren,
brengt ons een bont palet van kleuren
zodra de zon de hemel openbrandt
boven het wachtende, vruchtbare land.

Jozef Vandromme



Woordje van de voorzitter

Gegroet iedereen,

De zomer breekt aan, de rust keert voor iedereen een beetje terug.
Wij hebben een drukke periode achter de rug: lezingen, vormingen, een schitterende 28ste mei met heel veel deelnemers en boeiende sprekers. En recent, op 9 juni, de jaarlijkse verplichte algemene vergadering.

En ja, ook RWS ontsnapt niet aan de GDPR-wetgeving. Maar wees gerust, er verandert weinig. Betalende leden zijn immers op de hoogte dat ze informatie krijgen via het kwartaalblad en dat ze lidkaarten en post ontvangen. Als je als lid, één of twee documenten instuurt, dan ben je uiteraard inherent akkoord met het feit dat wij die bewaren en inventariseren. Jij alleen en een arts die het wil, of die door het lid daartoe de opdracht krijgt, kan daar toegang tot krijgen.
Verder in dit kwartaalblad vind je de privacyverklaring die ook op de website geplaatst is.

Ondertussen hebben onze permanenties in Hasselt en Gent vaste vorm gekregen en zijn ze opgestart.

Ik reflecteer toch nog even over de Dag van Euthanasie en Waardig Sterven. Voltooid leven... veel RWS-leden vroegen ons naar het beschikbaar stellen van het middel dat in Nederland voorhanden zou zijn. Mijn voorspelling komt jammer genoeg uit. Het beschikbaar stellen en verdelen van dergelijk middel is strafbaar. De stichting CLW werd ook effectief bedreigd met juridische vervolging en werd verplicht haar acties te stoppen. Voorlopig einde van het verhaal, maar men zoekt naar oplossingen.
RWS kan evenmin dergelijke middelen verstrekken, ook in België is dit strafbaar.

En hoe staat het met de gegevens en evolutie van de feitelijke euthanasie in België?
De federale evaluatiecommissie heeft als opdracht tweejaarlijks een rapport voor te leggen aan de overheid. Het te verwachten verslag gaat over de jaren 2016/2017. Maar tot op heden is dit rapport niet klaar, halfweg 2018... Wat zal dit rapport ons leren?
Blijft Wallonië achterop hinken? Stagneert of neemt het aantal euthanasiedossiers af? Wordt er van de overheid uit eindelijk eens werk gemaakt van de evaluatie van deze evaluatiecommissie? Wat is er gebeurd met het ontslag van een commissielid dat spreekwoordelijk wordt stilgezwegen in pers en media? Mag de bevolking dit niet weten en zal dit ook te lezen zijn in het verslag?

Het najaar belooft alvast de nodige stof tot reflectie en kritisch denken te geven. Ook wij, iedereen die bezig is met een WAARDIG LEVENSEINDE, kijken uit naar de nabije toekomst.

Ik wens u veel leesplezier en een deugddoende vakantie. ■

Een zoen voor iedereen,

Marc Van Hoey
voorzitter

ZOMER

Zomer
speelt met uitbundige zon
en langgerekt licht
dat golft over velden

Zomer
schildert weelderig met
bloemen
zoemt van ijverige bijen
fladdert van vlinders

Zomer
verdooft met hitte
blust met onweer
bruint witte benen

Zomer
wenkt met vakantie
ruikt naar zee
en pas gemaaid gras

Zomer
smaakt naar aardbeien
naar ijs met slagroom

Zomer is verrukkelijk!

Mieke Versées

Secretariaat

RWS is er voor iedereen, al 35 jaar!
Aarzel niet om hulp of informatie te vragen

Trees de Kind
Administratief coördinator

Openingsuren secretariaat :
Enkel voor **telefonische** contacten via onze administratieve coördinator:
- dinsdag van 09.00 tot 12.30 u.
- vrijdag van 09.00 tot 12.30 u.

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

Persoonlijke contacten kunnen enkel tijdens onze **permanenties**!
Om de coördinator de kans te geven haar werk snel uit te voeren, zullen de telefoons de rest van de week opgenomen worden door een medewerker van RWS. Telefoneren kan dus de hele week 24/7. Maar liefst tijdens de kantooruren en niet 's avonds of op zondag! Voor héél dringende gevallen kan er natuurlijk een uitzondering gemaakt worden.

De coördinator heeft enkele vriendelijke vragen!
Als u om één of andere reden een brief of een mail stuurt naar de coördinator, vermeld dan bij uw adres ook uw lidnummer. Voor de coördinator is het dan een koud kunstje om uw gegevens snel op te sporen in de ledenlijst. Dat bespaart haar veel tijd, die zij écht wel nodig heeft om de vele telefoons te beantwoorden, de inschrijving van nieuwe leden uit te voeren, nieuw-gevraagde documenten en nieuwe 'mijn levenseindekaart'-en te verzenden en jaarkaarten te bezorgen. Dat lidnummer vindt u op het etiket dat op het kwartaalblad kleeft boven het adres. Vergeet het ook niet in te vullen op uw Jaarkaart!

Wilt u telefonisch contact nemen met de coördinator, hou dan uw lidnummer al klaar. De coördinator zal daar zeker naar vragen!

Ook op de overschrijvingen waarmee u betalingen doet aan RWS, is het nodig te vermelden waarvoor die storting gebeurt:
- vermeld steeds alle namen van de personen voor wie betaald wordt en voeg er altijd hun lidnummer bij;
- laat ook weten wat de bedoeling is van de overschrijving. Bijvoorbeeld 'lidgeld', 'inschrijving bepaald evenement', 'bestelling DVD of boek' enzovoort.

Die zaken kunt u onderaan de overschrijving vermelden bij 'Vrije mededeling'.

Hou de overschrijvingen ook 'gescheiden': betaal met een afzonderlijke overschrijving voor elke soort bestelling of betalen van uw lidgeld.
U hoeft uw documenten niet aangetekend te verzenden. U kunt die met een gewone postzegel opsturen!

Permanenties

Tijdens de permanenties zijn er één bestuurslid en een aantal goed opgeleide vrijwilligers van RWS aanwezig. 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 om te archiveren en u wordt, indien gewenst, geholpen met het invullen van de documenten (levenstestament/wilsverklaring). U kan terecht met al uw vragen over het levenseinde, de wetgeving met betrekking tot euthanasie en patiëntenrechten, enzovoort. Op feestdagen is er geen permanentie.

ANTWERPEN

Italiëlei 153, Antwerpen
elke eerste en derde donderdag van de maand
van 14.00 tot 16.00 u.

TURNHOUT

Het Huis van de Mens, Begijnenstraat 53, Turnhout
Enkel op afspraak! Bel naar onze coördinator Trees de Kind (03 272 51 63) tijdens de openingsuren (di en vr tussen 09.00 en 12.30 u.) van het secretariaat te Antwerpen en zij regelt het verder.

MECHELEN

Vrijzinnig Centrum DE SCHAKEL Mechelen
Guldenstraat 27, Mechelen
Enkel op afspraak! Bel naar onze coördinator Trees de Kind (03 272 51 63) tijdens de openingsuren (di en vr tussen 09.00 en 12.30 u.) van het secretariaat te Antwerpen en zij regelt het verder.

HASSELT

Elke eerste vrijdagvoormiddag van de maand
Enkel na afspraak met Johan Jacques
Contact: johan.jacques@telenet.be - 0474 796 256

GENT

Vonkel, Zwijnaardsesteenweg 41-43, 9000 Gent
elke derde woensdag van de maand (niet op feestdagen)
van 14.00 tot 16.00 u.

OPROEP!

Wie wil het kwartaalblad digitaal ontvangen? Gelieve in dat geval uw e-mailadres door te geven via info@rws.be met de mededeling: 'Het kwartaalblad graag digitaal'.

FAMILIE BETROKKEN BIJ LEVENSEINDEBESLISSING ?

In eerste instantie zou u wat afwijzend kunnen staan tegenover deze titel, die verscheen boven een artikel in het Nieuwsblad van 14/04/2018 naar aanleiding van een studie die werd uitgevoerd in 2013.
"Het is toch uiteindelijk de patiënt zelf die beslist over zijn levenseinde!" reageert u dan.
Maar wat stellen artsen vast: ongeveer 66 procent van de kankerpatiënten was wilsbekwaam op het moment dat tot een levenseindebeslissing werd overgegaan. Dat betekent dat de patiënt kon overzien wat de mogelijke gevolgen van een bepaalde handeling zijn.
Maar in zowat 20 procent werd de beslissing genomen zonder input van de patiënt. Slechts een klein deel (5,6 procent) had een wilsverklaring ingevuld!
Het is dus belangrijk dat gesprekken over wensen of voorkeuren voor toekomstige zorg en behandeling rond het levenseinde op tijd worden gevoerd. Het invullen van een wilsverklaring en het op voorhand aanduiden van een vertegenwoordiger, die beslissingen voor de patiënt kan nemen in geval van mogelijke wilsonbekwaamheid in de toekomst, is daarbij zinvol.
En daarop duidde de titel van het artikel zeer terecht: spreek vooraf met uw familie! Zo zijn ze betrokken bij uw levenseindebeslissing.

VERGEETACHTIG?

Dat is normaal als je wat ouder wordt! Is het daardoor dat bij het invullen van documenten dikwijls de woonplaats vergeten wordt? Dat is iets wat op het secretariaat meermaals wordt vastgesteld. Een 'Kerkstraat' of 'Dorpstraat' of 'Schoolstraat' of… vinden in Vlaanderen zonder naam van de betrokken gemeente…? Hopeloos!

HANDTEKENINGEN! DATA!

Elke handtekening en/of datum die geplaatst wordt op een document moet **origineel** zijn. Dus als u de documenten wil vermenigvuldigen: vul alle nodige gegevens in **zonder** data, **zonder** handtekeningen. Kopieer de nodige exemplaren en laat dán pas de betrokken personen hun handtekening plaatsen. Extra opgelet: de **datum** moet bij **alle** handtekeningen **dezelfde** zijn. Het is bovendien aan te raden die handtekeningen en data in **BLAUWE** kleur te zetten om niet als 'gekopieerd' te worden bestempeld.

WANDELING IN ANTWERPEN NOORD MET RWS OP 25 APRIL

Onze RWS-voorzitter bleek ook een goeie stadsgids te zijn: luide stem en kennis van de buurt! Hij is trouwens als kind in dit stadsgedeelte opgegroeid. Met fikse stap leidde hij onze groep van een 15-tal RWS-medewerkers langs onverwacht mooie huizen en hoekjes, doorheen de typische 2060 wijk met z'n diverse bevolking. En dus paste het slot van de wandeling mooi bij het thema: een verrassend aangename én lekkere typische Chinese maaltijd. Op de achterkant van dit kwartaalblad vindt u een foto impressie van deze heerlijke namiddag waarvan iedereen genoten heeft!

EUTHANASIE EN PSYCHISCH LIJDEN

De Vlaamse vereniging voor psychiatrie (VVP) brengt haar adviestekst rond euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden. Hun advies aan de psychiaters is de vraag niet uit de weg te gaan, ze adviseren de vraag eerder te zien als een hulpvraag. Hun visie is dat een patiënt met een actieve vraag eerder aangeeft dat hij of zij niet verder wil leven op een bepaalde manier...

6de Nationale Dag van Waardig Sterven en Euthanasie

Op 28 mei hield RWS, die dit jaar haar 35-jarig bestaan viert, de 6de Nationale Dag van Waardig Sterven en Euthanasie, andermaal in het Hof van Liere (UAntwerpen) in de Prinsstraat te Antwerpen.

Thema van het symposium: 'Voltooid Leven, wat kan dit betekenen?'

Verschillende sprekers uit eigen land en ook internationaal bogen zich over dat thema en trachtten elk vanuit hun eigen beroepsveld hierop een antwoord te bieden.

Sprekers:

- ***Dr. Philip Nitschke***, director Exit International: "Cyber Activism and Militancy in the pursuit of a Non-medical model for end of life choice: Strategies and options."
- ***Dr. Petra de Jong***, bestuurslid Coöperatie Laatste Wil, Nederland: "Van wie is de dood?"
- ***Dhr. Jean-Jacques De Gucht***, Open-VLD senator: "Een kijk vanuit de politiek en het beleid."
- ***Prof.dr. Nele Van Den Noortgate***, diensthoofd geriatrie UZ Gent: "Zorgzaam omgaan met levensmoeheid."

- Moderator: ***prof.dr. Sigrid Sterckx***, professor ethiek en politieke en sociale filosofie UGent.

Hierna volgt een verslag van dit symposium.

INLEIDEND WOORD

***dr. Marc Van Hoey**, voorzitter RWS:*

Beste aanwezigen, leden, collega's en sprekers,

Vandaag hebben we op deze zesde dag van Waardig Sterven en Euthanasie met als thema "Voltooid leven" een voltreffer. Brandend actueel en internationaal in de aandacht.
An International theme means Belgian and International lectures. Thank you Petra de Jong of the Dutch Cooperation Last Will and many thanks dr. Philip Nitschke of Exit International for being here today. Thanks to dr. Van Den Noortgate for sharing her medical point of view towards "completed life" and of course mister De Gucht, member of parliament, who declared on television September second last year that it should be possible to give elderly with these questions an appropriate answer and solution. Philip's lecture will be given in English, but all of you have got a translation.
Alle vier de sprekers zullen aangevuld worden met een bestuurslid van RWS in het tweede deel en aan het panelgesprek deelnemen. Uiteraard zal onze moderator hen kritische vragen voorleggen en ook u, ons publiek het woord geven.
We trachten uiterlijk om 17.00 u. af te ronden en kunnen dan rustig napraten op de receptie in de naastliggende zalen.

Als opwarmertje geef ik mee dat RWS heel veel vragen kreeg of wij als vereniging ook "het" middel gingen verstrekken en dat we steeds hebben geantwoord dat wij absoluut het zelfbeschikkingsrecht blijven verdedigen, dat elk individu over zijn eigen leven en dood moet kunnen beslissen. Alleen kan je jezelf afvragen of dat dan steeds met de hulp van artsen moet. Hoe zit het met zelfdoding en hulp? Of met zogenaamde stervensbegeleiders? Kunnen die iets betekenen?

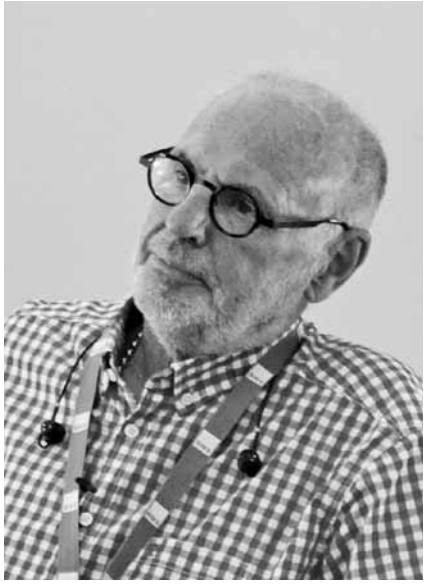
U allen herinnert zich nog wel het jaar 2015 waar veel mediaheisa was rond een 85-jarige vrouw die overleed door euthanasie omdat haar leven geen enkele zin meer had, maar niemand heeft iets gehoord van een andere 85-jarige dame die in de zomer van 2016, één jaar later, zich van een balkon op de vijfde verdieping in een WZC naar beneden liet vallen. Zij vroeg om euthanasie. De bezochte psychiater vond dat ze rouwde omwille van het overlijden van haar man... wat hij vergat, was dat ze beiden samen de feitelijke procedure waren gestart, maar de man overleed vroeger tengevolge van hartproblemen....

Geachte aanwezigen, ik heb lang genoeg gesproken, en wens u een boeiende leerrijke middag. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw de moderator en de sprekers.

***

Mevrouw Sterckx introduceert vervolgens Philip Nitschke wiens voordracht in het Engels verloopt.

***Philip Nitschke** is een voormalige arts uit Australië, maar nu woonachtig in Nederland. Hij is wereldwijd bekend als voorvechter van een zelfgekozen levenseinde. Hij is de stichter van Exit International, een zelfbeschikkingsorganisatie en auteur van het handboek 'The Peaceful Pill' waarvan onlangs ook een Nederlandse vertaling op de markt kwam.*



Hierna volgt een Nederlandse samenvatting van de toespraak met powerpointpresentatie van dokter Nitschke:

Cyberactivisme en strijd voor het streven naar een niet-medisch model voor levenseindekeuze: Strategieën en Opties

Dia #1: Levenseindemodellen

- Medisch model
  Een privilege toegekend aan patiënten van dokters die 'voldoende' ziek zijn om hulp te krijgen
- Het mensenrechtenmodel
  Alle rationele volwassenen hebben het recht op een vredig gekozen overlijden op een zelf gekozen tijdstip

De lezing wordt ingeleid door te wijzen op alternatieve levenseindemodellen die levenseindekeuzes voorzien. Ze worden vergeleken en er wordt benadrukt dat Exit de filosofie van het Rechtenmodel ondersteunt.

Dia #2: Huib Drion & Thomas Szasz

Het Rechtenmodel werd beïnvloed door verschillende schrijvers en filosofen. Er worden twee voorbeelden gegeven:

- Huib Drion
  Nederlands Rechter Hoog Gerechtshof en Professor Burgerlijk Recht "The Drion Pill"
- Thomas Szasz

"Zelfdoding is een fundamenteel mensenrecht, een waarin de maatschappij geen moreel recht heeft tot tussenkomst."

Dia #3: Exit filosofie
Samenvattend: het Rechtenmodel en de Exit filosofie.
Het Recht van een rationeel volwassene op een vredig overlijden op een zelfgekozen moment, is fundamenteel - het is niet afhankelijk van een graad van ziekte of toestemming of autoriteit van het medisch beroep.
Het doel van Exit is om te verzekeren dat alle oudere leden toegang hebben tot hun eigen 'peaceful pill' welke ze controleren en kunnen gebruiken op een zelf gekozen moment.

Dia #4: Exit CyberAction
De opgang van het internet en de informatietechnologie heeft het gezicht van de strijd om het levenseinde als een recht te erkennen veranderd. Een aantal specifieke voorbeelden:
- The Exit Peaceful Pill eHandbook
- Exit Forum – information sharing
- Dark Web access & Cryptocurrency
- The Exit (Nembutal) Buyer's Club
- Nu-Tech R&D: Salts, Gases & "Sarco"

Dia #5: Het delen van informatie versus Censuur
Het delen van informatie is noodzakelijk voor het voorzien van een werkelijke levenseindekeuze, en censuur wordt gebruikt door diegenen die deze vrijheid willen beperken.
- Delen van informatie is noodzakelijk in het 'Rechten' Model
- Nieuwe technologieën kunnen besproken en verspreid worden
- Controle van dood en sterven wordt ondermijnd
- Erkent een vreedzaam gekozen overlijden als een RECHT

Dia #6: The Peaceful Pill eHandbook
Exit wil nieuwe digitale technologieën gebruiken om betrouwbare 'real time' informatie te verspreiden om individuele toegang tot een vredig overlijden mogelijk te maken.
Nederlandse editie: De Vredige Pil (april 2018)

Dia #7: Cyber Strategieën
Andere voorbeelden van nieuwe digitale technieken die in het voordeel zijn van het 'Rechten' Model
- Encryption
- The 'Dark Web'
- Crypto-currency

Dia #8: Nembutal
Achtergrond van de ontwikkeling en het gebruik van het beste euthanasiemedicijn. Op dit moment is sodium pentobarbital (Nembutal) het beste voorbeeld van de 'Drion' of 'Peaceful' Pill.

Dia #9: Sodium Pentabarbitol (aka Nembutal)
Verschillende vormen van sodium pentobarbital worden besproken, samen met informatie over betrouwbare bronnen.
Als Oplosbaar Nembutal Poeder van
- China
- India
- Vietnam

Dia #10: Sodium Pentabarbitol (aka Nembutal)
Beschikbare vormen van sodium pentobarbital worden besproken, samen met informatie over betrouwbare bronnen.
Als veterinaire vloeistof Nembutal
Overzeese import:
- Tijuana (Mexico)
- Lima (Peru)
- Mexican Mail-Order

Dia #11: Het woekeren van valse Nembutal websites
Samen met de mogelijkheden en opties voor levenseindekeuze door digitale technologieën, ontstaan er een aantal nieuwe problemen!

Dia #12: Pentobarbital Laboratoriumtesten
De internationale groei op de markt van illegale Nembutal heeft geleid tot een simultane groei in de vraag naar toegang tot accurate kwalitatieve testen van deze medicijnen. Het is essentieel dat de gekozen methode betrouwbaar is.
Exit heeft naar betrouwbare laboratoria gezocht die bereid zijn om deze service aan te bieden.
- Spanje, Barcelona
  Kost: 90 euro (tot 6 weken)
- US, Columbus Ohio
  Kost: $500 (5 werkdagen)

Dia #13: NuTech Research - Inorganic Salts-Exit
International gelooft dat onderzoek en ontwikkeling toegang tot betrouwbare Doe-Het-Zelf-opties zullen bevorderen en zullen leiden tot het verdwijnen van het medisch model.

De huidige interesse in niet-organische zouten illustreert dit. Het Nederlandse 'middel X' poeder (sodium azide) en de Australische 'pig poison' (sodium nitrite) zijn voorbeelden.

Beide tonen potentieel, zijn beschikbaar, legaal, en kunnen eenvoudig toegediend en bewaard worden. Met aanpassing/toevoeging/coördinatie zouden ze een beschikbaar alternatief kunnen zijn voor Nembutal. Maar dit kan enkel gebeuren na verder onderzoek.

Dia #14: Max Dog Nitrogen samengeperst gas
Voorbeelden zijn het gebruik van gassen. In Europa is de idee van het gebruik van 'inert gas' (Nitrogen) voor een vredig en betrouwbaar Doe-Het-Zelf nieuw maar wint aan belang. MaxDog is nu beschikbaar in Europa als"Maxx Hund Stickstoff"

Dia #15: Sarco
De lezing besluit met het Sarco als voorbeeld te gebruiken van hoe technologische innovatie het rechtenmodel vooruitstuwt. Het Sarco gebruikt een aantal nieuwe technologieën om Doe-Het-Zelf-opties voor het levenseinde te bevorderen. Het toestel gebruikt vloeibare stikstof eerder dan samengeperst gas, wordt 3D geprint, kan geactiveerd worden door oogbeweging of spraak, en gebruikt vernieuwende IT (informatietechnologie) om personen met een mentale handicap uit te sluiten. Het ontwerp wordt 'open source' gemaakt en op het internet geplaatst.

▶ 3D Printed, Liquid N2 euthanasia machine

"Death with Style and Euphoria"

Dit is de toekomst
Dank u

Dia #16: Exit International
Contact:
- Tel: (+31) 6 30 966 992
- contact@exitinternational.net
- www.exitinternational.net
- www.peacefulpill.com

***

***Dr. Petra de Jong**, sinds 2013 bestuurslid Coöperatie Laatste Wil (CLW), voormalig directeur NVVE, longarts.*

Toespraak met powerpointpresentatie:
"Van wie is de dood?"

Dit is een filosofische vraag. De dood is de enige zekerheid, maar wie beslist daarover?
Is dat
- een individu?
- een dokter?
- een hogere macht?

Petra verwijst voor dat laatste naar de politieke situatie in Nederland waarbij een kleine christelijke partij grote invloed heeft.

Eenmaal op het einde van het leven kan je daaromtrent beslissingen nemen, ofwel kies je voor:
- medische route (euthanasiewet)
- hulpverleningsroute (staat ter discussie in Nederland)
- autonome route (zelfbeschikking)

Het is deze laatste route waarvoor CLW kiest.
Recente statistieken (2016) over doodsoorzaken in Nederland tonen ons het volgende: van de 150.000 overlijdens waren er
- 86.000 (58%) door medische beslissingen waaronder ook palliatieve sedatie
- 6.196 (4,5%) door euthanasie
- 1,2% door zelfdoding

Het is vooral over deze twee laatste categorieën dat er het meest gesproken wordt. Het is een misverstand om te denken dat zelfdoding het meest bij jongeren voorkomt (liefdesverdriet bijvoorbeeld). Meer mannen dan vrouwen kiezen ervoor en vooral mannen tussen de 50 en 60 jaar, maar ook veel 80-plussers. Ook tijdens tijden van crisis pieken de cijfers. Zelfdoding is niet strafbaar in België en Nederland, maar hulp bij zelfdoding wel. Voor dat laatste bestaat zelfs een aparte wet. Op aanzetten tot zelfdoding staat drie jaar gevangenisstraf en op het opzettelijk helpen ertoe maximaal drie jaar of een geldboete van rond de 50 000 euro. Die hulp kan al bestaan in het opendraaien van een potje of het aanreiken van een drankje bijvoorbeeld.

Over CLW
Deze organisatie werd in 2013 opgericht vanuit de NVVE door twee actieve leden en gaat uit van zelfbeschikking. Dat betekent dat iedereen zelf moet kunnen beslissen over leven en levenseindekeuzes maar via legale manieren, dus geen import van letale middelen uit het buitenland. Het CLW wilde voor een legale manier gaan.

Dit jaar bestaan zij reeds vijf jaar en vond er een lustrumviering plaats met ruim 650 aanwezigen. Gedurende die vijf jaar werd er gezocht naar een laatstewilmiddel en proberen zij art. 294 over hulp bij zelfdoding ongedaan te maken.

Petra verwijst hierbij naar Huib Drion (1917-2004), die raadsheer was bij de Hoge Raad en die zei dat het mensen zoveel rust zou geven als zij zouden kunnen beschikken over een middel waarmee zij zelf op een moment dat zij zelf kozen op een waardige manier zouden kunnen sterven.
"Wat geeft de Staat het recht om oude mensen dat te verhinderen? Als ik dat nu wil? Ik ben toch geen schoft?"

Het huidig draagvlak in Nederland voor zo een middel is groot. 63% van de Nederlanders is voorstander. Bij CLW wil 90% over het middel kunnen beschikken, twee derde wil het ook zelf bewaren en van driekwart van hen weten we dat ze ook kwaliteitsbewaking willen, dat er veiligheidscontrole is.

Sedert 1991 wordt in Nederland al een discussie gevoerd over de "ja, maren..."
"Ja, maar wat indien het middel stiekem wordt doorgegeven. Ja, maar wat als een kleinkind het neemt, etc..." Al die 'maren' hebben een belemmering opgeworpen.

Terzelfdertijd zien we ook dat er een grote behoefte is aan informatie over al die middelen, niet enkel het laatstewilmiddel, maar ook andere methoden van zelfdoding. Een van de kritieken luidt dat een laatstewilmiddel het gemakkelijker zou maken om het leven te beëindigen. Daar twijfelt dr. de Jong aan. Niemand kiest voor de dood als er geen sprake is van ernstig lijden.

Laatstewilmiddel of middel X
Een toxicoloog bezorgde het middel aan CLW. Het is legaal verkrijgbaar, maar enkel in grote hoeveelheden (1 kg) waar je maar twee gram van nodig hebt. Zodoende zou er massaal veel gif in het milieu kunnen terechtkomen, vandaar dat CLW de naam van het middel niet bekendgemaakt heeft. Het betreft een geur- en kleurloos middel, kristallen die goed oplosbaar zijn in water of alcohol. Het is een conserveer- ▶

middel gebruikt om vloeistoffen schimmel- en bacterievrij te houden. In vaste vorm is het explosief en heel giftig.
Na inname wordt het zowel door de huid als de slijmvliezen en het maag-darmkanaal opgenomen en verspreidt het zich zeer vlug door het lichaam. Er bestaat geen antidotum voor.
Het is raadzaam eerst antibraakmiddelen te nemen, een slaapmiddel en een middel tegen hoofdpijn (door de lage bloeddruk die je krijgt). Twee gram is voldoende om eraan dood te gaan. Bewustzijnsverlies en hartritmestoornissen treden op na ongeveer twintig minuten en het overlijden is zeker binnen een uur.

Eind juni 2017 wist de coöperatie van dit middel af en in september hebben ze het publiekelijk gemaakt. Dit leidde in korte tijd tot een explosieve groei van het ledenaantal tot over de 23.000. Er is dan een systeem van inkoopgroepen opgezet in verschillende regio's. Om daaraan te kunnen deelnemen, moest je ten minste zes maand lid zijn. Er werden ook kluisjes aangekocht om het middel in te bewaren die enkel door vingerafdruk konden geopend worden. Je moest ook een document ondertekenen waarin je verklaarde wilsbekwaam te zijn en niet onder druk stond.

De media heeft hierin soms een misleidende rol gespeeld en tenslotte heeft de politiek gereageerd en werden zij door het Openbaar Ministerie aangeschreven dat ze onmiddellijk moesten stoppen met de inkoopgroepen. Niet enkel het bestuur, maar ook de mensen die zich ingeschreven hadden voor de inkoopgroepen riskeerden voor de rechter te komen als deel uitmakende van een criminele organisatie. Daar staat negen jaar gevangenisstraf op. Dus zijn op dit ogenblik alle inkoopgroepen stilgelegd.

In Nederland is echter de geest uit de fles en die gaat er niet weer in. De babyboomers willen gewoon recht op zelfbeschikking.

***

***Jean-Jacques De Gucht**, Open-VLD senator:*
"Een kijk vanuit de politiek en het beleid."

Laat mij beginnen met te benadrukken hoe belangrijk dagen als vandaag zijn. Hoewel wij het debat ook politiek trachten te blijven voeren, wordt dit ons vaak onmogelijk gemaakt. Ik ben dus enorm blij dat we hier een belangrijk onderwerp als 'voltooid leven' kunnen aansnijden.

Zoals aangekondigd, zal ik iets meer vertellen over de politieke en beleidsmatige kant van het verhaal. België staat bekend om zijn ethisch progressieve wetgeving. Het buitenland neemt er een voorbeeld aan. Vorig jaar op het symposium 15 jaar euthanasie, heeft een Canadese juriste nog uit de doeken gedaan hoe zij de Belgische wetgeving gebruikt hebben om er zelf één te schrijven.
Hoe een land omgaat met het levenseinde van mensen zegt veel over hoe humaan een land is. We mogen dus als Belgen terecht fier zijn op hoe we omgaan met deze gevoelige kwestie.
Er zijn uiteraard partijen die meer moeite hebben met progressieve voorstellen. Maar intussen is het draagvlak, zowel politiek als maatschappelijk, zeer groot wat betreft euthanasie. Ik kom hier later nog op terug.

Over één zaak zijn we het dus eens. De individuele vrijheid om over ons eigen sterven te beslissen, is vandaag nauwelijks nog omstreden. Maar een waardig levenseinde impliceert een zorgvuldige omkadering en dus hulp bij het levenseinde. Voor mensen die hun leven als voltooid beschouwen, bestaat er momenteel geen wettelijk kader.
Voor deze groep mensen kan de euthanasiewetgeving geen soelaas bieden. Enkel patiënten die ondraaglijk fysisch of psychisch lijden kunnen er zich op beroepen. De wet is enkel van toepassing bij medische lijdensgronden. Voor mij is dit een terechte scheidingslijn.
Voor patiënten die geconfronteerd worden met ondraaglijk lijden omwille van medische én niet-medische oorzaken, kortweg polypathologische euthanasievragen, kan de wet van 2002 weliswaar wel een oplossing tot een waardig levenseinde bieden.

In elk geval: de discussie over het voltooid leven vraagt om een specifieke aanpak.
Het maatschappelijk debat over levensmoeheid werd al in 1991 ingeleid door de Nederlandse professor Drion die in een publicatie in het NRC Handelsblad een pleidooi hield om aan oude mensen -voor wie alles van waarde achter hen ligt en die geen enkel toekomstperspectief meer hebben- toegang tot een middel te geven om op een aanvaardbare wijze uit het leven te kunnen stappen. Zijn pleidooi was aanleiding voor het ontstaan van het begrip 'De pil van Drion'.

In 2010 lanceerde, ook in Nederland, de beweging 'Uit Vrije Wil', het 'Burgerinitiatief Voltooid Leven' met als doel de bestaande wetgeving te verruimen - ik citeer - : *"Aan de vrije mens, die zijn leven als voltooid beschouwt, komt de ruimte toe zelf te bepalen hoe en wanneer hij wil sterven... waardig en vredig… het liefst in aanwezigheid van dierbare naasten. In veel gevallen is daarbij hulp nodig... Daarmee wordt tevens voorkomen dat de zelfdoding mislukt en/of gruwelijke gevolgen heeft, ook voor anderen."*
Nadat de vorige Nederlandse regering al had aangegeven naar een wet te willen werken, lag er een voorstel op de onderhandelingstafel van het nieuwe kabinet. Moeilijke onderhandelingen – voornamelijk met de ChristenUnie - hebben dat helaas in de prullenbak doen belanden.

Toch zette D66 Tweede Kamerlid Pia Dijkstra door met het aandringen op een initiatiefwet. Zij blaast daarmee het debat in Nederland, nieuw leven in. Haar eerste voorstel voor een regeling rond het voltooid leven dateert inmiddels al van december 2016.
Alleszins heeft zij bereikt dat de Nederlandse regering een onderzoek zal laten uitvoeren naar de betrokken groep, naar hun aantal en naar hun motieven, om zo de problematiek duidelijk te kunnen kaderen.

Ook in België komt het debat stilaan op gang. Uit de Grote Peiling, afgenomen door Ipsos, blijkt dat 73% van de Vlamingen een euthanasievraag van oude, levensmoeë mensen begrijpt en steunt. Meer, in alle Vlaamse partijen blijkt zelfs een meerderheid gewonnen voor het idee. Ook in Brussel en Wallonië is er een duidelijke meerderheid. Er blijkt dus een groot maatschappelijk draagvlak te bestaan.

Ik werk momenteel zelf een resolutie uit in de Senaat om alvast het debat over het weloverwogen reguleren van stervenshulp voor een toenemende groep burgers die - op hogere leeftijd en zich beroepend op hun zelfbeschikkingsrecht - hun leven voltooid achten. Dit op hun uitdrukkelijk verzoek en onder strikte voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsing.
Maar, zoals gezegd, ethische discussies liggen vandaag moeilijk in ons land. Mijn voorstel tot een evaluatie van de euthanasiewet werd verleden jaar, voornamelijk onder doorgevoerde druk van de CD&V, geboycot. Ze hebben er aanvankelijk nochtans zelf om gevraagd. Maar mijn bedoeling met een evaluatie, was er één te maken met een wetenschappelijk fundament en met respect voor alle burgers, niet één vanuit een specifiek ideologisch standpunt. Dat bleek plots gevoelig te liggen.

Goed, wat was de idee?
In België werd bij wet een federale evaluatiecommissie voorzien die nagaat of aan de voorwaarden wordt voldaan bij uitvoering van een euthanasie. De commissie rapporteert tweejaarlijks over haar bevindingen. Een dossier dat niet voldoet, wordt verwezen naar het parket voor verder onderzoek. Deze verslagen moeten ook een belangrijke houvast bieden om de uitvoering van euthanasie beter in kaart te brengen. Maar wat met praktijken die nog steeds onder de radar blijven? Zo kunnen terecht vragen gesteld worden over de grote verschillen in aangiften tussen Vlaanderen en Wallonië. Ook in geval van palliatieve sedatie, tevens levensbeëindigend handelen, stellen we vast dat hier geen controle of rapportage vereist wordt.
Ik wou ook onderzoeken in welke mate een protocol en/of richtlijnen bij de uitvoering van een verzoek dienen te worden opgesteld om artsen en apothekers bij een effectieve uitvoering van euthanasie te ondersteunen.

Artsen blijken in de praktijk ook niet altijd voldoende op de hoogte van alle wettelijke mogelijkheden bij het levenseinde. Is hier voldoende ondersteuning vanuit de overheid? Is er ook voldoende specifieke academische opleiding? Welke opleidingen zijn vandaag verplicht voorzien en ligt er een afdwingbare verantwoordelijkheid bij de Universiteiten en Hogescholen? We moeten ook nagaan in welke mate de burgers vandaag geïnformeerd zijn en of een extra inspanning nodig is.

Nog een belangrijke evaluatie die zich opdringt is de hoe de rechten van de patiënt zich verhouden tot de morele vrijheid van de arts? Hoe kan rechtszekerheid aan de patiënt geboden worden? Inmiddels is al gebleken, middels een gerechtelijke uitspraak, dat een zorginstelling zich hier geen recht op een eigen beleid kan toe-eigenen.

Toch is er tot vandaag geen expliciete wettelijke basis die het recht voor een bewoner van een woonzorgcentrum op een euthanasievraag sluitend regelt. Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen buigt zich momenteel over nieuwe erkenningsnormen voor woonzorgcentra. Het woonzorgdecreet biedt een uitgelezen kans om de rechten van bewoners met een euthanasievraag te waarborgen. Dit kan door in de teksten uitdrukkelijk op te nemen dat woonzorgcentra zich niet kunnen verzetten tegen de uitvoering van een euthanasie binnen hun muren, dat er respect moet zijn voor de vrije keuzes en het zelfbeschikkingsrecht van de bewoners, dat morele belemmeringen enkel door een arts kunnen ingeroepen worden, dat een instelling niet kan tussenkomen in een arts- patiënt relatie en dat desgevallend een doorverwijzing naar een andere arts opgelegd wordt. Een decretale verduidelijking zou de rechtspositie van deze kwetsbare bewoners aanzienlijk versterken.

Ook hulp bij zelfdoding wordt niet expliciet opgenomen in de euthanasiewet. Dit in tegenstelling tot Nederland en Luxemburg. Toch wordt voor deze vraag naar de euthanasiewet verwezen als juridische grondslag, als rechtvaardigingsgrond. Dit door de Raad van State in haar advies bij de wet, tevens door de Nationale Raad van de Orde der Artsen die stelt dat 'hulp bij zelfdoding deontologisch gelijkgesteld kan worden met euthanasie voor zoverre alle voorwaarden van euthanasie zoals bepaald in de wet vervuld zijn'. Ook hier moeten we evalueren of een expliciete wettelijke aanpassing die patiënt en arts meer rechtszekerheid biedt, aangewezen is. En of dit een oplossing kan zijn voor het conflict tussen de morele vrijheid van de arts en de rechten van de patiënt.

Ik ga nog kort in op enkele andere belangrijke aandachtspunten van de wet waar vandaag politiek blijkbaar weinig draagvlak voor een objectieve evaluatie bestaat.
De problematiek van het psychisch lijden gaf aanleiding voor een aantal psychiaters om een petitie op te stellen die zich verzette tegen deze wetgeving. Ze werd ondertekend door goed 50 mensen. Verleden week werd een petitie opgestart die werd opgesteld door ondermeer Professor Braeckman. Hier tekenden 5.000 mensen. Een iets breder draagvlak dus. De tekst is terug te vinden op eerbied.be. Ik citeer:
"Critici wijzen er onder meer op dat psychisch lijden een subjectief karakter heeft, waardoor men nooit medisch- wetenschappelijk en objectief kan vaststellen dat de patiënt die om euthanasie verzoekt, daadwerkelijk ondraaglijk lijdt. Dat lijkt ons een vreemde redenering. Uiteraard is psychisch lijden subjectief, zoals lijden in het

algemeen dat is. Van wie gekweld is door een levenstrauma, kan men moeilijk eisen dat hij naar objectief vaststelbare weefselschade verwijst die correspondeert met het ervaren leed. De eis naar objectiveerbaarheid van psychisch lijden is dan ook in wezen een paternalistische miskenning van het leed van de ander. Het is voor patiënten die psychisch ondraaglijk lijden erg kwetsend te moeten horen dat hun leed "niet objectief kan worden vastgesteld" en dat daarom hun vraag naar een waardig levenseinde a priori niet ernstig wordt genomen."

Het is ook voor mij duidelijk dat de wetgever geen onderscheid maakt in ondraaglijk lijden. Het is dan irrelevant of dat lijden psychisch of fysiek is. Gezien het specifieke karakter werd wel in een strengere procedure voorzien.

Een laatste punt dat ik wou onderzoeken is de problematiek van een aantal dementerende patiënten waar de praktijk leert dat zij soms te vroeg uit het leven stappen. Namelijk op het moment dat zij nog wilsbekwaam zijn. Een negatieve wilsverklaring kan een patiënt het recht geven om wilsbekwaam te verklaren wat hij niet wil ingeval hij wilsonbekwaam wordt. De problematiek is opnieuw complex en vraagt zeker om een breed debat. Men heeft in het parlement nog steeds niet de politieke moed gevonden om dit debat te voeren. Ik betreur dat.
Maar het zal me niet weerhouden om verder te ijveren om nog enkele pijnpunten uit de euthanasiewetgeving weg te werken en een waardig levenseinde te kunnen bieden voor wie daar om vraagt vanuit een zelfbeschikkingsrecht.

Ik kom terug op het thema van dit symposium. In Nederland woedt dus vandaag discussie over een wetsvoorstel van D66 dat stervensbegeleiding mogelijk maakt bij oudere mensen die hun leven als voltooid zien. Uit onderzoek blijkt dat in Nederland 62% van de bevolking hulp bij zelfdoding onderschrijft bij levensmoeheid. Inmiddels werd in Nederland ook een levenseindekliniek opgericht waar patiënten terecht kunnen die een euthanasievraag hebben maar niet gehoord worden. Ook in België wordt de problematiek actueel. Met de realiteit van een vergrijzende bevolking moet dit debat op de agenda.

Ik herhaal dat voor mij de problematiek van levensmoeheid niet onder de voorwaarden van de huidige euthanasiewet valt. Hier gaat het over mensen die hun leven als voltooid beschouwen.
Ze zijn 'klaar met leven', en hebben niet de wil om nog door te gaan. Alles wat gedaan moest worden, is gedaan. Alles van waarde ligt achter hen. Ook kunnen mensen geconfronteerd worden met eenzaamheid, veroorzaakt door het wegvallen van dierbaren of het sociale netwerk. In dit geval niet te verhelpen, met geen enkele zorg. Elke nieuwe dag wordt ervaren als een kwelling die dermate groot is, dat deze mensen een stervenswens ontwikkelen.
Hier is er sprake van 'voltooid leven'. Het is geen verschijnsel dat samenhangt met onze snelle maatschappij, met een falen van ons zorgsysteem. Alle tijden, alle culturen kennen het verschijnsel van mensen die zich laten 'versterven'. Zich terugtrekken op een eenzame plek en stoppen met eten en drinken. We kunnen als maatschappij op twee manieren hiermee omgaan. Blijven streven naar het onmogelijke of toegeven dat zelfs een perfecte warme samenleving, de beste zorg en een groepsknuffel niet alles kunnen oplossen. Mensen die het leven als 'geleefd' aanvoelen, die 'ziek' zijn aan het leven, moeten niet gedwongen worden tot een zoektocht naar medicijnen in het buitenland – vaak via internet - of tot suïcide. Dat dit een gemakkelijk en zorgeloos debat wordt, horen we niemand zeggen.

Met een 'Voltooid leven' doel ik op de toestand waarin mensen gekomen zijn:

- op een hoge leeftijd en waarbij vanuit een standpunt van rechtszekerheid, een minimumleeftijd kan overwogen worden;
- en zonder dat zij in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande aandoening;
- en die een persisterende, actieve doodswens ontwikkeld hebben;
- en die besloten hebben dat de waarde en de zin van dat leven zodanig zijn afgenomen, dat hij of zij de dood heeft verkozen boven het leven.

Wat de motivatiegrond betreft moeten we overigens de vraag durven stellen of iemand die geen enkel toekomstperspectief, geen levensvreugde meer ziet, ook aan geen lijden onderhevig is. Ondraaglijk? Allicht. Toch is dit in deze context geen bindende voorwaarde.

Het instellen van een leeftijd is arbitrair. Maar wetten leven van leeftijden: waarom op 18 meerderjarig? Waarom op 67 op pensioen? Geen leeftijdsvoorwaarde instellen kan enkel een optie zijn, indien een zo breed mogelijk gamma aan procedures en voorwaarden ingeschreven wordt zodat die volstrekte zekerheid bieden dat enkel de doelgroep in aanmerking kan komen. In dat geval moet zeker opgelet worden dat dit niet ten koste van rompslomp en sereniteit gebeurt. Bovendien moeten we opletten dat de volledige verantwoordelijkheid niet wordt doorgeschoven naar een arts of psycholoog die nog weinig zin krijgt om desgevallend een fiat te geven.

Ook Pia Dijkstra erkent het probleem. Het is een moeilijke zoektocht naar een juiste formulering waarbij geen specifieke leeftijd zou worden ingeschreven. Ook voor haar is alleszins duidelijk dat het hoort te gaan over mensen met een hoge leeftijd.

Welke bijzondere voorwaarden dienen dan vervuld te worden om in aanmerking te komen voor een vraag om levensbeëindiging bij 'levensmoeheid'? Het is evident van wezenlijk belang om misbruik strikt te voorkomen. Daartoe dienen garanties ingebouwd dat het om een vrijwillig en weloverwogen verzoek gaat van wilsbekwame mensen met een persistente doodswens.
Dit vraagt om een professionele begeleiding. Hierbij moet gedacht worden aan een multidisciplinaire omkadering. Zowel levenseindebegleiders, psychologen en artsen moeten hier hun rol spelen. We kunnen hierbij het belang van opleiding voor deze specialisten niet genoeg benadrukken.

Deze omkadering moet dan voorzien in begeleiding waarbij informatie een essentiële rol speelt. Uiteraard moet ook een adviserende rol worden ingebouwd.
Om aan een vraag tegemoet te kunnen komen moet er absolute zekerheid zijn dat alle voorwaarden vervuld zijn en dat een veilige en zorgvuldige uitvoering gegarandeerd wordt.

Tenslotte is er een wezenlijk belang naar rapportering en controle. Er dient ook a posteriori een toetsingskader te zijn voor een transparante en zorgvuldige praktijk. Dit kan naar het voorbeeld van de huidige evaluatiecommissie bij de euthanasiewet.
Het objectiveerbare bij een oordeel over de invulling van de voorwaarden, ligt hierbij dan niet in het feit of een psycholoog van mening is dat iemand levensmoe is maar in het feit of hij het de persistente bewering van iemand die stelt dat hij levensmoe is, waarheidsgetrouw acht. Dit analoog met het vaststellen van bijvoorbeeld psychisch lijden dat door een patiënt zelf wordt aangegeven. Hij of zij geeft het lijden aan.

Een wetgevend kader rond het voltooide leven kan ook een anticiperende functie invullen. We merken vandaag dat bij bijvoorbeeld psychisch lijden alleen al het bestaan van een aanspreekpunt en de mogelijkheid tot begeleiding, aanleiding geeft tot een 'herstelvisie': met andere woorden het feit de vraag te kunnen stellen, heeft vaak tot indirect gevolg dat de drang naar euthanasie afneemt. Het geeft dan, hoe paradoxaal ook, een houvast, een zekerheid over het eigen lot te kunnen beslissen.
Het mogelijk maken tot een verzoek van levensbeëindiging omwille van een voltooid leven, kan tegelijk een detecterende functie hebben. Het verzoek op zich kan dus sneller tot ingrijpen leiden bij degene die het (zij het even) helemaal niet meer ziet. Ik kan verwijzen naar de impact van de zelfmoordlijn vandaag. Communicatie en informatie zijn daarbij cruciaal.

Laat me besluiten met het belang te benadrukken van een goede en humane eindelevenszorg. Er speelt een belangrijke evolutie die maakt dat er meer en betere antwoorden moeten komen op eindelevensvragen van mensen die hun leven als voltooid beschouwen, de vergrijzing van onze bevolking. Oudere mensen lopen meer risico op vereenzaming. Dit vraagt om een tweesporenbeleid. Binnen de welzijnszorg moeten meer aandacht en middelen gericht worden op het voorkomen dan op het genezen. De klemtoon ligt dan op een lokale werking met meer aandacht voor ondermeer armoedesbestrijding.

Maar als blijkt dat er geen uitweg kan gevonden worden, moet een humane maatschappij in een levenseindebegeleiding voorzien. Immers, welke zijn de andere opties voor een potentiële aanvrager zonder begeleiding? De meest voor de hand liggende zijn zelfmoord of poging tot. Het spreekt voor zich dat dit niet getuigt van een warme, open samenleving die vrijheid en zelfbeschikking hoog in het vaandel draagt.
Ik dank u.

***

***Prof. dr. Nele Van Den Noortgate**, diensthoofd geriatrie UZ Gent:*

"Zorgzaam omgaan met levensmoeheid."

Dr. Nele Van Den Noortgate geeft haar medische visie op het voltooid leven. Zij stelt een aantal vragen voorop bij het omgaan met voltooid leven.
Zij bekijkt het vanuit het medisch traject en wat er mogelijk is binnen het huidig wettelijk kader. Volgens haar moeten we ons enkele vragen stellen:

- Wat betekent juist de term levensmoeheid, voltooid leven?
- Wat is er mogelijk bij een vraag naar levensbeëindiging?
- Wat zijn de aandachtspunten in de zorgverlening?
- Wat weten we uit de literatuur over de problematiek van levensmoeheid?

Levensmoeheid is psychisch lijden ten gevolge van een combinatie van medische en niet-medische factoren waardoor een persoon geen of slechts gebrekkige levenskwaliteit meer ervaart en hierdoor de dood boven het leven verkiest.
In de literatuur bestaan er weinig studies over. Enkele jaren verscheen een studie getiteld "Burning aging study" waarbij een aantal mensen van 70 jaar en ouder gevolgd zijn. Er werden vragen gesteld aan deze personen zoals: "Is het leven voor u nog waard om te leven?", "Zijn er wensen rond dood en/of eventueel zelfdoding?" "Hebt u duidelijke ideeën over zelfdoding of over een poging tot? "
Ongeveer driekwart van de ondervraagden had geen enkele vraag naar levenseinde, 13 % van de ondervraagden had het gevoel dat het leven niet meer waard is om geleefd te worden. Toch betekent dit niet, volgens dr. Van Den Noortgate, dat er dan een expliciete doodswens is. Velen van hen stellen dat ze het niet erg zouden vinden om tijdens hun slaap te overlijden, maar geen vraag hebben naar een actieve beëindiging van het leven. 8% van de ondervraagden hadden een duidelijke doodswens en 1,2 % hadden suïcidale gedachten.

Opvallend bij het bekijken van de verschillende leeftijdsgroepen is dat de visie over het levenseinde vrij stabiel blijft bij de leeftijdscategorie van 70 tot 90- jarigen, maar toch dat vanaf de leeftijd van 80 tot 90-plussers, de wens om te sterven procentueel toeneemt. In de praktijk, op de geriatrische afdeling waar dr. Van

Den Noortgate werkt, neemt de vraag om te mogen sterven toe in de categorie van 80 tot 90-jarigen.

Volgens spreekster wordt in Vlaanderen alles te veel op een hoopje gegooid. Bij wie een doodswens aanwezig is, kunnen we een indeling maken in drie grote groepen.
We onderscheiden:

- oudere personen waarbij geen grote ziekte aanwezig is (zelfstandig zijn, geen onderliggende aandoeningen hebben, voor zichzelf kunnen opkomen)
- de polypathologiegroep (aandoeningen die gerelateerd zijn aan ouderdom zijn aanwezig, maar het zijn aandoeningen die niet levensbedreigend zijn. Het gaat dan om moeilijker bewegen/stappen, minder goed zien, minder goed horen)
- ouderen met levensbedreigende aandoeningen die al dan niet terminaal zijn (COPD-lijden, ernstig hartfalen…, levensbedreigende aandoeningen maar daarom niet terminaal)

Wanneer we het hebben over levensmoeheid moeten we dus kijken over welke groep ouderen we het hebben.

Spreekster stelt dat er voor haar, als arts, een duidelijk verschil is tussen het "leven-moe" zijn en "ziekte-moe" zijn. Het leven moe zijn, is duidelijk: "mijn leven is voltooid, ik ben niet meer bereid om nog iets te ondernemen, aan iets nieuws te beginnen, ik heb niets meer om voor te leven." Zij ervaart dat vele oudere personen niet enkel levensmoe zijn, maar ook en vooral ziekte-moe zijn: "Ik ben moe van al deze kwalen die mijn leven een stukje ondraaglijk maken, ik weet dat er geen middel bestaat om mijn situatie te verbeteren." Die groep is volgens haar wel bereid om positief te reageren wanneer hen gevraagd wordt welke keuze ze zouden maken mocht er een middel bestaan om hun kwalen te verbeteren. Dan valt de vraag om het leven actief te beëindigen, meestal weg.

In Nederland werd aan artsen de vraag gesteld of het de taak is van een arts om vast te stellen of een leven voltooid is. 50% van hen vindt dat het geen taak is van de arts om die vaststelling te doen, een kwart van de artsen had een neutrale visie daarover en een goede 20% vond het wel een taak van de arts.

Het is de mening van dr. Van Den Noortgate dat we, bij levensmoeheid, ons moeten afvragen welke factoren een rol spelen en dat we het interdisciplinair moeten benaderen. De lichamelijke risicofactoren (door ouderdom kwetsbaarder worden en aandoeningen vertonen) samen met de psychische en de sociale factoren zorgen ervoor dat de kwetsbaarheid groter wordt.
Daardoor zijn acute aandoeningen soms mogelijk en is een opname noodzakelijk. Bij een adequate behandeling vallen de meesten terug op hun eerder niveau en valt de vraag naar levensbeëindiging weg. Volgens dr. Van Den Noortgate is een acuut event niet het juiste moment om op een vraag naar levensbeëindiging in te gaan. Blijft de vraag persistent dan moeten er andere invalshoeken gebruikt worden om toch in te gaan op de vraag.

- Depressie is een ander punt om zorgvuldig om te gaan met het gegeven van levensmoeheid. Er zijn soms onderliggende lichamelijke aandoeningen of neurologische aandoeningen zoals dementie. Dementie bemoeilijkt vaak de diagnose van depressie. Ook hier is zorgvuldigheid noodzakelijk en een gerichte doorverwijzing is op zijn plaats. Belangrijk is om niet te snel te oordelen, we laten ons soms leiden door emotie zonder dat we de deskundigheid en zorgvuldigheid bewaren.
- Eenzaamheid kan depressie versterken, het verouderingsproces tast soms ook de waardigheid van een persoon aan.
- Sociale vaardigheid: vele mensen willen uit het leven stappen omdat ze zich tot last voelen. Mocht dit gevoel wegvallen, dan valt die wens weg. Het gevoel om niet meer te kunnen bijdragen aan de maatschappij speelt soms ook een rol.

In dat geval moeten we de vraag durven stellen: hebben deze mensen zelf het gevoel om klaar te zijn met het leven of is het eerder het gevoel dat de maatschappij klaar is met hen?

Welk signaal geven organisaties die het zelfbeschikkingsrecht promoten zeker aan mensen die psychisch en lichamelijk kwetsbaar zijn? Geeft men die mensen niet het gevoel dat zij geen keuze meer hebben?

Zijn er argumenten over de relatie tussen sociale ongelijkheid en levensmoeheid? We weten enkel dat economische factoren een rol kunnen spelen bijvoorbeeld het verlies van de levensstandaard.

Dan zijn er ook nog de existentiële en spirituele beweegredenen. Zorgverleners zijn minder vertrouwd met identiteit en kunnen soms moeilijk omgaan met lijden en dood. Het wordt dikwijls in de hoek gedrongen. We weten dat wanneer men begrip toont en begrijpend wil luisteren naar de vraag dat men een verhoging kent van het welbevinden.
Levensmoeheid is multifactorieel. We hebben zorg nodig vanuit diverse disciplines.

Wat zijn nu de mogelijkheden binnen de huidige euthanasiewetgeving, hoe kunnen we te werk gaan? Wanneer we levensmoeheid geëxploreerd hebben en we merken dat er een vraag is naar levenseinde, dan gaan we de zorgvuldigheidscriteria evalueren zoals binnen de wetgeving vereist wordt. De patiënt dient zich in een medisch uitzichtloze toestand te bevinden die het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke aandoening.
Als de criteria onduidelijk zijn gaan we over tot collegiaal, interdisciplinair en ethisch overleg en dan beslissen we of we al dan niet kunnen overgaan tot euthanasie.

Dr. Van Den Noortgate heeft in haar bijdrage getracht duidelijk te maken wat het voor haar betekent om zorgzaam om te gaan met levensmoeheid: rekening houden met onderliggende factoren, mogelijke oplossingen aanbieden en zorgen voor de noodzakelijke middelen voor optimale ouderenzorg. Voor een optimale ouderenzorg moet er nog veel verbeterd worden, nochtans is het in de laatste tien jaar gunstig geëvolueerd.

Zijn alle zorgvuldigheidscriteria bij een persoon aanwezig en blijft een vraag naar euthanasie aanwezig, dan denkt spreekster dat men binnen het medisch model moet handelen, een zorgvuldige exploratie maken en bij twijfel is collegiaal overleg noodzakelijk.

***

Alvorens het debat begint, vat de moderator nog eens de standpunten van de verschillende sprekers samen:

Een thema dat door elke spreker aangeraakt werd: Wanneer is een vraag tot levensbeëindiging legitiem? Als we binnen het medisch model blijven, zijn er een aantal filters, voorwaarden, de wilsbekwaamheid etc... waaraan moet voldaan worden en de vraag is dan wie moet beoordelen of die vraag legitiem is.
Daar hebben we uiteenlopende visies over gehoord. Volgens dr. de Jong maakt het niets uit welke beweegredenen iemand heeft om zijn leven te beëindigen. Je moet enkel een half jaar lid zijn, het systeem van het kluisje volgen en een document ondertekenen waarin je zélf verklaart dat je wilsbewaam bent en er geen enkele druk van buitenaf is.
Bij dhr. De Gucht en prof. Van Den Noortgate daarentegen hebben we een pleidooi gehoord voor een professionele aanpak.
Bij dr. Nitschke hebben we gehoord dat eigenlijk via artificiële intelligentie kan bepaald worden of je wilsbekwaam bent, dus aan een computer overlaten of iemand een weloverwogen verzoek tot levensbeëindiging kan formuleren.

Vragen en opmerkingen vanuit het publiek

Is CLW gelijkaardig aan De Einder in Nederland?
DE JONG: Er is een verschil. De Einder werkt met counsellors, dus werkt via de hulpverlenersroute, en ze kijken ook of er geen andere oplossingen voorhanden zijn. CLW daarentegen kiest voor de autonome route, geen hulpverlening dus.

Waar kan je in Antwerpen bitcoins verkrijgen?
NITSCHKE: Op internet kan je websites vinden met plaatsaanduidingen waar automaten staan die bitcoins verkopen. Er zijn er ook in Antwerpen.

Kan je vanuit België het gas aankopen om in de Sarco te gebruiken?
NITSCHKE: Het betreft hier Nitrogen gas en het is legaal verkijgbaar in Duitsland bij een distributeur die heel Europa voorziet. Hij verwijst hiervoor opnieuw naar het internet.

Hoeveel kost een Sarco?
NITSCHKE: De prijs ligt tussen de 700 en 1.000 euro. De kost daarvan zit vooral in het printen. Je hebt een speciale printer (D3) nodig ervoor.

Ligt een groot verschil tusen de Nederlanders en ons niet in de taalvaardigheid en assertiviteit die Nederlanders zoveel meer hebben dan wij, Vlamingen?
DE JONG (verbaasd): Ik dacht dat de Vlamingen altijd het Groot Dictee wonnen? (lacht). In het buitenland worden wij omwille van onze assertiviteit wel eens als brutaal omschreven en misschien kan je omwille daarvan wel beter je wensen rond levenseinde formuleren.

DE GUCHT: Er is inderdaad een cultuurverschil, ook binnen België zelf. Vlaanderen tegenover Wallonië bijvoorbeeld en dat uit zich ook in de cijfers rond euthanasie. Dat heeft met een paternalistischer ingesteldheid te maken.
Toch moet je opletten met de Biblebelt in Nederland, ook wel Bijbelgordel genoemd die vanuit een streng religieuze visie argumenteren. Dat laatste kennen wij hier niet. Bij ons zijn er wel conservatieven, ook in de politiek, maar gelovigen kunnen hier ook voorstander zijn van euthanasie en dat los van geloof zien. In Nederland bij dergelijke organisaties is dat niet zo.

VAN DEN NOORTGATE: Deze vraag is een terechte opmerking, maar de laatste tien à vijftien jaar werken wij eraan om ook de Vlaamse artsen communitatief sterker te maken en zo een betere communicatie met de patiënt te hebben.

Kan men levensmoeheid automatisch linken aan het begrip "Voltooid Leven?"
MODERATOR: Er worden inderdaad verschillende synoniemen, concepten door elkaar gebruikt en daarom is een symposium zoals vandaag "Voltooid Leven, wat kan dat betekenen?" zo waardevol om tot een afbakening van die begrippen te komen. In Nederland zijn daar verschillende studies rond gedaan, onder andere door de commissie Schnabel.

VAN DEN NOORTGATE: We hebben als artsen de taak om ons ervan te vergewissen dat als een persoon met die vraag komt, het inderdaad gaat om iemand die gewoon klaar is met leven en dat er geen andere factoren in het spel zijn. Als na evaluatie blijkt dat het inderdaad gaat om iemand die gewoon klaar is met leven, dan hebben wij in de huidige euthanasiewet daar geen oplossing voor.

Opmerking uit de zaal vanuit het standpunt van een werknemer in een WZC:

Mensen die klaar zijn met leven stralen dat uit en je kan dat niet zo maar vatten in een definitie of met criteria omschrijven. Daarom vind ik professionele omkadering belangrijk. Daarin vind ik de positie van de arts echter té dominant. Je kan weliswaar een andere arts raadplegen als jouw arts weigerachtig staat tegenover euthanasie, maar iemand van 94 bijvoorbeeld zonder sociaal netwerk zal dat maar moeilijk kunnen. Je bent

afhankelijk van de doorverwijzing van jouw arts en als die erop tegen is...

DE GUCHT: Ik ben een voorstander van doorverwijs- en informatieplicht. Er zijn artsen die patiënten jaren begeleiden zonder duidelijk te zijn of ze al dan niet voor of tegen euthanasie zijn. Van zodra een traject levenseinde opgestart wordt, zou de arts van in het begin daar duidelijk over moeten zijn.

Hoe kan je als wetgever doorverwijsplicht afdwingen? Voor honderd procent niet denk ik, maar de informatieplicht wel. Het is een groot probleem op praktisch vlak dat er te weinig, te laat informatie gegeven wordt aan de patiënt en dat er niet doorverwezen wordt. Veel artsen kennen zelfs de volledig wettelijke omkadering van euthanasie niet.

Dat is een fundamenteel probleem. Ook ethische raden spelen daar dikwijls een misleidende rol in. Mensen in ziekenhuizen met een euthanasievraag worden daar dikwijls naar doorverwezen terwijl een ethische raad daar niets mee te maken heeft.

Als je naar je huisarts gaat, vráág het hem gewoon of hij achter euthanasie staat of niet. Als hij categoriek 'neen' zegt, dan kan je nog altijd van huisarts veranderen.

MODERATOR: Is het ook niet een beetje vreemd dat een arts zou antwoorden: "Ja, ik sta achter euthanasie" of "Neen, ik sta daar niet achter" zonder te nuanceren?

Als het over plichten gaat, is er naast die doorverwijsplicht sowieso de informatieplicht in hoofde van de arts en ik denk dat het klopt dat veel artsen vaak die informatieplicht niet vervullen.

Wat die doorverwijsplicht betreft, stelt u zich misschien eens voor dat iets waar u persoonlijk moreel tégen bent, waarvan u zegt, dat is erover, dat wens ik niet te doen, daar heb ik fundamenteel ethische bezwaren tegen, dat er dan een wet in het leven zou geroepen worden die u zou verplichten een handeling te stellen, namelijk een doorverwijzing naar iemand die diezelfde handeling dan wel gaat stellen. Zou u dan misschien niet het gevoel hebben dat u moreel medeplichtig bent?

Ik denk dat het een illusie is te denken als maatschappij dat alle fundamentele ethische problemen kunnen opgelost worden door ze te juridiseren. We moeten ervoor zorgen dat artsen beseffen dat ze onethisch bezig zijn als ze die informatieplicht niet vervullen.

Eigenlijk zou u die vraag niet eens moeten stellen, de artsen zouden zelf doorheen hun contacten transparantie moeten creëren.

VAN HOEY: Ik moet, mevrouw de moderator, toch een kleine nuance brengen bij uw stelling. U zegt: "Wettelijk kunt u dat niet regelen". **Wij** krijgen wekelijks, herhaalde malen telefoons van mensen die inderdaad niet weten waar naartoe omdat hun arts dat weigert, of zegt: 'Ik wil daar niets mee te maken hebben'. De doorverwijsplicht, die hebben we in 2013 – op onze eerste dag van 'Waardig Sterven' - met de politici besproken en we botsten op twee zaken. De doorverwijsplicht is één van de zaken die de Orde der Artsen voor een stuk moet regelen. Zij hebben wel een advies gegeven door te zeggen: "Artsen die niet wensen mee te werken, hebben de morele plicht om door te verwijzen", maar er is geen wettelijke afdwingbaarheid van die doorverwijsplicht. Als u anderzijds zegt dat een arts die principieel zegt: 'Ik wil daar niet aan meewerken', zichzelf in een moreel dilemma zou brengen door tegen zijn patiënt te zeggen: 'U moet naar een andere dokter gaan', vergeet toch niet dat er ook nog wel de inbreng van de patiënt zelf is. De patiënt vraagt, anders gaat die patiënt toch naar een andere dokter. Ik vind het een beetje kort door de bocht om te veel naar de kant van de dokter af te wenden, want de patiënt heeft ook wel een inbreng.

DE GUCHT: Ik begrijp die redenering: 'Als ik als arts iets niet wil uitvoeren, maar ik verwijs naar iemand door van wie ik sowieso weet wat het resultaat zal zijn, doe ik dan eigenlijk, zonder de handeling zelf te stellen, niet hetzelfde?' Die redenering is natuurlijk niet juist, in die zin dat het vandaag volgens de verschillende wetten mogelijk is om als individu in België de vraag te stellen tot euthanasie. Met andere woorden, of het nu gaat om een zorginstelling of een arts die om ethische redenen niet akkoord kan gaan, dan heb je nog altijd de wetten die de mogelijkheid geven om die vraag te stellen. Het grote probleem vandaag ligt vooral in het verstrekken van de juiste informatie aan de patiënt. Ik ben een liberaal en ben voorstander van het feit dat we zo weinig mogelijk wetten en regels moeten maken. De realiteit is, dat als het gaat om ethische zaken, jammer genoeg, politiek daar wel degelijk een leidende rol kan in spelen door de manier waarop een maatschappij evolueert in haar denkwijze.

Ik ga een rare vergelijking maken om u te doen snappen wat politiek kan betekenen als het gaat over ethische wetgeving.

Als je kijkt naar landen waar een verregaande ethische wetgeving rond holibi's bestaat, dan zie je dat de aanvaarding door de bevolking vele malen groter is dan in landen waar totaal geen wetgeving rond holibi's is. Dat betekent dat politiek wel degelijk belangrijk is om een richting aan te geven en om duidelijk te maken op welke manier die ethisch kan evolueren.

Betekent dit dat ik alles in wetten en regels wil gieten? Neen, maar als je na vijftien jaar ziet dat er nog altijd artsen zijn die desinformatie geven, die niet op de hoogte zijn, dan wordt het misschien wel eens tijd om op één of andere manier vast te leggen hoe we ervoor kunnen zorgen dat artsen tenminste de juiste informatie geven. Als organisaties als Recht op Waardig Sterven, LEIF, en ongeveer iedereen die wel eens in de krant komt rond het levenseinde, geconfronteerd worden met mensen die hun weg niet vinden naar die verschillende organisaties, die niet weten waar en hoe en geconfronteerd worden met een arts die zegt: 'Tja, het spijt me, trek uw plan.' (applaus vanuit de zaal).

VAN DEN NOORTGATE: Ik wil er toch nog een nuance aan toevoegen. Ik ben volledig akkoord wanneer het gaat over casussen die duidelijk passen binnen de huidige euthanasiewetgeving. Als ik als arts een casus krijg waarvan ik denk dat die niet past binnen deze wetgeving, bijvoorbeeld de perfect gezonde 96-jarige dame die komt vragen naar levensbeëindiging omdat haar leven voltooid is, die geen medisch uitzichtloze toestand heeft, die niet past binnen onze huidige wetgeving, dan bespreek ik

dat met die dame waarom ze niet kadert in de huidige wetgeving. Dan vind ik niet dat ik als arts nog eens een doorverwijsplicht heb voor die dame, want ik heb het in eer en geweten beoordeeld, die dame kadert volgens mij niet in de huidige wetgeving. Dan blijft de vraag: waar moet zo iemand naar toe? Voor deze groep hebben we in ons Belgisch medisch systeem op dit moment geen oplossing. Ik denk dat we hier duidelijk moeten zeggen dat er toch wel een groep binnen deze populatie is die artsen blijft aanklampen, die inderdaad tegen een muur loopt, een muur die er wettelijk nu eenmaal ook is en die we op dit moment binnen de huidige wetgeving moeten aanvaarden. Doorverwijsplicht of niet, dat gaat dit probleem niet oplossen.

Mogen we alsjeblieft die muur eens slopen? Kunnen we die euthanasiewet die maar overal ongenoegen en last brengt voor iedereen, uit de rechtspraak halen en kan het niet dat euthanasie een vraag wordt als een andere vraag binnen de patiëntenrechten? "Ik wil zo sterven. Ik wil het aan de dokter overlaten." Waarom niet?

MODERATOR: verwijst naar nieuw medisch model en Dr. Nitschke.
Waarom hebt u in hemelsnaam een arts nodig?

DE JONG: In Nederland is natuurlijk deze Europese vraag of je een verwijsplicht zou moeten invoeren ook uitgebreid aan de orde geweest, maar is er toch én door de dokter én door de patiëntenbewegingen gesteld, dat het gaat om een hulpvraag en een arts is een hulpverlener die een hulpvraag dient te beantwoorden ook als hij vindt en geëxploreerd heeft dat het geen zinnige hulpvraag is. Als die hulpvraag blijft bestaan, zal hij daar als arts iets mee moeten. Dus ik ben het met mijn collega niet eens dat je dan kunt zeggen: 'Ik heb het goed onderzocht, dus we doen er niets mee, want het past niet binnen de wet.' Ik denk dat je toch altijd een second opinion moet vragen, in ieder geval binnen de Nederlandse situatie gebeurt dit. Daar hebben we in Nederland de Levenseindekliniek voor gecreëerd, want dit probleem speelde natuurlijk ook echt. En die mensen die door hun eigen artsen het bos in gestuurd werden om het maar zo te noemen, die kunnen nu zichzelf aanmelden bij de Levenseindekliniek. Ook daar wordt beoordeeld of het binnen het wettelijke kader past, ook als het een nieuw verzoek is, maar daar kan euthanasie alsnog uitgevoerd worden ook als de eigen arts dat niet wilde doen. Het kan ook zijn dat iemand afgewezen wordt en dan zal zo iemand zich tot andere wegen moeten wenden. Daarvoor is nu bijvoorbeeld de Coöperatie Laatste Wil voorstander van 'zorg ervoor dat je een beetje voorbereid bent vóór zoiets gaat spelen en dat je zelf middelen in huis hebt dat je je levenseinde kunt bewerkstelligen.' En dat vindt dus ook navolging bij een kleine groep want de Coöperatie zal nooit meer dan 50.000 leden gaan hebben.

Ik zou heel even een heel andere richting willen uitgaan en daarmee neem ik niets terug van wat er in het panel gezegd is en mijnheer De Gucht over de invloed van de politiek, die onderken ik, maar er komt te weinig aan bod dat er veel aan onszelf ligt. Mijn vrouw en ik, zijn er 5 jaar geleden aan begonnen. Wij hebben het op papier gezet om ons standpunt duidelijk te bepalen en onszelf een stukje assertiviteit te geven. Als je dan geconfronteerd wordt met een dokter die neen zegt op iets wat evident is, dan zoek ik gewoon iemand anders…???

Veel bewoners van WZC's achten hun leven als voltooid en wensen euthanasie.

DE GUCHT: Het debat rond Voltooid Leven hoort niet thuis in de euthanasiewet, maar moet een aparte wetgeving zijn.
Ik verwijs nog even terug naar de vorige vraag dat de huidige euthanasiewetgeving voor verwarring zorgt en in de patiëntenrechten zou moeten worden ingeschreven. Ik ben daartegen, want dan zullen de conservatieve krachten in dit land ervoor zorgen dat je minder vrijheden rond het levenseinde zult hebben dan vandaag.
Als het over Voltooid Leven gaat, denk ik dat de huidige populatie van een WZC anders is dan een aantal jaren geleden. Nu vind je daar meer mensen met cerebrale aandoeningen en dementie terwijl mensen die vroeger in een WZC verbleven nu meer op serviceflats wonen. Maar de vraag rond Voltooid Leven is er en hoe bieden we daar een oplossing aan? Met een multidisciplinaire aanpak. Je leven beëindigen mag geen impulsieve beslissing zijn. Nu brengt men levensmoeheid heel vaak onder bij polypathologie.

Afsluitend woordje door de voorzitter en uitnodiging tot de receptie. ■

Deze verslaggeving werd tot stand gebracht door
Mireille Fourneau, Fanny Favyts, Rita Goeminne, Gaby Swerts
Foto's: ***Mieke Versées***

Reflectie na de dag van Waardig Sterven 28 mei 2018

Naargelang de sprekers elkaar opvolgden, voelde ik me gerustgesteld:

1. zij gaan uit van de betrokken patiënt zelf!
2. zij durven duidelijke en zelfs gewaagde voorstellen doen, steeds in hun bezorgdheid voor de patiënt.
3. zij laten verstaan dat ze bereid zijn mee te ijveren om de euthanasiewetgeving te verbeteren.

Maar toen professor Nele Van Den Noortgate met haar 'ervaring' vanuit een zorgcentrum haar uiteenzetting hield, geraakte ik héél ontmoedigd. Geen enkele keer kwam de mening van de patiënt aan bod. Enkel de vragen en de emoties van zorgverleners werden naar voor geschoven. Het was je reinste argumentatie om de vraag naar rustig inslapen bij fysische of psychische pijn of bij 'Voltooid leven' te dwarsbomen.
Die opsomming van eerst te onderzoeken situaties kwam rechtstreeks uit een tekst die een aantal tegenstanders opstelden en ondertekenden. Dat enkel de patiënt over z'n eigen lichaam kan beslissen, werd duidelijk vergeten!

Dat artsen, zorgverleners, bij uitbreiding 'de maatschappij', zich na de uitvoering van een euthanasie wat 'ongemakkelijk' voelen, is uiteraard begrijpelijk. Het tegendeel zou onmenselijk zijn. Maar moet de patiënt dan maar blijven pijn lijden om hún zielsrust te verzekeren!??

Zal ik me nog ooit in een zorgcentrum laten opnemen? ■

Elka Joris
RWS-lid

Historische vergissing of gerechtelijke taal als vuurtoren?

In een kort stukje in De Standaard van 23 januari 2018[1] naar aanleiding van de assisenzaak tegen de moordende diaken, wijst prof. dr. Wim Distelmans er op dat we vaak het woord euthanasie fout gebruiken. Hij vond het woordgebruik terug bij de verslaggeving desbetreffend maar ook bij een gewenste dood van een huisdier. Het woord zelf roept - steeds opnieuw - herinneringen op aan de misdaden tegen de mensheid door de nazi's. In de definitie van Wikipedia wordt Euthanasie (Oudgrieks: εὖ (eu) = "goede" en θάνατος (thanatos) = "dood"), omschreven als de milde dood of genadedood, die verwijst naar handelingen die sterven zonder veel lijden van een andere persoon bevorderen. Bovendien blijft het woord 'euthanasie' connotaties oproepen buiten de door de Belgische Wetgever vastgelegde definitie. In Nederland heeft men bewust gekozen om meer duiding te geven in de benaming van de wet: 'Toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding'.

Wim Distelmans, ook voorzitter van de Federale Commissie Euthanasie, pleit ervoor om het woord correct te gebruiken zoals terug te vinden in de Belgische euthanasiewet. In artikel 2 staat dat voor de toepassing van deze wet onder euthanasie verstaan wordt 'het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek'. De wet wordt verder ontwikkeld met weergave van de voorwaarden waarop de betrokkene euthanasie kan vragen en bekomen. Een tweede wet over palliatieve zorgen en een derde wet betreffende de rechten van de patiënt, allen van 2002, vullen de euthanasiewet aan.

In de praktijk merken we dat medische stervenshulp zijn toepassing kent binnen deze drie wetten. Deze wetten overlappen elkaar niet alleen ten dele in hun toepassingsterrein, soms zijn ze ook met elkaar in strijd met het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt als belangrijkste discussiepunt.

We kunnen onszelf de vraag stellen of deze wetgeving op deze manier tot stand gebracht, geen historische vergissing of minstens slordig wetgevend werk is geweest. Was één patiëntenrechtenwet niet voldoende geweest om levensbeëindiging op verzoek van de patiënt en levensbeëindiging zonder verzoek juridisch te kaderen binnen het recht op een humaan leven en het recht op waardig sterven? Had het Parlement niet tot een beter resultaat kunnen komen door een wet goed te keuren die het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt voorop stelt daar waar een redelijk verzoek door de patiënt mogelijk is.

Politiek gezien is de correctie niet haalbaar. De meerderheid van de Belgische bevolking - volgens recente cijfers meer dan 75% - aanvaardt euthanasie zeker bij terminaal, ondraaglijk en onomkeerbaar lijden. Maar wat met de andere vormen van levensbeëindiging die in het verborgene toegepast worden zoals bij terminale (palliatieve) sedatie, hulp bij zelfdoding, het leven beëindigen van een op termijn niet-levensvatbare baby, hulp bij ver gevorderde dementie e.a. Dr. Marc Cosyns – getuige in de diaken-assisenzaak - wijst hierop met kennis van de praktijk[2].

Lieve Thienpont stelt dat de euthanasiewetgeving de mogelijkheden voor stervenshulp bij psychiatrische patiënten heeft bewerkstelligd en dat dit ook de grote verdienste is van de euthanasiewet, naast de wettelijke bescherming van de arts die helpt bij sterven. Waar de mogelijkheden van de euthanasiewet in het verlengde liggen van hulp bij sterven zoals deze reeds bestond voor de euthanasiewet, is dit niet het geval voor hulp bij sterven bij psychiatrische patiënten. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie heeft recent richtlijnen uitgeschreven voor euthanasie bij ondraaglijk en onomkeerbaar psychisch lijden en wil strengere voorzorgsmaatregelen opleggen en zelfs wetswijzigingen zien gebeuren. Zij beweren en vrezen dat er soms te slordig met de wet wordt om gesprongen. Dit is echter niet wat wij in de praktijk zien. Voor zover onze eigen ervaring en deze bij de collega's wordt euthanasie met de grootste zorg omkaderd. Ook worden er op wetenschappelijk vlak inspanningen gedaan om euthanasie bij psychisch lijden in kaart te brengen.[3,4] Praktijkervaringen worden ruim gedeeld in intervisies en via literatuur.[5,6,7] Om een en ander te wijzigen aan de euthanasiewet is er echter geen partijpolitieke meerderheid te vinden. Althans voorlopig niet. Deze status quo is wat de voorstanders van de euthanasiewet voor ogen houden. Maar willen we deze effectief ook handhaven? Gezien stilaan overal ter wereld - op de eerste plaats de burger - zich roert en op zoek gaat naar humane stervenshulp, kan er misschien verder juridisch werk worden verricht in een mondiale of Europese context, of is dit wishful thinking?

Wereldwijd worden beslissingen rond het levenseinde (ELB) of juridisch uitgewerkt of hardnekkig tegengehouden en belemmerd. Artikel 5 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens biedt het recht aan iedereen 'om geen foltering te ondergaan noch een wrede, onmenselijke en onterende behandeling of bestraffing'. Medische therapeutische hardnekkigheid maar ook religieus fanatisme vallen naar mijn inzien hieronder. Waardig sterven kan vandaag wanneer men de weg vindt naar Benelux, Canada, Columbia, Zwitserland en andere staten. Zelfbeschikking is aanvaard als een fundamenteel recht, terwijl ▶

vrijheid van godsdienst en moraal iedereen het recht geeft hier anders over te denken. Kunnen we mekaar niet wederzijds respecteren ieder in zijn eigen keuze? Het volledig mensenrechtendiscours wordt gedomineerd door deze vraag, niet alleen ten aanzien van eindelevensbeslissingen, ook met betrekking tot abortus, tot vrijheid van religie en de problematiek van godslastering zoals bij de Mohammed-cartoons en de afslachting van de medewerkers van Charlie-Hebdo. Een gelijkaardige problematiek is terug te vinden bij de regels van seksuele diversiteit en praktijk, man-vrouw gelijkheid en erkenning van (het huwelijk van) holebi's.

De euthanasiewetgeving in België en de praktijk van ELB daaruit ontstaan, is daarom een voorbeeld hoe we medisch handelen ethisch kunnen verantwoorden. Het principe van zelfbeschikking, waarbij het debat over een 'humaan laatstewilmiddel' in Nederland de meest recente evolutie toont, houdt stand.

Kunnen we dan stellen dat onze Belgische wetgeving geldt als een vuurtoren, een richtingaanwijzer voor goede zorg met betrekking tot het levenseinde maar ook betreffende andere medisch-ethische items? En moeten we dan de drie wetten van 2002 complementair zien in zijn toepassing en, zoals ook RWS stelt, streven naar een humane stervensbegeleiding voor alle patiënten/burgers waarin alle levenseindbeslissingen, ook deze van een voltooid leven, evenwaardig behandeld worden?

Het recht op zelfbeschikking is geankerd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Wanneer een debat zich ontwikkelt in een democratische context, zal de wetgeving conform deze bottom-line verder ontwikkelen. Niemand heeft ooit voorgehouden dat gelovigen zich hoeven te conformeren, zolang ze maar respect vertonen voor de waarden en woorden van de andersdenkende. Het woord 'pro vita' kan niet gerecupereerd worden door fanatici, pro vita betekent dat we allen ons eigen leven wensen te ontwikkelen en te maximaliseren in de wetenschap en overtuiging dat dit leven eindig is. We zijn het waard voor het leven te kiezen door ook ons sterven waardig te beleven.

Tony Van Loon
Dr moraalwetenschappen,
em. Vrije Universiteit Brussel
Stichtend lid en secretaris van vzw VONKEL,
een luisterend huis
1 maart 2018

[1] *http://www.standaard.be/cnt/dmf20180122_03315307*
[2] *https://www.demorgen.be/opinie/hoe-verder-na-de-zaak-poppe-stil-voortdoen-of-levenseinde-open-bespreken-b37507e5/*
[3] *Thienpont L, Verhofstadt M, Van Loon T, Distelmans W, Audenaert K, De Deyn PP. Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. BMJ Open. 2015;5(7):e007454.*
[4] *Verhofstadt M, Thienpont L, Peters G-JY. When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: a qualitative study. Br J Psychiatry. 2017.*
[5] *Libera Me. Over euthanasie en psychisch lijden. Lieve Thienpont. Witsand Uitgevers, 2015*
[6] *De LEIFarts. Of de weg naar een waardig levenseinde. Patrick Wyffels. Houtekiet, 2016*
[7] *Herstel als antwoord op euthanasie? Ann Callebert. Acco, 2017*

Nieuws uit De Steenhouwer

Onlangs werd in De Steenhouwer een pop-up gerechtsdeurwaarder uitgerold. Een gerechtsdeurwaarder houdt er op vrijwillige basis consult en adviseert thuisloze mensen met financiële problemen. Niet meteen iets wat de goegemeente van een gerechtsdeurwaarder verwacht, want het beroep gaat gebukt onder een ietwat onsympathiek imago van de hardvochtige ambtenaar die de spullen van slechte betalers komt ophalen. De realiteit van het beroep is nochtans héél wat méér dan deze primaire perceptie. Gerechtsdeurwaarders spelen een sociale en bemiddelende rol. De pop-up ligt dan ook helemaal in de lijn hiervan. Omdat we meer wilden weten over het initiatief, brachten we een bezoek aan Fanny Favyts, juriste bij Modero Gerechtsdeurwaarders en als vrijwilliger één keer per maand aanwezig in ons inloophuis.

We ontmoeten Fanny in haar kantoor aan de Mechelsesteenweg in Antwerpen. Wat mij meteen opvalt is haar zachtmoedige uitstraling. De clichés worden dan ook onmiddellijk bijgesteld. Ook doorheen het gesprek toont Fanny zich als een minzaam en rustig mens.

AdR: Wat is de pop-up gerechtsdeurwaarders precies?
FANNY: "Wel, de pop-up is een initiatief waarbij gerechtsdeurwaarders, kandidaat-gerechtsdeurwaarders en stagiair-gerechtsdeurwaarders gratis advies en bijstand verlenen aan mensen die geconfronteerd worden met schulden en financiële problemen. We doen dit dicht bij de mensen door één keer per maand aanwezig te zijn in hulporganisaties die veel in aanraking komen met armoede.

De Steenhouwer is zo één van die organisaties. We stellen onze juridische kennis ter beschikking om mensen zo veel als mogelijk te helpen wanneer ze niet wegwijs raken in hun papieren of facturen en wanneer ze door de bomen het bos niet meer zien.

Daarnaast mikken we ook op de hulpverlening zelf en willen we de verstandhouding en het wederzijds begrip tussen de hulpverlening en de gerechtsdeurwaarder vergroten. We hopen dat ook dat tot een betere dienstverlening kan leiden voor de cliënten."

AdR: Maar jullie rol is louter adviserend?
FANNY: "Vóóral adviseren. Maar ik sluit niet uit dat we wel eens een telefoontje plegen met een confrater of schuldeiser. In elk geval waken we erover om niet in de plaats van de hulpverleners te treden. Zij zijn er uiteindelijk voor opgeleid en hebben de ervaring. Eigenlijk is het de bedoeling om onze ervaring met die van de hulpverlening te verbinden zodat we mensen beter kunnen helpen. De pop-up neemt dus niet de rol over van de hulpverlener, maar geeft advies vanuit haar eigen ervaring en staat zo de hulpverlening bij."

AdR: Moet ik hieruit afleiden dat de cliënten zich moeten laten vergezellen door een hulpverlener of begeleider?
FANNY: "Dat hangt van de cliënt zelf af. Wil hij zijn begeleider erbij, dan kan dat. Wil hij liever alleen komen, dan is dat ook geen probleem. Alleszins, alles wat er tijdens zo'n gesprek gezegd wordt, is strikt vertrouwelijk. Dit wil zeggen dat als de hulpverlener er niet bij is, er geen info doorgaat naar die hulpverlener zonder de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt. Het is de cliënt zijn leven, zijn dossier en hij is de eigenaar ervan."

AdR: Wat was de initiële motivatie om met dit initiatief te starten?
FANNY: "Gerechtsdeurwaarders hebben in feite een belangrijke bemiddelende en sociale rol te spelen. Ons doel is om zowel preventief als wanneer er effectief problemen zijn, de partijen een beetje naar elkaar toe te laten groeien. Dus zowel de schuldeiser als de persoon die de schuld heeft. Dat is dus die bemiddelende en sociale rol.

Het is vanuit deze rol dat SAM-TES (een kennis- en opleidingscentrum Gerechtsdeurwaarders n.v.d.r.) het initiatief nam voor de pop-up. Zoals ik al zei, het beroep is niet echt gekend en derhalve weinig geliefd. En mensen die door omstandigheden in de financiële problemen geraken, ervaren het niet altijd als positief om met gerechtsdeurwaarders in contact te komen.

Met de pop-up stappen we naar de mensen toe in hun eigen en vertrouwde omgeving en we maken hen duidelijk dat we ook die sociale en bemiddelende rol hebben, namelijk alle partijen een beetje dichter bij elkaar te brengen, om erger te voorkomen."

AdR: Willen jullie met dit project ook bijdragen aan een meer positieve beeldvorming ten aanzien van het beroep?
FANNY: "Ik denk dat het vooral belangrijk is dat de toegankelijkheid van het beroep groter wordt. En uiteraard kan positieve beeldvorming daartoe bijdragen. Al spreek ik liever van een realistische beeldvorming, want het negatieve beeld strookt niet met de realiteit. We willen eigenlijk de realiteit in beeld krijgen. Zo ook dat deurwaarders er alles aan doen om middels advies en bemiddeling, drama's te voorkomen."

AdR: Welke vragen krijgen jullie zoal?
FANNY: "Wel, we zijn nog niet zo lang bezig en zien dat de vragen zeer uiteenlopend zijn. Sommigen vragen hulp als ze door de bomen het bos niet meer zien. Ze worden overstelpt door papieren en weten niet wat eerst te doen. Wij kijken wat dringend is, wat minder dringend en nemen eventueel contact op met confraters of schuldeisers. Anderen willen weten hoe en waar ze een afbetalingsplan kunnen aanvragen. Maar wat de vraag ook is, we proberen steeds goed te luisteren en samen naar een oplossing te zoeken."

AdR: De pop-up is een initiatief van SAMTES. Wordt het project breed gedragen binnen jullie kantoor?
FANNY: "Absoluut! Ons kantoor gaat ervan uit dat de hedendaagse gerechtsdeurwaarder meer dan ooit rekening moet houden met de sociale dimensie van zijn ambt. Dat hij vanuit zijn rol van bemiddelaar aandacht moet schenken aan het armoedeprobleem. Niet voor niets staat de naam van ons kantoor, Modero, voor modereren, bemiddelen. Er hebben zich overigens nog 4 collega's geëngageerd voor de pop-up."

AdR: Je doet de pop-up gratis en vrijwillig. Wat heeft jou er persoonlijk toe gebracht om je te engageren voor dit project?
FANNY: "Ik ben van nature een sociaal geëngageerd iemand. Zo zet ik mij privé belangeloos in voor twee verenigingen: vzw OLO (openluchtopvoeding) en de vzw Recht op Waardig Sterven. Ik ben iemand die tracht te helpen waar hij kan. Daarom is de bemiddelende en sociale rol van mijn beroep zo belangrijk voor mij. De pop-up bood mij de unieke kans om mijn sociaal engagement te combineren met mijn werk, om te kunnen samenwerken met cliënten en de verschillende actoren in de schuldhulpverlening."

AdR: Maar De Steenhouwer was geen onbekende voor jou? (*)
FANNY: "Verre van. Ik heb wijlen Flor Fischer (priester en bezieler van De Steenhouwer, n.v.d.r.) nog goed gekend op de oude locatie van De Steenhouwer aan De Steenhouwersvest. Flor engageerde zich voor de vzw Recht op Waardig Sterven, waar mijn vader de stichter van was. Zo kwam ik als kind, maar ook later, regelmatig bij De Steenhouwer over de vloer. En omgekeerd kwam Flor regelmatig bij ons thuis. Ik denk dat Flor het geweldig gevonden zou hebben om te zien dat De Steenhouwer nog steeds actief is. En misschien belangrijker nog: met dezelfde filosofie, bezieling en inzet van weleer."

Alain Debosschere

(*) Voetnoot
In haar tekst verwijst Fanny naar Flor Fischer, die ze als kind en later via RWS leerde kennen. Ook ik, maar dan wel als volwassene, kwam in contact met hem via Léon Favyts en dus via RWS! Flor, een priester-jezuiet!, werkte en vergaderde mee om euthanasie te doen aanvaarden in de maatschappij. In 'zijn huis' aan de Steenhouwersvest organiseerden we samen namiddagen met debatten over het zelfbeschikkingsrecht. Zo kwam dokter Drion (jawel, die van de Drion-pil!) er het gebruik van diezelfde pil voorstellen.

Ook andere verenigingen vonden er een vergaderplekje. Vrijwilligers verzorgden 'den toog'. Maar Flor deed nog véél meer. Elke ochtend konden mensen uit de buurt (een arme buurt!) komen aankloppen voor brood. En in een straatje aan de Vrijdagmarkt had hij een eethuis opgericht: 'De Glattigen Dorpel' (versta je de symboliek !) waar mensen uit de minderbegoede buurt toch ook eens 'op restaurant' konden gaan aan heel matige prijzen.

Hij organiseerde een concert-benefiet-avond voor zijn initiatieven in de prachtige Elisabethzaal met de nu nog steeds beroemde Eliane Rodriguez.

Maar toen hij oud en ziek werd, riep zijn orde hem terug. Of hij zelf kon rekenen op een milde zachte dood . . .?? ■

Elka Joris
Redactieraad

Lezersbrieven

Aan de Heer Voorzitter Van Hoey en alle medewerkers van RWS.

Betreft : reactie op 'Woordje van de voorzitter' 1ste kwartaalblad 2018 (onmiddellijk uitgelezen én gereageerd)

Proficiat met het 35-jarig bestaan en bovenal voor 2018 véél succes boeken, aangename momenten beleven en super veel voldoening bij ieder van u en hun werkzaamheden.

U vraagt te reageren. Wel, hier volgt mijn relaas. Ik ben gepensioneerd verpleegster, zelf al 3x mijn formulieren vernieuwd dus al jaren lid van RWS, hielp mijn buurvrouw - goede vriendin - 2x haar formulieren degelijk invullen voor euthanasie én levenstestament.

RWS-lid Staf de Wilde reageerde op het artikel 'Pleidooi voor openheid en onderzoek bij het levenseinde' in ons vorig kwartaalblad (april 2018) op pag. 18.

alweer dat vervloekte woord 'zelfmoord'

Ik verzet mij met heel mijn overtuiging tegen het pleidooi van dr. Cosyns om zogezegd 'onverbloemd' het woord 'zelfmoord' te gebruiken.

Ten eerste is er een juridisch argument: de daad zelf of een poging daartoe wordt niet meer strafrechtelijk vervolgd.
Ten tweede: bij een moord wil het slachtoffer niet sterven, bij een zelfdoding wel. Men kan mij hier tegenwerpen dat de zelfdoding vaak een kreet om hulp inhoudt, een kreet van een wanhopige. Maar is wanhoop dan een moord?
Ten derde: wie denkt men te helpen door koppig vast te houden aan de term 'zelfmoord'?

Mijn eigen broer stapte uit het leven: ben ik geholpen door hem een moordenaar te horen noemen? En wat met de kinderen: moeten die verder door het leven gaan met de gedachte dat hun vader of moeder een moord heeft gepleegd?

Ik ben ervan overtuigd dat bijvoorbeeld de term 'zelfmoordlijn' voor een drempel zorgt. Het is me al meer dan eens overkomen dat ik zogenaamde 'zwarte gedachten' had en in die toestand wens ik geen kandidaat-moordenaar genoemd te worden.

Het pleidooi van Cosyns getuigt van zeer weinig empathie. Ik ben daardoor geschokt want zoiets had ik van hem nooit verwacht. ■

staf de wilde
de haan 30 maart 2018

Dokter, huisarts, aanvaardde beide formulieren, was akkoord 'met euthanasie in beleving van' een uitgezaaide kankerhistorie en dit was toegezegd tegen de tijd dat het qua pijn en miserie niet meer te doen zou worden. Dus: iederéén gerust en tevreden.

Tot… er een afgesproken september kwam. Eerste sedatie (inspuiting) was gegeven door de dokter. Verpleegster van Wit-geel Kruis kwam op vooropgestelde uren terug om pijnpomp bij te stellen. 's Nachts moest bij apotheek van wacht 10 ampullen morfine bijgehaald worden omdat bij mevrouw 'spasmen' in het lichaam waren ontstaan. Deze verdwenen wel onder de morfine toevoeging via inspuitingen, meerdere dus. Zo gingen uren voorbij en bleef op regelmatig uren de nachtdienst Wit-geel Kruis toekomen en gaan.

Dokter-huisarts: op vrij weekend!
Pas na **26** uren na de inspuitingen, die gebeurden door dokter-huisarts is op 86-jarige leeftijd door kanker vergane lieve buurvrouw kunnen overlijden.

Alles behalve zoals zijzelf had genoteerd én gewild heeft. En waar de dokter-huisarts voordien mee akkoord was én… in z'n bezit had!
Misschien is dit de reden waarom Minister van Volksgezondheid dit "gedoe" in een wettelijk kader wil laten "creëren".

Dit beleven -als hierboven beschreven- is voor mij een ziekelijk, stervende mens bedriegen! Voor mijzelf EIS ik 'euthanasie direct'. ■

Ik groet u allen.

Veel liefs,
Maria

Mevrouw Vlaminckx
RWS-lid

agenda SEPTEMBER

14 SEPTEMBER 2018

Beslissingen rond het levenseinde
Lezing dr. Marc Van Hoey – 13.30 u.

Locatie: DC Den Bleek, Montensstraat 4, 2140 Antwerpen

20 SEPTEMBER 2018

Beslissingen rond het levenseinde
Lezing dr. Marc Van Hoey – 09.30 u.

Locatie: Districtshuis Antwerpen, Arenbergstraat 7, 2000 Antwerpen

24 SEPTEMBER 2018

Beslissingen rond het levenseinde
Lezing mevr. Anne-Marie Claus – 14.00 u.

Locatie: vzw Seniorama, Vanden Tymplestraat 35, 3000 Leuven

agenda OKTOBER

16 OKTOBER 2018

Beslissingen rond het levenseinde
Lezing dhr. Johan Jacques – 14.00 u.

Locatie: OCMW Tielt-Winge,
Lokaal Dienstencentrum Zonnedries
Zonnedrieslaan 27, 3390 Tielt-Winge

agenda NOVEMBER

30 NOVEMBER 2018

Beslissingen rond het levenseinde
Lezing dhr. Marc Vanryckeghem – 14.00 u.

Locatie: OCMW Blankenberge
Dienstencentrum De Bollaard
K. Albert-I laan 112, 8370 Blankenberge

Euthanasie in de wereld

Nederland - Coöperatie laatste wil Nederland
Deze stichting werd opgestart in augustus 2017 met een ledenaantal van 1.500 dat peilsnel steeg tot boven de 23.000 in maart laatstleden. De bedoeling was dat leden die zes maand lid waren, het levensbeeindigend middel konden kopen. Begin maart echter startte het Nederlands openbaar ministerie (OM) een strafrechtelijk onderzoek. Tegelijk werd aan de stichting gevraagd alle activiteiten te staken. Dit betekent het niet verspreiden van het middel, geen instructies geven en geen groepsaankopen doen. Immers ook in Nederland is hulp bij zelfdoding strafbaar, net als het verschaffen van dodelijke middelen.

Portugal
De Portugese zustervereniging van RWS, Direito a morrer com Dignidade, movimento civico para a despenalizacao da morte assistida, fungeert als drukkingsgroep. Met een door 150 prominente Portugezen ondertekend manifest zijn ze gestart en ondertussen zamelden ze 9.000 handtekeningen in. In het komende parlementaire jaar zal men een debat voeren.

Finland
Een burgerinitiatief met meer dan 63.000 handtekeningen zorgt ervoor dat het Finse parlement verplicht is dit te behandelen. Het voorstel moet euthanasie toelaten voor terminale patiënten die hevig pijn lijden en meerdere keren een vraag moeten gesteld hebben. Een tweede arts is ook nodig. Vermoedelijk wordt vaak euthanasie in stilte uitgevoerd. Religieuze tegenstanders hebben echter een sterke stem in het parlement, maar toch wordt gewerkt aan een wettekst ter zake. Het artsenkorps opteert eerder voor palliatieve zorg. In het najaar valt waarschijnlijk de beslissing ter zake.

IJsland
Hier is de vereniging Lifsvioing, felag um danaraostoo opgericht in januari 2018 en heeft ongeveer 300 leden. In IJsland is euthanasie strafbaar, peilingen zeggen dat 75% van de bevolking voorstander is van een wetgeving ter zake. Artsen zijn eerder tegen. Alles staat nog in een pril stadium.

Woordzoeker

E	G	K	R	Z	O	E	N	O	Z
J	E	J	A	E	M	I	O	O	M
F	N	I	E	P	D	T	N	D	R
E	I	L	B	R	D	N	N	S	A
I	E	O	E	P	E	A	I	R	W
L	T	R	S	B	R	K	B	L	O
E	E	V	L	T	E	A	B	T	V
D	N	O	S	J	E	V	Q	S	Z
A	E	A	A	R	D	B	E	I	E
M	E	J	S	A	R	R	E	T	E

Zoek de hiernavolgende woorden en doorstreep ze:

ZONNEBLOEM - MADELIEFJE – BADPAK – MOOI - ZEE – STRAND - VAKANTIE – TERRASJE – GENIETEN – ZON – AARDBEI – BES – WARM – VLINDER – VROLIJK – BBQ

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

.....

Ontdek de oplossing elders in dit blad!

IK WORD LID VAN RWS

VOLLEDIG INGEVULD EN ONDERTEKEND STUREN NAAR: RWS, ITALIELEI 153, 2000 ANTWERPEN

Ik wens deel uit te maken van ***Recht op Waardig Sterven vzw*** en stort op bankrekening: ***BE19 3200 2641 7012*** van RWS **€ 20** (per persoon), **€ 40** (2 personen op hetzelfde adres) **€ 50** (vanaf 3 personen op hetzelfde adres) en vermeld op de overschrijving duidelijk 'Nieuw lid' + naam + jaartal

Naam 1 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Naam 2 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Straat / nr _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ Tel + E-mail _____

Handtekening + datum

OP OVERSCHRIJVING VERMELDEN:
'Nieuw lid' + naam + jaartal

Betreft de vereniging RWS vzw (Recht op Waardig Sterven)
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen
Tel. 03 272 51 63 - Mail: info@rws.be

Secretariaat voor telefonische oproepen:
dinsdag- en vrijdagvoormiddag,
telkens van 9.00 tot 12.30 u.
Permanenties elke eerste en derde donderdag van de maand van 14.00 tot 16.00 u.
De privacyfunctionaris Chris Boens is bereikbaar na afspraak via het secretariaat.

De gegevens die RWS bewaart, zijn de volgende:
voor leden die hun documenten aan RWS toevertrouwden alle gegevens die zij daarop invulden.
De registratie hiervan heeft een dubbel doel: enerzijds de vervaldatum opvolgen en eventuele wijzigingen te actualiseren, anderzijds deze documenten op aanvraag door zorgverstrekkers (dokters, verpleegkundigen, ziekenhuizen, e.a.) door te geven onder strikte veiligheidsvoorwaarden, onder de verantwoordelijkheid van een arts van RWS. Dit is trouwens één van de statutaire doelstellingen van de vereniging.

Bovendien worden van alle leden bij de identificatiegegevens (naam, voornaam, adres, geboortedatum en rijksregisternummer) ook de betaling van de lidgelden opgevolgd.

Het toevertrouwen van uw documenten aan RWS en de jaarlijkse betaling van het lidgeld, betekent voor RWS uw uitdrukkelijk akkoord met de registratie en verwerking van uw gegevens, zoals in de statuten van de vereniging is voorzien.

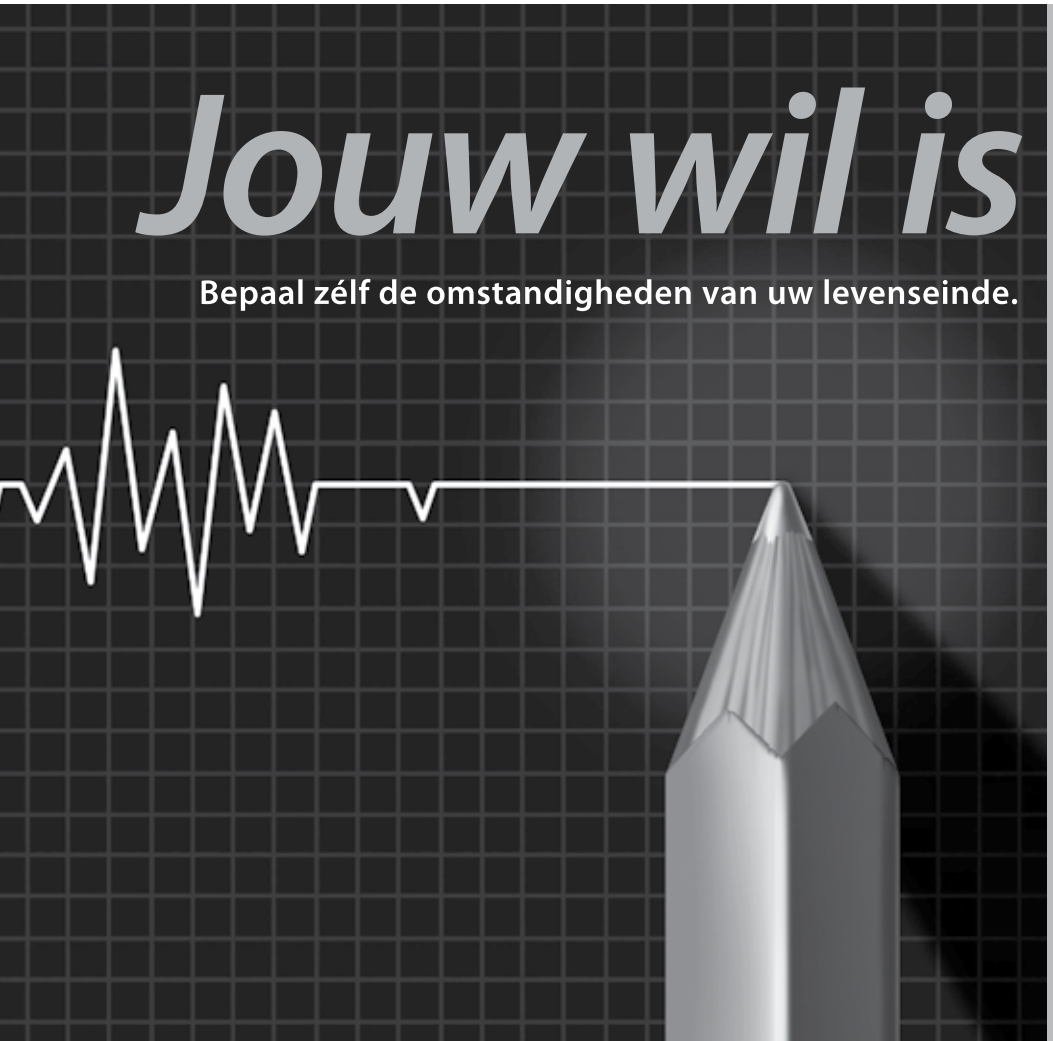
De niet-betaling van de lidgelden wordt beschouwd als het niet langer akkoord gaan met de werking zoals hiervoor vermeld. Na verwittiging, worden de lidgeldgegevens om administratief, boekhoudkundige redenen wel in een digitale databank bijgehouden.

De documenten worden na ongeveer drie maanden verwijderd (en veilig vernietigd na twee jaar), dit zowel digitaal als op papier.

Rechten van de leden:
binnen de openingsuren van het secretariaat en de permanenties op de zetel, kunnen alle inlichtingen over de bewaarde gegevens door betrokken lid opgevraagd worden. De gegevens kunnen eventueel gewijzigd worden, of er kan gevraagd worden ze te verwijderen.

Leden kunnen, wanneer zij over de registratie van hun gegevens klachten hebben die door het secretariaat en/of de voorzitter niet opgelost worden, klacht indienen bij de privacy-commissie.

De Privacy-commissie wordt de Gegevensbeschermingsautoriteit
Adres: Drukpersstraat 35, 1000 Brussel
Tel: 02 274 48 00 - 02 274 48 78 (Eerstelijnshulp voor vragen)
Fax: 02 274 48 35



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

Doe het nu het nog kan.

RWS
Italiëlei 153
2000 Antwerpen
www.rws.be

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

Bij RWS

Levenstestament

Wilsverklaring inzake euthanasie

Het levenseinde
Vragen en antwoorden omtrent de wettelijke bepalingen in België

De levende dode
Jef Hermans
€ 18
per overschrijving op rek.nr. BE19 3200 2641 7012 van RWS
of cash tijdens permanenties
info@rws.be – 03 272 51 63

In de boekhandel of op internet

Franky Bussche & Wim Distelmans
Een goede dood - 2002-2012: tien jaar 'controversiële' euthanasiewet?
ASPnEditions - ISBN 9789054879909

Marc Cosyns & Julien Vandevelde
Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase
Uitgeverij Vrijdag 2009
ISBN 978 94 6001 049 1

Johanna Vlaminck & Marc Cosyns
Zoals ik het wil. Gesprekken over euthanasie
Roularta Books 2004

Pol Goossen
Koningswens
Uitgeverij Witsand Uitgevers
ISBN 9789490382742

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

Hugo Van den Enden
Ons levenseinde humaniseren.
Over waardig sterven en euthanasie
VUBPress 2004 - ISBN 90 5487 373 6

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

Marc Cosyns
Verhalen voor het sterven gaan (E-book)
Uitgeverij Vrijdag - ISBN: 9789460012464

Lieve Thienpont
Libera me
(over euthanasie en psychisch lijden)
Uitgeverij Witsand
ISBN: 9789492011138 – 240 blz

Marc Desmet
Euthanasie: Waarom niet?
Uitgeverij Lannoo - ISBN 9789401426664

Patrick Wyffels
De LEIFarts
Uitgeverij Houtekiet - ISBN
9789089241283

Marc Cosyns
MORE eutopia later
Uitgeverij Vrijdag - ISBN 9789460015076

Els van Wijngaarden
Voltooid leven
Uitgever: Atlas Contact, 2016
ISBN: 9789045033044
Ook verkrijgbaar als e-book -
ISBN: 9789045033136

Ann Callebert
Herstel
als antwoord op euthanasie?
Uitgeverij Acco, 2017 - ISBN 9789462925502

Ton Vink
EEN GOEDE DOOD
Euthanasie gewikt en gewogen
Uitgeverij Klement Utrecht, 2017
ISBN: 9789086872244
Ook verkrijgbaar als e-book -
ISBN: 9789086872251

DVD te koop bij RWS

'End credits'
een film van Marc Cosyns en Alexander Decommere
€ 10

Marc Cosyns & Julien Vandevelde
Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase
(boek met dvd) € 10

Nuttige adressen

ADMD
Av. Eugène Plasky 144 Bte 3
1030 Schaerbeek
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

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
President Building, 5de verdieping
Franklin Rooseveltplaats 12
2060 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
Zwijnaardsesteenweg 41-43
9000 Gent
lievethienpont@yahoo.com
marc.cosyns@ugent.be

Voor Artsen en Zorgverleners:
LEIF (LevensEinde InformatieForum)
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
T 078 15 11 55
www.leif.be

Stichting LevenseindeCounseling (SLC)
info@levenseindecounseling.com
www.levenseindecounseling.com

De Einder
Postbus 9, NL-5050 AA Goirle
begeleiding@deeinder.nl
info@deeinder.nl

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

28 mei 2018: Dag van Waardig Sterven en Euthanasie
Receptie

Wandeling en etentje RWS in Antwerpen-Noord op 25 april 2018