RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Verschijnt driemaandelijks
april, mei, juni 2021
P708387

Belangrijke data op de achterkant van dit blad

RWS vzw, pluralistische vereniging
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen - jaargang 38, nummer 164

Léon Favyts
10-06-1941 - 26-05-2013

38
1983 - 2021

Hugo Van den Enden
27-06-1938 - 23-01-2007

PRIJS "Léon Favyts en Hugo Van den Enden"

1. **Doel**
   Een bachelor- of master thesis/eindwerk met als breed onderwerp "Het maatschappelijk aanvaard waardig sterven, levenseindebeslissingen en de relevantie naar de samenleving".
   (strikte Wetenschap is geen primordiaal gegeven).

2. **Wie kan deelnemen?**
   Alle eerder genoemde thesissen, bachelor of master, **maximum drie jaar oud**, door studenten die hun eindwerk hierover maakten. Ook eindwerken, gemaakt voor door de Belgische Staat erkende opleidingen, komen in aanmerking.

3. **De werken dienen in tweevoud aan de RWS-zetel gestuurd vóór 31 augustus van elk kalenderjaar.**
   Ze zijn geschreven in het Engels of het Nederlands, terwijl er een bondige duidelijke samenvatting van 1 kwartoblad moet worden bijgevoegd in beide talen. De proefschriften worden digitaal aangeleverd via het secretariaat info@rws.be. **Er dienen minimum drie werken ingediend worden.**

4. **Kandidaturen worden kenbaar gemaakt via hogescholen en universiteiten, sociale media en websites.**

5. **De pluri-disciplinaire jury onder voorzitterschap van een RWS-bestuurder zal oordelen op individuele evaluatie zonder deliberatie. De werken worden geanonimiseerd aan de juryleden verstrekt. Daarna volgt de nominatieve telling van de punten.**

6. **Tegen de beslissing van de jury is geen bezwaar mogelijk.**

7. **De Raad van Bestuur stelt de waarde van de prijs vast.**

8. **De prijs wordt bekendgemaakt op 2 november van elk jaar, dit ter gelegenheid van de internationale dag Right to Die.**

9. **Proclamatie. De beste drie werken worden via een korte presentatie voorgesteld door de auteurs in de maand november.**

10. **De ingediende werken blijven bezit van RWS, ook als ze voor andere prijzen ingediend zijn.**

11. **RWS mag in overleg met de auteurs het volledig werk of delen hiervan gebruiken in publicaties.**

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

Beheersorgaan
dr. Marc Van Hoey, voorzitter
Rita Goeminne, ondervoorzitter
Fanny Favyts, secretaris
Marc Vanryckeghem, penningmeester
dr. Marc Cosyns, Jacqueline Simon, Anne-Marie Claus,
David Lambrechts, Lynn Van Hoey,
dr.iuris Jean Vroman

Controle der rekeningen
René Laforce

Redactieraad
Eindredactie
Marc Van Hoey
Redactieraad
Romain De Clercq, Trees de Kind, Mick De Wachter,
Mireille Fourneau, Mick Gelper, Elka Joris,
Siegfried Van den Enden, Mieke Versées
E-mail: redactieraad@rws.be

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

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 • Prijs "Léon Favyts en Hugo Van den Enden"
4 • "Die laatste dag", Willem Vermandere
5 • Woordje van de voorzitter
Gedicht "corona 2020", Tony Rombouts
6 • Boekverslag "Beschuldigd van Gifmoord", Lieve Thienpont
8 • Rapport Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie 2018 – 2019 – Deel 2
10 • Opiniestuk Ivo Uyttendaele
11 • Opiniestuk Marc Cosyns
13 • DNR-penning
17 • Permanenties in coronatijden
18 • Patient empowerment, Prof. Edgard Eeckman
21 • Lezersinzendingen
23 • Cartoon - Woordzoeker - "Ik word lid van RWS"
24 • Boekbespreking: "Als je wieg op drijfzand staat"
25 • Prikbord - Boeken & documenten
26 • Boeken & documenten
27 • BE-CARED-studie
28 • Belangrijke data voor uw agenda

Die laatste dag

Ne mens gaat nie dood op die laatste dag,
met sombere klokken en met rouwbeklag,
misschien overleed ie al zonder geween,
nauwelijks merkbaar zoveel jaren gele'en,
zoveel grote mensen in werk en verkeer,
zoveel dode zielen, zo druk in de weer,
zoveel arme sukkels in grote nood,
als 't kind in ons sterft, dan gaan we dood.

Ne mens gaat nie dood, als ie moe is gesjokt,
zijn herte begeeft en zijnen asem stokt,
dat sterven, dat is al jaren aan de gang,
dood gaan dat doe j' heel uw leven lang,
gaan vader en moeder naar den overkant,
trekt uw kind, uw liefste, naar 't ander land,
je zinkt en verdrinkt in een tranenzee,
bij ieder sterven, sterf j' ook wat mee.

Ne mens gaat nie dood als zijn lijf ontbindt,
tot stof en as zijn lichaam verzwindt,
misschien is de dood een vereenvoudiging,
door vuur en water, een soort loutering,
kijkt naar het licht en hoort hoe dat 't waait,
kijkt hoe dat moeder eerde altijd verder draait,
zegen de regen, onze wijn en ons brood,
d'r is gene grens tussen leven en dood.

Willem Vermandere

Woordje van de voorzitter

Hallo iedereen,

Een nieuwe lente, maar helaas geen nieuw geluid. Spijtig. We zijn met zijn allen één jaar verder, duizenden en duizenden mensen zijn overleden, tienvouden meer werden ziek en herstellen vaak nog steeds.

Wie had ooit kunnen denken dat een nanometer groot virus anno 2020 de hele wereld zou gijzelen en nog steeds doet? De mensheid met al zijn wijsheid en wetenschap holt steevast achter de natuur aan. Tegelijk leven we met de uitdaging van een alsmaar verslechterend klimaat. Een mens zou er pessimistisch van worden. Dat mag ons evenwel niet demotiveren. We gaan ertegenaan, er is licht aan het einde van de tunnel. Hoe lang hij ook moge zijn.
Laat ons hopen dat we tegen 21 juni, de echte zomerzonnewende, het grootste deel van onze bevolking gevaccineerd zullen hebben en dat het leven van "voor COVID-19" zich kan herstellen.

Recht op Waardig Sterven heeft natuurlijk ook weerom de agenda moeten aanpassen.
28 mei, Dag van Waardig Sterven en Euthanasie, wordt nu de namiddag van de digitale Algemene Vergadering. We zijn immers bij wet verplicht deze AV te houden voor eind juni. Het eigenlijke symposium, dat voor de tweede keer verschoven wordt, zal plaatsvinden op zaterdag 28 mei 2022. Het thema blijft "dementie."
U vindt de uitnodiging verder in dit nummer.

Tegelijkertijd wordt ook een tweede keer de mogelijkheid geboden een DNR-penning te bestellen. Sommige mensen die zeker niet gereanimeerd willen worden, vinden deze penning een hele geruststelling. Bij de eerste levering waren het er meer dan 200.

Onze consultaties en permanenties kennen het gewone verloop op afspraak en de telefoonadviezen en -gesprekken nemen nog steeds toe.
RWS blijft inzetten op waardig sterven, wil ook mensen bijstaan bij hun zelfgekozen einde, ook bij niet-terminaal lijden en het veelbesproken "voltooid leven."
RWS kiest ervoor deze keuze en beslissing van elke burger te respecteren en te onderzoeken welke mogelijkheden er kunnen worden geboden. De keuze voor een waardig levenseinde is een weloverwogen richting, die elke burger moet kunnen maken. Zelfbeschikkingsrecht, dus.
RWS blijft er voor haar leden!
Ook informatie geven aan burgers blijft een opdracht. Dat kan worden afgeleid uit de vele reacties op het artikel in verband met de houding van sommige zorginstellingen en hun verdoken reglementen en richtlijnen naar palliatie en levenseindebeslissingen.

Ik wens u veel leesplezier, hou het gezond en hopelijk tot vlug. ■

Vriendelijke groet,

Uw voorzitter,
Marc Van Hoey

Gedicht

corona 2020

het uitzicht bestaat nu enkel uit
het inzicht dat er geen uitzicht
meer is

maar toch blijft er
het ontluikende landschap

en de vogels die vrolijk vliegen
alsof er echt niets aan de
hand is

de bomen beginnen te botten
en de kerselaars blijken te
bloeien

dat alles laat de hoop weer
groeien
maar dan alleen maar
vanachter het raam

Tony Rombouts
(zondag 5 april 2020)

Boekverslag

"Beschuldigd van Gifmoord, Euthanasie voor Assisen, *een persoonlijk verhaal*", Lieve Thienpont

Nog geen jaar na het historische euthanasieproces in Gent ligt "Beschuldigd van Gifmoord, Euthanasie voor Assisen" van Lieve Thienpont in de boekhandel.
Het is 'een persoonlijk verhaal' geworden zoals de ondertitel aangeeft.
De boekomslag in zachte pastelkleuren oogt mooi en artistiek met op de voorzijde een tekening van Igor Preys, die trouwens bijna het hele boek voorzien heeft van prachtige kleurrijke illustraties.

Het boek begint met een citaat van Bertrand Russell:

Drie passies, eenvoudig maar
onweerstaanbaar,
hebben mijn leven overheerst.
Het verlangen naar de liefde,
het zoeken naar kennis
en een onstilbaar verdriet
over het lijden van de mensheid.

Het is opgedragen aan Tine, Amy en Floor, drie jonge vrouwen die zochten naar een waardig levenseinde.

Jef Vermassen, raadsman van Lieve, en Christine Mussche samen met Walter Van Steenbrugge, strafrechtadvocaten van de uitvoerende arts, schreven elk een woord vooraf.

En dan begint *Mijn verhaal* dat uit drie grote delen bestaat.
In het eerste deel: 'Wat doet dat met een mens?' blikt de auteur chronologisch terug op de aanloop naar en het verloop van het proces tot en met de vrijspraak. Zij beschrijft gedetailleerd en in alle openheid hoe ze heel die tijdspanne emotioneel ervaren heeft en wat haar hielp om deze moeilijke periode door te komen.
Zo legt ze een 'zwart schriftje' aan voor korte krabbels en notities, leest boeken, relativeert daardoor, schrijft, en realiseert zich dat ze schrijft om te verwerken maar ook om iets terug te geven aan iedereen die nabij was en die ze op die manier wil bedanken.
Ook is dit schrijven bedoeld als erfgoed voor de kleinkinderen als ze ouder zijn, om meer duiding te geven waarom 'hun nana' terechtstond voor 'gifmoord.'
Maar vooral belangrijk is de steun van Tony, haar partner, familie, vrienden, kinderen en kleinkinderen, die zich als een mantel der liefde ontplooit.

Ook in gedachten praten met Tine helpt.
Natuurlijk is er kwaadheid om dit proces, maar de auteur laat zich daar niet door leiden: *De zachte krachten zullen zeker winnen. (H.R. Holst)* leest zij op een kaartje van haar dochter.

Ze wil zichzelf niet opvoeren als slachtoffer, noch als overwinnaar, want uiteindelijk zijn er alleen verliezers in dit proces dat er volgens velen niet had moeten komen.
Ze heeft veel bewondering en respect voor het werk van de 'grootmeesters' zoals zij de advocaten noemt.

Voor de familie van Tine voelt ze mededogen en probeert hen te begrijpen.
Dikwijls zijn er tranen bij het schrijven.
Van bij het begin van het proces is het haar duidelijk dat het niet om haar als persoon gaat, maar om de euthanasiekwestie in het algemeen en meer bepaald bij psychiatrische patiënten.
Op 31 januari 2020 volgt na een lange beraadslaging de uitspraak: vrijspraak voor de drie artsen gevolgd door een daverend applaus vanuit de zaal.

In het tweede deel 'Hoe verder met levenseindevragen?' wordt gekeken waar de euthanasiewet 'knelt' - het thema bij de viering van het 10-jarig bestaan van Vonkel[1] in 2019- en naar ▶

het spanningsveld tussen wettelijk en menselijk handelen.
Op pp. 101, 102 vinden we een passage over de verwijzing naar het parket van Marc Van Hoey in 2015. Zie tekst na het boekverslag.
Dit deel bevat talrijke getuigenissen van patiënten en hun lijden in de zoektocht naar een waardig levenseinde.
Tot welke grens blijven behandelingen zinvol? Want 'Therapeutische hardnekkigheid bestaat ook in de psychiatrie' lezen we.
Het is de grote bezorgdheid van de auteur dat door dit proces artsen meer en meer bekommerd zullen zijn om hun wettelijke bescherming dan om de goede zorg voor de patiënt. Ook de patiënten vrezen hierdoor hun hoop op stervenshulp te verliezen.
Zij wijst nog maar eens op het absurde onderscheid dat de euthanasiewet maakt tussen fysiek en psychisch lijden, een onderscheid dat wetenschappelijk niet te verantwoorden is.
Een betere term is psychiatrisch lijden.
Ook reflecteert de schrijfster over 'existentieel lijden', wat wij beter kennen onder de noemer 'voltooid leven.'
In één hoofdstuk 'Sterven is een moeilijke oefening' staat Lieve Thienpont stil bij het overlijden van Amy De Schutter, 34 jaar, op 13 augustus 2020. Zij was de auteur van het schitterende boek *Hoe men van een klaproos een monster maakt* en die zij haar 'pioniersmaatje' noemt.
Amy : *"…Ik bereid me nu de derde keer voor op euthanasie, ik wil zo graag dat het stopt. Ik hoop oprecht dat ik er nu klaar voor ben, dat ik eindelijk kan loslaten."* (p.124)
Dit grote loslaten blijkt bij velen een moeilijk proces en leidt vaak tot een existentiële crisis.

Uit al het voorgaande blijkt dat dit assisenproces pijnlijk duidelijk gemaakt heeft dat de euthanasiewet moet aangepast worden. Veel pioniers, waaronder RWS, ijveren al lang voor de uitbreiding van de wet: het op voorhand kunnen vastleggen dat we euthanasie willen wanneer we het niet meer kunnen duidelijk maken, bij dementie bijvoorbeeld, een hersentumor… is een van de belangrijke strijdpunten.

Over andere aanpassingen aan de wet stelt de auteur: "Persoonlijk zou ik graag drie woorden toevoegen aan de misschien wel meest bediscussieerde zin in de euthanasiewet: *De patiënt moet zich in een -VOOR DE PATIËNT- medisch uitzichtloze toestand bevinden van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.*
Door deze toevoeging -dat de patiënt op de eerste plaats zelf kan beslissen dat het genoeg is geweest- zou de euthanasiewet beter aansluiten bij de patiëntenrechtenwet en al zeker bij het op-de-eerste-plaats menselijk handelen." (p.165)

Als een rode draad doorheen dit tweede deel, maar eigenlijk doorheen het hele boek, lopen respect en empathie voor de patiënt.

Het laatste deel: 'Geschenken uit de hemel.'
Naar aanleiding van het proces werden acties opgezet en brieven geschreven, er waren veel reacties in de media, het grote publiek werd zich meer bewust van de problematiek rond euthanasie, meer mensen vonden de weg naar Vonkel waar artsen zich spontaan aanboden om te helpen… Dit zijn maar enkele van die geschenken.
De auteur ziet verder een positieve evolutie bij de artsen ten opzichte van de euthanasievraag bij psychiatrische patiënten.
'We hebben een steen verlegd in een rivier op aarde' besluit ze en kijkt terug op enkele van de pioniers die deze steen aan het rollen brachten onder wie Léon Favyts en Hugo Van den Enden. Over deze laatste schrijft ze:
" …ik moet zeggen dat Hugo Van den Enden het meeste indruk op mij naliet. In vlijmscherpe en heldere bewoordingen, roeide hij de laatste wortels van mijn katholieke opvoeding uit wat betreft autonomie en heteronomie. Hij schreef even gevat als dat hij sprak. *Sterven willen wij, niet creperen: waardig, mild en sereen.(Ons levenseinde humaniseren, p.37).* De verantwoordelijkheid ervoor moeten we niet in handen van een god leggen (heteronomie) maar in eigen handen nemen (autonomie)."

Het boek eindigt met een uitgebreid dankwoord: ' Hoe kan ik iedereen ooit genoeg bedanken?'

Niettegenstaande de op het eerste gezicht misschien moeilijke thematiek van dit boek, is het heel toegankelijk en voor een breed publiek geschreven.
Het is een heel eerlijk boek, geschreven met veel respect en empathie voor de (psychiatrische) patiënt.
Voor wie ook *Libera Me (2015)* gelezen heeft, zullen bepaalde passages in dit boek herkenbaar zijn. ■

Mireille Fourneau
RWS-Redactieraad

Noot van de redactie: ondertussen weten we dat meester Van Steenbrugge zich heeft moeten verantwoorden voor de correctionele rechtbank voor laster tegen René Stockman, de generale overste van de katholieke congregatie Broeders van Liefde, maar is vrijgesproken.
Tegen dokter Van Hove komt er een nieuw proces voor de rechtbank van eerste aanleg van Oost-Vlaanderen waar drie beroepsrechters -en dus geen volksjury- zullen oordelen of hij al dan niet een fout heeft gemaakt en dus een schadevergoeding moet betalen aan de familie Nys.

[1] *Vonkel: vzw, een luisterend huis, heeft als doel de bevordering van de integratie van het sterven, het doodgaan en het rouwen in het levensplan van elke persoon en zijn naast- en nabestaanden.*
Opgericht in 2009 in Gent. Voorzitter: Lieve Thienpont.

Passage uit "Beschuldigd van Gifmoord" Lieve Thienpont, over de verwijzing naar het parket van Marc Van Hoey in 2015:

"De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) verwees huisarts Marc Van Hoey in oktober 2015 naar het parket omdat de commissie meende dat bij het uitvoeren van euthanasie bij een oudere dame niet aan alle voorwaarden was voldaan. Het was de eerste keer in dertien jaar dat de commissie naar het parket verwees. Het duurde een kleine vier jaar vooraleer de raadkamer van Antwerpen eind april 2019 besliste dat dokter Van Hoey niet zou worden vervolgd. Het Openbaar Ministerie was van mening dat het hulp bij zelfdoding betrof en geen euthanasie, aangezien de patiënte zelf het dodelijk drankje innam, en dat hulp bij zelfdoding geen strafbaar feit is. Zij concludeerde dat dr. Van Hoey geen enkele inbreuk op de Belgische wet kon ten laste gelegd worden. Veel discussie is daarop gevolgd of dit al dan niet een terechte interpretatie was van de euthanasiewet.

Maar hoe dan ook heeft het de artsen attent gemaakt op hun kwetsbare juridische positie. Het assisenproces -Tine Nys heeft daar nog een grote schep bovenop gedaan. Iedere arts die zich inlaat met levenseindevragen is zich niet alleen bewust van deze juridische dreiging, maar is ook bang of op zijn minst extra waakzaam. Ik was bijzonder opgelucht te horen dat collega Van Hoey niet in dezelfde schoenen kwam te staan als ik. Hij is als voorzitter van RWS – Recht op Waardig Sterven- mede initiatiefnemer van LEIF en een van de eerste LEIF-artsen, een boegbeeld in de strijd voor een waardig levenseinde. Vonkel is RWS dankbaar voor de vruchtbare samenwerking."

Beschouwingen bij het negende verslag van 2018-2019 van de Federale Controle- en Evalu Deel 2

Specifieke evaluatie van geselecteerde patiëntencategorieën

A) Nieuwvormingen en kanker

Oncologische aandoeningen waren in 2018-2019 de meest voorkomende reden om euthanasie aan te vragen.
In 2018: 1448 en in 2019: 1659 (in procenten respectievelijk 61,4 en 62,5).
Vooral kankers van de ademhalingsorganen, het maag-darmstelsel en kankers van de geslachtsorganen en de borst zijn de belangrijkste redenen.

B) Polypathologie

Deze reden is na de oncologische de belangrijkste om euthanasie te vragen.
Volgens de commissie moet de arts in een dergelijk geval minstens twee ernstige en ongeneeslijke aandoeningen identificeren.
In meer dan 50 % gaat het hierbij over harten/of longlijden. De tweede meest voorkomende aandoeningen zijn die met gang- en mobiliteitsstoornissen.
Ook de gevolgen van CVA en neurologische ziekten met uitgesproken beperkingen en handicap die een toenemende afhankelijkheid en verlies van autonomie veroorzaken, zijn aanleiding tot de vraag.
Bij deze groep ligt de leeftijdspiek bij 80- en 90-plussers: 626 gevallen over de twee voorbije jaren.
Huisartsen worden bij polypathologie nog steeds als specialisten beschouwd .
Slechts in 1 op de 5 gevallen worden LEIF-artsen als adviserend arts gevraagd .

Kritische bemerking van RWS-voorzitter:

Maar...de federale commissie blijft volharden dat VOLTOOID LEVEN, LEVENSMOEHEID OF HOGE LEEFTIJD zonder ernstige ongeneeslijke aandoening GEEN aanleiding kan zijn tot een verzoek voor euthanasie.
Is dit een taak van een "evaluatiecommissie"? Moet deze materie niet bevraagd worden in de maatschappij en besproken worden met het veld? Kan men dit soort opmerkingen in een officieel rapport opnemen? Is dit de bevoegdheid van een federale evaluatiecommissie?

de wetgevende kamers
atiecommissie Euthanasie -

C) Psychische gedragsstoornissen

In de besproken periode werden 105 dossiers als psychische en gedragsstoornissen aangemeld.
48 dossiers handelden over dementie en 57 hadden een puur psychische grondslag zoals depressie, autisme of persoonlijkheidsstoornissen.
We merken wel een verdubbeling van deze groep tegenover de voorgaande rapporten.

D) Patiënten woonachtig in het buitenland

Tijdens de periode 2018-2019 bleken er 45 patiënten woonachtig te zijn in het buitenland die hun euthanasie in België hebben gekregen. Het gaat hier vooral over kanker en ongeneeslijke neurologische aandoeningen.
Het verslag verduidelijkt niet of het gaat om Belgen die niet in ons land woonachtig zijn, dan wel om niet-Belgen.
Tot slot werd tijdens de besproken periode slechts 1 euthanasiedossier van een minderjarige ingediend en slechts in 1 % is euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring bij mensen die niet meer bij bewustzijn waren.
Het lijvige rapport van zestig bladzijden eindigt met een opsomming van de wetten, de samenstelling van de commissie en de tekortschietende werkingsmiddelen .

Kritische bemerking van RWS-voorzitter:

We merken terzijde op dat bij de zestien effectieve leden er 4 actief zijn verbonden aan Leif, aangevuld met de voorzitter van onze zuster-vzw ADMD, eveneens gelieerd aan EOL (Frans equivalent van Leif).
Bij de plaatsvervangers eveneens 3 Leif-medewerkers .
Een totaal van niet minder dan 8 op 32 of ten minste 1 kwart .

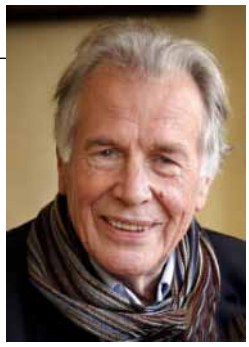
RWS krijgt geen kans om deel te nemen.

Op het einde geeft de commissie nog aanbevelingen. Ze doet een oproep om het brede publiek beter te informeren met overheidssteun. Ze dringt aan op een informatiebrochure in verband met euthanasie en patiëntenrechten.

Uiteraard weten de opstellers van dit rapport niet dat RWS een overzichtelijke brochure uitgeeft met vragen en antwoorden in verband met het levenseinde en dat nog meer informatie kan gevonden worden op RWS.be.
Tegelijk ziet de zetelende commissie geen nood aan of vraag naar wetgevende initiatieven!

Tot zover een weergave van dit tweejaarlijks rapport met enkele kritische bedenkingen van uw voorzitter.

Dr. Marc Van Hoey



Een jaar geleden

Dit artikel verscheen eerder in De Artsenkrant

Een jaar geleden viel het doek in het spraakmakende euthanasieproces voor het Hof van Assisen van Gent en daarna zuchtte iedereen: dat nooit meer. Hoe een vermoeden van het niet naleven van procedureregels juridisch leidde tot een beschuldiging van gifmoord begreep niemand.

De klap op de vuurpijl was dat leken ook nog dienden te oordelen over de aantijgingen. Spektakel en theater, applaus op alle banken met een vervolg voor een burgerlijke rechtbank: uiteindelijk alleen verliezers in een weinig verkwikkelijke zaak.

Merkwaardig is dat we een jaar later geen centimeter verder staan. Wanneer straks de Leuvense procureur, die volgens de pers zomaar even tien zaken op zijn bord kreeg, meent dat geen staande maar een zittende magistraat moet oordelen over wat werd aangekaart, staat ons een herhaling te wachten van wat nooit meer zou gebeuren.

Dit vermijden is voor de huidige regering geen prioriteit. **Alles wat de klok slaat, heet corona en voor een wetsontwerp over euthanasie heeft artsenzoon Vandenbroucke geen tijd.** Het stoort hem zelfs niet dat door zijn maatregelen alle kinderen uit een kroostrijk gezin niet aanwezig mogen zijn bij de euthanasie van hun vader en dat alle kleinkinderen niet mogen deelnemen aan de uitvaart van een grootouder. Bezetenheid door cijfertjes is bepalender dan de laatste wens van een stervende en disproportionaliteit is een woord uit een andere tijd.

Theoretisch is de wetgevende macht de meest aangewezen instantie om door een wetswijziging te voorkomen dat nooit meer gebeurt wat vorig jaar in Gent plaatsvond. De afschaffing van het Hof van Assisen zou het eenvoudigste zijn. In de aanloop naar het proces omtrent de terroristische aanslagen op de luchthaven van Zaventem en het Brusselse metrostation Maalbeek werd dit even overwogen maar een bijzondere meerderheid voor een grondwetswijziging was niet te vinden.

Sinds het euthanasieproces zijn heel wat wijzigingen aan de wet betreffende de euthanasie aangebracht, maar voor het correctionaliseren van bepaalde overtredingen van de euthanasiewet is zelfs geen enkel wetsvoorstel ingediend. Men kan zich niet van de indruk ontdoen dat het euthanasieproces voor politici niet meer dan een fait divers was dat hooguit enkele dagen nazinderde.

Als de politiek zich niet aangesproken voelt door een gebeurtenis die maatschappelijk voor beroering zorgde, ziet men omzeggens altijd dat belanghebbenden er door lobbywerk in slagen het thema toch op de agenda van de wetgevende Kamer te krijgen.

Hierbij denkt men op de eerste plaats aan de artsen die disproportionele sancties riskeren. Maar geen enkel medisch syndicaat voelt zich schijnbaar geroepen om daarvoor stappen te ondernemen. Opvallender nog is dat organisaties als Leif en de Federatie Palliatieve Zorg waarvan een aantal leden regelmatig te maken heeft met de procedure omtrent euthanasie, evenmin de trom roeren.

Ook de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie zwijgt en zegt zelfs in haar negende verslag aan de wetgevende Kamers, unaniem goedgekeurd in de plenaire vergadering van 30 juni 2020 dat "de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd".

Het is trouwens de vraag in hoeverre sleutelen aan de huidige wet nog zinnig is en vrijwillige levensbeëindiging niet vanuit een andere invalshoek moet bekeken worden. Men kan er niet naast kijken dat alsmaar meer mensen vanuit een autonomiegedachte zelf over hun leven willen beslissen. Zij willen zelf bepalen wanneer het genoeg is geweest en hoe zij afscheid willen nemen zonder hierbij afhankelijk te zijn van een arts, die bepaalt of er voldoende lijden is, of er een ziekte is en of die voldoende ernstig is. Men wil de regie van het afscheid in eigen handen nemen en wenst daarbij enkel de hulp die men nodig acht.

In heel wat landen is dit bij wet geregeld. Een dergelijke wet vertrekt niet meer zoals de euthanasiewet vanuit de bescherming van de arts, maar vanuit het verlangen en de betrachting van de burger omtrent zijn levenseinde en bepaalt aan welke criteria hulpvrager en hulpverlener moeten voldoen, waaruit de hulp mag bestaan en onder welke omstandigheden de hulp mag worden verstrekt om misbruik te voorkomen.

Een wet betreffende hulp bij zelfdoding die vertrekt van de autonomiegedachte zou voor België een eerste stap in de richting van demedicalisering van het levenseinde zijn en voorkomen dat artsen nog van gifmoord kunnen beschuldigd worden als zij daar gebruik van maken . De wens van "dat nooit meer" zou werkelijkheid worden. ■

Ivo Uyttendaele
Psychiater, auteur van o.a. 'De Wetstrijd'

Vaccinatie als voorbeeld van zelfbeschikking en solidariteit?

Waarom een artikel over vaccinaties in dit kwartaalblad? Omdat zich al dan niet laten vaccineren een keuze kan zijn zoals je kiest of je wil sterven of toch op zijn minst de manier waarop? Voorgaande zin eindigt met een vraagteken en ik weet niet of het artikel dit vraagteken zal vervangen door een punt of een uitroepteken. Misschien zal de keuze bij jou, als lezer liggen?

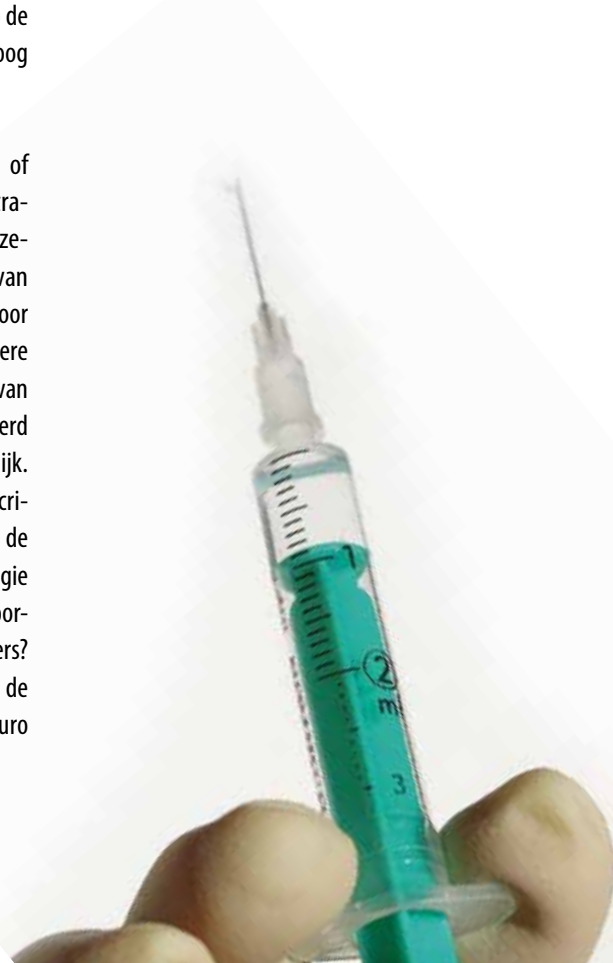
Woensdag 6 januari startte de officiële vaccinatiecampagne in Vlaanderen. Op 28 december 2020 hadden drie pilootwoonzorgcentra de spits afgebeten. In de media had Frank Vandenbroucke verklaard dat dit 'symbolische vaccinaties' waren. Het mediacircus daarover is ondertussen verleden tijd, zelfs van een ander jaar. Alle hoop en verwachtingen liggen in 2021 waar we elk lichtpuntje koesteren, het vaccin voorop. Ik had dit in het vorige kwartaalblad van begin dit jaar willen schrijven maar de artikels moesten voor 1 december ingeleverd worden en daardoor kon ik dat toen nog niet weten. Zo weet ik ook niet wanneer je het volgende leest in april, het nog correct zal zijn vermits dit artikel dateert van 28 februari. Voortschrijdend inzicht kan snel gaan, hebben we ondertussen geleerd in deze COVID-19-crisis . . .

'Ze zouden het vaccin moeten verplichten!' zeggen sommigen. Dat moet dan wel optimaal werkzaam zijn, veilig, zonder ernstige bijwerkingen en eenvoudig toe te passen. Met een duidelijke positieve impact op de volksgezondheid en voor iedereen toegankelijk. Het poliovaccin, tegen kinderverlamming, vanaf 1958 aanbevolen en sinds 1967 verplicht toegediend aan zuigelingen, is daarvan een historisch voorbeeld. Kind en Gezin, huisartsen en pediaters kunnen het kosteloos toedienen en registreren in Vaccinnet, waardoor wetenschappelijke opvolging vlot mogelijk is. De laatste niet-geïmporteerde melding van polio was in 1979.

Verplichten beperkt de keuzevrijheid en stelt de solidariteit voorop. Geen enkel COVID-19-vaccin voldoet, volgens wat we nu weten, aan die poliovaccincriteria. In de beginfase gold alleen een vermindering van ziekenhuisopnames en overlijdens als onderbouwde wetenschap. Het betekende eerder een extra barrière tegen besmetting, maar 'ontslaat gevaccineerden niet van de plicht om alle andere maatregelen verder op te volgen', zoals infectiologe Erika Vlieghe terecht opmerkte. Alhoewel meer en meer gegevens over de Pfizer-en Modernavaccins pleiten voor optimale bescherming tot en met transmissiestop zou de strategie van verplichting op dit moment alleen koren op de molen zijn van de anti-vaxxers, zoals viroloog Marc Van Ranst het uitdrukte.

Wanneer zal jij, lezer het vaccin krijgen of misschien al gekregen hebben? Welke strategie is de beste in tijden van vaccinonzekerheid en -schaarste? Vlaams minister van Welzijn Wouter Beke (CD&V) meldde, nog voor het veiligheidsoverleg met de zeven andere ministers, dat in Vlaanderen de bewoners van de woonzorgcentra als eersten gevaccineerd zouden worden. In alle provincies tegelijk. Iedereen op dezelfde dag, zonder leeftijdscriteria. Beke gaf daarmee 'de taskforce voor de operationalisering van de vaccinatiestrategie COVID-19' het nakijken. Of was dit toch al doorgesproken met de voorzitter Dirk Ramaekers? Zijn connecties met Beke, KULeuven en de ethische stafmedewerkers van Zorgnet-Icuro zijn bekend. Beke had iets goed te maken met de woonzorgcentra na zijn falend beleid, net zoals zijn collega Matt Hancock uit het Verenigd Koninkrijk. Hij pakte uit met de wereldprimeur van het Pfizer-vaccin voor de 90-jarige Noord-Ierse Margaret Keenan als exemplarisch voorbeeld van de 80-plussers uit de ziekenhuizen, die als eerste gevaccineerd werden in een land waar deze leeftijdsgroep voor alle medische ingrepen op de wachtlijst blijft staan of er zelfs niet meer op terechtkomt.

De eerste prioritaire groep is ondertussen bijna gevaccineerd in de woonzorgcentra, samen met de 'toevalligen' die de zesde en zevende Pfizerdosis kregen. De tweede prioritaire groep bestaande uit de zorgverleners die met COVID-19-patiënten werken, is van start gegaan in de vaccinatiecentra in de derde week van februari. De derde groep omvat het ▶



'andere' zorgpersoneel. De 65-plussers volgen als vierde prioritaire groep. De vijfde groep bestaat uit de risicopatiënten tussen 45 en 65 met onderliggende aandoeningen. Ten slotte volgen 'personen met essentiële maatschappelijke en/of economische functies', maar het is nog niet duidelijk wie dat precies zijn. En dan volgt de 'rest' ook wel de massa genoemd. Zij moeten voorlopig in hun kot blijven…

Je kan je als lezer zelf infaseren in welke groep. Mijn beste vriend en collega bevindt zich in de eerste prioritaire groep omdat hij ook coördinerende raadgevend arts (CRA) is van een woonzorgcentrum. Wouter Beke bevindt zich in de vijfde groep nu hij sinds 2 december van vorig jaar liet weten dat hij als kwetsbare 46-jarige de ziekte van Crohn heeft. De sociaal werkster met wie ik samenwerk voor cliënten die dakloos zijn, zit in groep drie. De cliënten zelf behoren niet tot een van die groepen tenzij ze met voortschrijdend inzicht een plaats zouden krijgen, zoals in Oostenrijk. In dat land staan ze samen met asielzoekers meteen na de 70-plussers in de rij. Mijn 64-jarige collega die vorig jaar zijn praktijk moest stoppen vanwege een hersentumor, behoort nu tot de vijfde groep. Mocht hij een jaar ouder geweest zijn, bevond hij zich in de vierde en had hij nog verder kunnen werken in de tweede groep. Hij heeft trouwens zijn kankerbehandeling moeten uitstellen in de eerste golf en wacht nu op zijn tweede operatie.

Het vaccin als symbool voor een maatschappij die we willen bestendigen of een nieuwe wending willen geven? Wat betreft de volksgezondheid ben ik een sterke pleitbezorger van vaccinatie en preventie in het algemeen. Gezondheidswinst voor zoveel mogelijk mensen over de hele wereld primeert. Het vaccin toegankelijk voor iedereen. De zorgverleners als eerste groep is daarbij te verantwoorden, zoals ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) vooropstelt. De 80-plussers eerst inenten stel ik in vraag, alhoewel uit sommige berekeningen blijkt dat dit de efficiëntste strategie is om het aantal opnames op intensieve zorg en overlijdens te verminderen. Op gevaar af beschuldigd te worden van *ageisme*, vind ik deze strategie eng westers en blank gekleurd.

De helft van de 80-plussers in woonzorgcentra is tijd- en plaats-gedesoriënteerd met een levensverwachting van gemiddeld zes maanden, de andere helft heeft een perspectief van 18 maanden. Mensen van een andere origine, met een niet-westerse achtergrond of met een andere huidskleur verblijven nauwelijks in onze woonzorgcentra maar zie ik wel bij de zorgkundigen die ondergewaardeerd en onderbetaald worden. Mijn patiënten met wie ik preventief het levenseinde heb besproken en zich in wilsonbekwame toestand bevinden, opteerden allemaal voor een zachte dood zonder lijden, zonder therapeutische hardnekkigheid waaronder ook (griep)vaccinatie. Maar misschien ben ik gebiased, dus mijn mening staat open voor discussie.

'Samen thuis, samen uit' zou een solidair ethisch principe kunnen zijn. In ons land waar alle beroepen essentieel zijn. In ons land waar iedereen evenwaardig is en de kans moet krijgen zich te ontplooien. Van student tot poetshulp, van groendienstwerker tot schouwburgdirecteur m/v/x. Daarom dit voorstel van zelfbeschikking én solidariteit:
Voor een vaccin kan iedere gemotiveerde burger zich inschrijven bij huisarts of apotheker. Zolang er geen voldoende vaccins voorradig zijn, bepaalt het lot wanneer je opgeroepen wordt. Afhankelijk van het soort (diepvries) vaccin gebeurt dit bij/door de huisarts of in een vaccinatiecentrum. Geen onnodige strategische bepalingen van voorkeurgroepen op basis van leeftijd, ziekte of beroep, waardoor veel snellere vaccinatie mogelijk is. Ondertussen solidair de maatregelen volgen die onderbouwd en zinvol blijven tot een voldoende vaccinatiegraad in de bevolking bereikt is. Het zou een onderbouwde visie kunnen zijn binnen de zorgethiek die ik benader. Een bevestiging van de inspraak, emancipatie, empowerment van de burger/patiënt/zorgvolmachthebber die op basis van transparante, geduide en voortschrijdende informatie keuzes maakt. Voor zichzelf, samen met de anderen en de maatschappij waarin men leeft en die men vorm en inhoud wil en kan geven, een democratie waardig. ■

Marc Cosyns
28 februari 2021

Recht op Waardig Sterven v.z.w.
Italiëlei, 153 – 2000 Antwerpen

DNR-penning nieuwe stijl

Ook in Vlaanderen is de zogenaamde DNR-penning ("Do not Resuscitate" of "Do not Reanimate") nu beschikbaar. RWS-leden die geïnteresseerd zijn in de DNR-penning, raden we aan om eerst zorgvuldig kennis te nemen van het onderstaande.

Het dragen van de DNR-penning betekent dat de drager onder alle omstandigheden afziet van elke reanimatiepoging. De wet betreffende de patiëntenrechten bepaalt dat een patiënt het recht heeft een behandeling te weigeren, maar ook dat hij recht heeft op alle nodige informatie om met kennis van zaken te kunnen beslissen over toestemming voor of weigering van een behandeling. Het doel van dit informatieblad is om u al die informatie te verschaffen en de voordelen en risico's van een dergelijke beslissing uiteen te zetten. Tevens wensen wij onze leden ertoe aan te zetten hierover in gesprek te gaan met hun naasten en hun behandelende arts(en).

Professionele hulpverleners (ambulanciers, urgentieartsen en anderen) die instaan voor de eerste hulp kennen u niet en zullen uw wens om niet te worden gereanimeerd alleen erkennen indien ze ervan overtuigd zijn dat u die beslissing in volledige onafhankelijkheid hebt genomen en met kennis van alle voordelen en risico's die eraan zijn verbonden.

HOE ZIET EEN HARTSTILSTAND ER UIT?

Een hartstilstand wordt gekenmerkt door een plots en totaal onvoorzien bewustzijnsverlies zonder spontane terugkeer naar een bewuste toestand.

WAT IS REANIMATIE?

Het is niet zo eenvoudig het begrip "reanimatie" zo te omschrijven dat het toepasselijk is op alle denkbare situaties. Men zou de volgende definitie kunnen hanteren: "reanimatie is het geheel van handelingen die tot doel hebben de bloedcirculatie en/of de ademhaling opnieuw zelfstandig te laten verlopen".

Enkele voorbeelden van situaties die aanleiding kunnen geven tot reanimatie:
- bewustzijnsverlies na een hartstilstand,
- bewusteloosheid bij verdrinking,
- bewusteloosheid na een ongeval of bij zwaar bloedverlies.

Een hartstilstand leidt tot een ademhalingsstilstand, en omgekeerd leidt een ademhalingsstilstand na enkele minuten tot een hartstilstand, waardoor het slachtoffer uiteindelijk overlijdt. De bloedcirculatie kunstmatig in stand houden door hartmassage en in de meeste gevallen het hart opnieuw doen kloppen door het toedienen van een elektrische schok, kan de situatie soms omkeren.

Bij een verdrinkingsslachtoffer dat uit het water is gehaald wordt beademing toegepast, en door de bloedcirculatie kunstmatig op gang te houden kan het risico op overlijden worden afgewend. Over het algemeen zullen de hulpdiensten snel overnemen en de eerste zorgen toedienen.

WAT VOELT MEN IN GEVAL VAN EEN REANIMATIE?

Het slachtoffer van een hartstilstand voelt eigenlijk niets. Indien het slachtoffer niet ter plaatse overlijdt, wordt hij/zij in de meeste gevallen bewusteloos naar de afdeling intensieve zorg van het ziekenhuis gebracht. Daar zal het slachtoffer enkele dagen worden behandeld. Tijdens deze fase voelt de patiënt niets omdat hij/zij in een kunstmatige slaap wordt gehouden. Nadien wordt de sedatie stopgezet in de hoop dat de patiënt spontaan weer ontwaakt. Dat kan enkele dagen duren, maar soms wordt de patiënt helemaal niet meer wakker. In dat geval kan in overleg met de bewindvoerder of de wettelijke vertegenwoordiger(s) worden beslist alle behandelingen stop te zetten, en zal de patiënt overlijden zonder iets te hebben gevoeld. Een derde tot de helft van de patiënten in de afdeling intensieve zorg ontwaakt binnen enkele dagen na stopzetting van de sedatie. Over het algemeen is de patiënt in het begin bijzonder verward, vertoont geheugenstoornissen en vergeet heel snel wat er gebeurt, bijvoorbeeld bezoekjes van familieleden. Na enkele dagen of zelfs enkele weken kan de situatie zich normaliseren.

WAAROM WEIGEREN SOMMIGE MENSEN OM TE WORDEN GEREANIMEERD?

Er zijn verscheidene redenen die iemand ertoe kunnen aanzetten een reanimatie te weigeren. Hieronder volgt een korte opsomming van de meest gebruikelijke redenen.

a) **"Het is genoeg geweest voor mij"**
Sommige oudere mensen hebben de balans opgemaakt van hun leven en vinden dat de natuur zijn gang moet kunnen gaan. Een hoge leeftijd gaat niet alleen gepaard met allerlei fysieke klachten, maar vaak zijn ook al veel familieleden of vrienden overleden. Deze mensen verkiezen de dood boven het leven. Anderen vinden dan weer dat een hartstilstand een "mooie" dood is (snel en pijnloos).

b) **"Na reanimatie wordt men een plant"**
Andere mensen willen niet worden gereanimeerd uit vrees voor de risico's die eraan vasthangen. Zij willen niet in een situatie belanden waar een "normaal" leven onmogelijk wordt. Zij kiezen er dus bewust voor om dat risico uit de weg te gaan.

WAT ZIJN DE SLAAGKANSEN VAN EEN REANIMATIEPOGING?

Het is belangrijk hier een onderscheid te maken tussen de slaagkansen van een reanimatie en de situatie die eruit kan voortvloeien. Dat zijn twee heel verschillende zaken.
De slaagkansen van een reanimatie (de patiënt verlaat het ziekenhuis levend) schommelen rond de 20%. Ongeveer de helft van alle reanimatiepogingen na een hartstilstand mislukt onmiddellijk ter plaatse, vaak nog in de woning van de betrokkene. De toegesnelde ambulanciers slagen er niet meer in de bloedcirculatie op gang te brengen en geven de reanimatie op. Bij jongeren en/of in bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld een verdrinking in ijskoud water) wordt de reanimatie voortgezet tot de aankomst in het ziekenhuis. Indien de circulatie kan worden hersteld en de betrokkene in het ziekenhuis wordt behandeld, stijgen zijn/haar overlevingskansen aanzienlijk. Maar zelfs in dergelijke gevallen overlijdt zowat de helft van alle patiënten.

Het slaagpercentage is natuurlijk een gemiddelde. Dat wil zeggen dat in sommige gevallen de kansen aanzienlijk beter zijn, terwijl dat in andere gevallen net het omgekeerde is.
Zo zijn de slaagkansen een stuk beter indien iemand getuige is van de hartstilstand en onmiddellijk begint met hartmassage en mond-op-mond beademing, of indien er al hulpverleners ter plaatse zijn omdat er een noodoproep is gebeurd om andere redenen (bijvoorbeeld pijn in de borststreek). In dat geval kunnen de overlevingskansen oplopen tot 50%.

De allerbelangrijkste factor is in feite de tijd die verstrijkt tussen het incident en het begin van de reanimatiepoging, en dan vooral de elektrische schok die de hartfunctie opnieuw in gang zet.
Indien alle omstandigheden tegenzitten, kan de slaagkans dalen tot 2-3%. Maar dat cijfer is de jongste tien jaren duidelijk verbeterd, en niets wijst erop dat verdere verbetering niet haalbaar is.

WAT ZIJN DE EVENTUELE GEVOLGEN VAN EEN REANIMATIE?

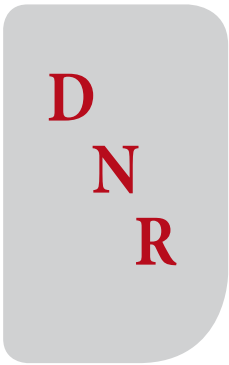
Het beeld van de patiënt die na een geslaagde reanimatie veroordeeld is om voort te leven als een "plant" is sterk ingebed in de publieke opinie, terwijl dat gelukkig eerder uitzondering is dan regel. De meeste overlevers klagen wel over uiteenlopende, en al dan niet ernstige verwikkelingen: vooral vermoeidheid en een verminderd intellectueel concentratievermogen.
Uit onderzoek blijkt dat van de 100 personen die het ziekenhuis levend verlaten in een dergelijke situatie, er 50 al gepensioneerd zijn, en dat van de 50 personen die voor reanimatie voltijds werkten, er slechts 35 hun oude baan terug opnemen, en de resterende 15 personen deeltijds terug aan de slag gaan.

RWS blijft natuurlijk ter beschikking voor alle bijkomende informatie die nodig mocht zijn, maar kan vanzelfsprekend niet verantwoordelijk worden gehouden voor gevallen waarin met een weigering van reanimatie geen rekening wordt gehouden door professionele eerste hulpverleners of door anderen die een reanimatiepoging ondernemen.

AANVRAAG VOOR EEN EXTRA PENNING

Echtparen die allebei een penning willen bestellen kunnen ofwel een kopie maken van de bestelbon ofwel een bestelbon aanvragen bij RWS.

Dit kan telefonisch op nummer **03/272 51 63** of via de mail **info@rws.be**



DNR-PENNING

- 3 x 5 cm
- aluminium
- NTBR op verso betekent Not To Be Resuscitated

BESTELBON VOOR DE DNR-PENNING

TERUGSTUREN **VÓÓR 1 mei 2021**
VOOR LEVERING IN **JUNI 2021** NAAR:

RWS vzw
Italiëlei 153
2000 Antwerpen

Ik heb kennis genomen van de informatie over niet reanimeren in het kwartaalblad en/of op de website van RWS en ik wens een DNR-penning te bestellen.

0 Ik stuur een recente pasfoto met lichte achtergrond mee en schrijf mijn naam op de achterkant van de foto.

0 Ik vul de gegevens hieronder in en plaats mijn handtekening in het kader.

0 Ik stuur een kopie van de voor- en achterkant van mijn identiteitskaart mee.

0 Ik stort 22 euro (inclusief portokosten) op het rekeningnummer van RWS BE19 3200 2641 7012 onder vermelding van DNR-Penning, lidnummer en voor- en achternaam.

Wij bestellen de DNR-penningen zodra we genoeg aanvragen ontvangen hebben. Het bundelen van de bestelling is noodzakelijk zodat RWS u een DNR-penning kan aanbieden tegen een redelijke prijs.

In drukletters invullen a.u.b.

Voornaam en achternaam: _____

Lidnummer RWS: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Handtekening (in witte kader a.u.b.)

Pasfoto
3,5 x 4 cm

Lichtjes plakken

DNR-penning: een kort overzicht

In het 3de kwartaalblad 2020 lanceerden wij de DNR-penning ("Do not Reanimate").

Wij kregen méér dan 200 "bestellingen", die in oktober 2020 verstuurd werden.

Misschien was u er niet op tijd bij of wou u nog langer nadenken? Geen probleem, wij bieden onze leden nu weer de gelegenheid een penning aan te vragen.

In mei gaan we van start met een tweede productie en de penningen zullen in juni in de brievenbussen vallen.

Sinds eind 2020 kan men de DNR-penning ook via de RWS-website bestellen. Op de homepage in de gekleurde balk vindt u alle gegevens onder de hoofding "BESTEL UW DNR-PENNING".

Of ga rechtstreeks naar www.rws.be/dnr-penning.

DO

NOT

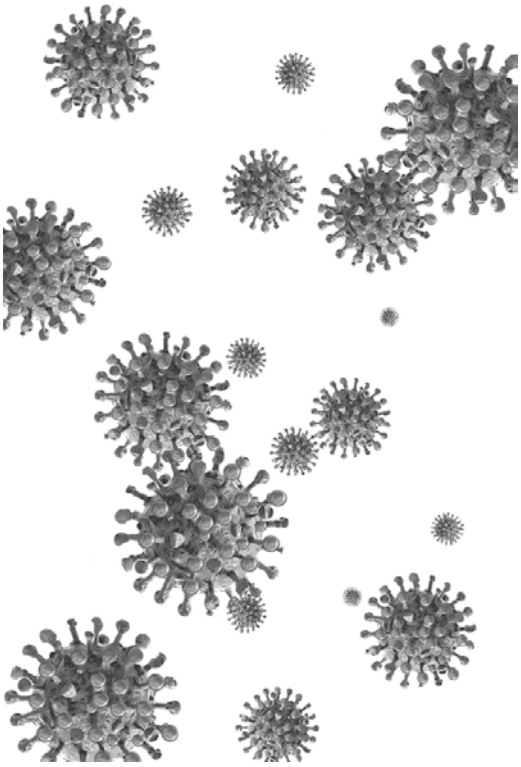
REANIMATE

RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

Recht op Waardig Sterven vzw
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen

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



PERMANENTIES IN DEZE CORONATIJDEN

Ook nu zijn er tijdens de permanenties 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.

RWS houdt rekening met de huidige situatie en ieders gezondheid.
Zolang het nodig is, wordt voorlopig alleen op afspraak gewerkt. Afspraken zijn beperkt tot 30 minuten.
Gelieve een mondmasker te dragen. Met dank voor uw begrip.

• ANTWERPEN

Italiëlei 153, Antwerpen

Enkel op afspraak elke eerste en derde donderdag van de maand van 13.30 tot 16.00 uur. Voorafgaand afspraak te maken via onze coördinator Trees de Kind 03 272 51 63 op dinsdag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur of via mail info@rws.be

• 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 (dinsdag en vrijdag tussen 09.00 en 12.30 uur) van het secretariaat Antwerpen en zij regelt het verder of via mail info@rws.be.

• MECHELEN

Vrijzinnig Centrum DE SCHAKEL Mechelen
Steenweg 32, Mechelen

Enkel op afspraak! Bel naar onze coördinator Trees de Kind (03 272 51 63) tijdens de openingsuren (dinsdag en vrijdag tussen 09.00 en 12.30 uur) van het secretariaat Antwerpen en zij regelt het verder of via mail info@rws.be.

• HASSELT

Een persoonlijk gesprek met Johan Jacques kan na afspraak.
Je kan hem bereiken via mail :
johan.jacques@telenet.be of
0474 796 256.
Een videochat kan ook via WhatsApp of facetime.

• GENT

Vonkel,
Zwijnaardsesteenweg 41-43, 9000 Gent

Elke derde woensdag van de maand van 14 tot 16 uur. Voorafgaand afspraak te maken via onze coördinator Trees de Kind 03 272 51 63 op dinsdag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur of via mail info@rws.be.

BELANGRIJK!

* RWS blijft buiten de openingsuren van het kantoor 24/7 telefonisch bereikbaar op het nummer
03 272 51 63
Gelieve wel zoveel mogelijk de kantooruren te respecteren.
* Bij alle contacten (telefoon, e-mail of brief) graag vermelding van het lidnummer. Bij schriftelijke correspondentie ook het volledige adres.

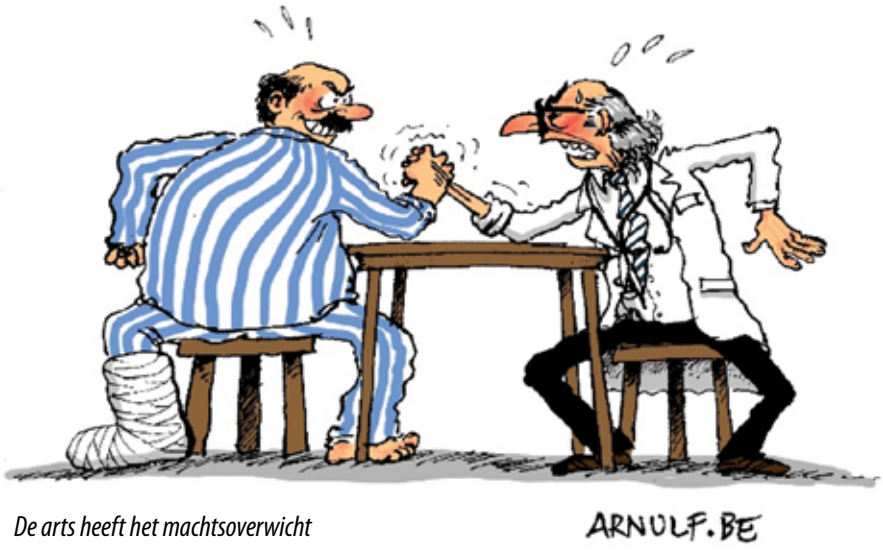
Patient empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid

Bijna 10 jaar heb ik aan mijn doctoraat gewerkt en al die tijd hield ik mijn moeder in gedachten. Terwijl ik aan de Communicatiewetenschappen van de VUB wetenschappelijk de machtsdynamiek onderzocht in de relatie patiënt-(huis)arts, werd ik geconfronteerd met de groeiende machteloosheid van mijn eigen moeder die aan Alzheimer leed. Het is daarom wellicht niet verbazend dat afhankelijkheid een essentieel element werd in mijn inzichten. Zelf had ze niet duidelijk gemaakt hoe ze haar levenseinde wilde beleven en het was door haar cognitieve situatie te laat om er met haar nog een geargumenteerde gedachtewisseling over te kunnen hebben. Nochtans beschouw ik daarover zelf kunnen en mogen beslissen, een ultieme uiting van Patient Empowerment.

In mijn boek 'Balanceren tussen macht en onmacht: *Patient empowerment* als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts' (Politeia, 2019), kom ik nu en dan terug op de ervaring met mijn moeder, maar natuurlijk ook op die van talrijke andere patiënten die ik bevroeg. Ik las ook honderduit wat al over macht in de patiënt-zorgverlener is geschreven. Het concept 'macht' roept doorgaans negatieve gevoelens op omdat we het overwegend associëren met machtsmisbruik. Iemand domineert iemand anders, oefent er dwang over uit, verplicht iemand om iets te doen dat die helemaal niet wil. Via mijn lectuur detecteerde ik echter een ander soort macht die mij veel toepasbaarder leek op de gemiddelde relatie patiënt-zorgverlener. Ik noemde het *afhankelijkheidsmacht*.

Afhankelijkheidsmacht

Want wat verandert er als iemand ernstig ziek wordt? Je kan afhankelijk worden van de ziekte zelf en verliest dan een stuk controle over je eigen leven. De ziekte zorgt ervoor dat je moeilijk kan bewegen of doorlopend pijn hebt. Soms kan je bijvoorbeeld niet meer autorijden. Daardoor word je ook weer afhankelijk van anderen. Maar om te genezen of om passende zorg te krijgen, word je ook afhankelijk van de arts. Niet van de persoon zelf, maar van een aantal zaken die hij of zij bezit en die voor een patiënt belangrijk zijn. Ik heb die *resources* genoemd. Dit komt voort uit een theorie die de *Resource Dependency Theory* heet (Emerson, 1962). 'Kennis' is een goed voorbeeld van zo'n resource; de kennis over ziektes en hoe ze te behandelen. En hoe zeldzamer die kennis, hoe afhankelijker een patiënt is. 'Informatie' is er ook een en dat is iets anders dan kennis. 'Kennis' krijg je door de informatie te interpreteren, door verschillende informaties te combineren of naast elkaar af te zetten, door er ervaring en eerder opgedane kennis aan toe te voegen. ▶



De arts heeft het machtsoverwicht

Een arts bezit ook een aantal 'vaardigheden' en die vormen ook een *resource*; de technische vaardigheden om een lichamelijk onderzoek uit te voeren bijvoorbeeld of een chirurgische ingreep te doen. Een afhankelijkheidsresource van de arts die elke patiënt goed voelt, is zijn of haar 'wettelijke macht'. Een arts is immers de enige die formeel en wettelijk kan zeggen welke ziekte iemand heeft en die een geneesmiddel of ziekteverlof kan voorschrijven. Je kan dus niet zonder hem of haar. Je kan van arts veranderen, zoals de wet op de patiëntenrechten van 2002 dat voorziet, maar je kan als patiënt nooit om het medisch beroep heen en je bent en blijft er dus afhankelijk van. Ik beperkt mij nu tot enkele voorbeelden van *resources*, maar er zijn er nog andere.

De arts heeft het machtsoverwicht

Het besef dat die afhankelijkheidsmacht bestaat, is belangrijk omdat de meeste mensen afhankelijk worden niet aangenaam vinden. We doen immers graag ons goesting en gaan en staan liever waar we willen. En ineens kan dat niet meer of wordt het moeilijker. Sommige patiënten voelen zich daardoor nóg slechter. Of ze bieden weerstand aan die afhankelijkheid door zich agressief te gedragen. Of ook: ze zeggen niet tegen een arts wat ze echt denken. Onzekerheid en angst kunnen het gevoel van afhankelijkheid nog vergroten.

Natuurlijk is het de eerste opdracht van een arts om een zieke mens te genezen en/of de best mogelijke zorg te verstrekken. Maar een belangrijke conclusie van mijn onderzoek luidt dat een zorgverlener ook moet trachten zoveel als mogelijk een patiënt zijn gevoel van autonomie en controle terug te geven. Neurochirurg prof. dr. Maarten Moens van het UZ Brussel geldt als goed voorbeeld. Samen met post-doctoraatsonderzoekster Lisa Goudman onderzoekt hij hoe chronische pijnpatiënten voorafgaand aan ruggemergstimulatie meer betrokken kunnen worden bij hun eigen behandelingstraject. Ze willen meer vertrekken van de behandelingsdoelstellingen van de patiënt in plaats van enkel medische (cijfermatige) parameters. Hun onderzoek toonde bijvoorbeeld aan dat niet louter pijnbestrijding, maar het herwinnen van een sociaal leven het hoogste doel is van vele van zijn patiënten om zich te laten behandelen. Let wel: een arts is ook afhankelijk van zijn patiënten én patiënten ondergaan hun afhankelijk niet altijd zomaar. Zeker chronische patiënten lijken weerbaarder te zijn. Daarin kunnen lotgenotengroepen een positieve rol vervullen. Op basis van een gedetailleerde analyse van de wederzijdse afhankelijkheden tussen patiënt en arts besloot ik dat ook vandaag, het internet als bron van gezondheidsinformatie ten spijt, de patiënt meer van de arts afhankelijk is dan omgekeerd. De arts heeft- nog steeds – het machtsoverwicht.

De autonomie van een patiënt herstellen

De autonomie van een patiënt herstellen heet patient empowerment. Ik detecteerde drie niveaus, zie onderstaande grafische weergave.

Het eerste niveau is dat een patiënt goed geïnformeerd moet zijn over alle aspecten van zijn ziekte, de behandeling en de mogelijke uitkomst ervan. Een geïnformeerde patiënt staat niet gelijk aan *patient empowerment* maar is er wel een essentiële conditie voor. Belangrijk is dat de patiënt ook de arts informeert over wat hij of zij wil en bereid is te doen. Op het tweede niveau moeten arts en patiënt argumenten voor en tegen een behandeling uitwisselen waarmee ze elkaar beïnvloeden. Daarmee wordt de basis gelegd van de intrinsieke motivatie van de patiënt om de behandeling te volgen, de motivatie die uit hemzelf voortkomt. Het is op dat niveau dat ook de waarden van de patiënt aan bod moeten komen. Het is immers niet omdat iets medisch kan, dat het ook moet. Zeker als het levenseinde onoverkomelijk is, is het in de eerste plaats aan de mens met de ziekte om te bepalen hoe hij of zij die laatste periode doorbrengt. In de derde plaats, en dat sluit uiteraard nauw aan bij de vorige, moet de beslissing om voor een bepaalde behandeling te gaan zowel door de arts als de patiënt worden genomen. De patiënt moet even overtuigd zijn van de juistheid ervan als de arts. Samen beslissen klinkt misschien evident, maar de realiteit toont aan dat artsen dat nog te vaak doen in de plaats van de patiënt. Aan dat samen beslissen, is nog een element gekoppeld: de patiënt moet ook overtuigd zijn dat hij in staat is om de therapie toe te passen. Zijn zogenoemde *self-efficacy* of zelfwerkzaamheid

drie niveaus patient empowerment

Doel van de Communicatie	**Communicatie-aanpak**
Informeren en kennis creëren	Informatie, kennis en ervaring delen
Beïnvloeden	Intrinsieke motivatie creëren door argumenten uit te wisselen
Te vermijden: macht uitoefenen	
Empoweren	Shared decision making & Ondersteunen en versterken van de "self-efficacy" van de patiënt

moet worden versterkt. Dat is geen detail. Als een patiënt de consultatieruimte buiten stapt in de wetenschap dat hij of zij weet wat hij moet doen, maar tegelijk om allerlei redenen denkt niet in staat te zijn om de therapie concreet uit te voeren, is de kans groot dat hij de therapie niet volgt of niet volhoudt.

Wederzijds respect

Enkel als de drie niveaus worden gecombineerd, kan *patient empowerment* gerealiseerd worden. Ik schrijf bewust 'kan'. De arts moet als degene met het machtsoverwicht dat empowerment stimuleren en bereid zijn de controle te delen met zijn patiënt. De patiënt moet de controle of een deel van de controle willen hebben en daartoe de vaardigheden bezitten. Beiden moeten communicatie en niet machtsuitoefening vooropstellen. Een arrogante arts of een eisende patiënt zitten een vertrouwensrelatie in de weg. *Patient empowerment* vraagt dus om een andere attitude van zowel de patient als de arts. Die laatste moet de paternalistische houding achter zich laten en een gelijkwaardige aannemen. De patiënt van zijn kant moet mee verantwoordelijkheid nemen, ook voor zijn gezondheid in het algemeen. Eigenlijk moet de relatie gekenmerkt worden door wederzijds respect. Respect voor elkaars inzichten, standpunten, perspectieven, ervaring en kennis. Ook als het het levenseinde betreft.

Om die inzichten te promoten werd de VZW *Patient Empowerment* opgericht. Geïnteresseerd om lid te worden? Alle informatie op www.patientempowerment.be. Je kan je er ook vrijblijvend op de blog abonneren. ■

Prof. Edgard Eeckman

Prof. Edgard Eeckman

Edgard studeerde communicatiewetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel en is doctor in de media- en communicatiestudies. Hij is sinds 2005 communicatiemanager van het UZ Brussel. Voorheen was hij enquêteur, journalist, hoofd van de dienst communicatie van het Belgische Rode Kruis en communicatieadviseur. Hij is gastprofessor over *Patient Empowerment* o.m. aan de Erasmushogeschool Brussel en als wetenschapper aangesloten bij de onderzoeksgroep CEMESO, de VUB-onderzoeksgroep over Cultuur, Emancipatie, Media en Samenleving. Meer over Edgard op www.edgardeeckman.be.

"Zij had het niet zelf gevraagd"

Ik moet het nu toch eindelijk eens trachten van mij af te schrijven. Op 23 oktober 2003, meer dan 17 jaar geleden dus, is mijn vrouw op 68-jarige leeftijd overleden na een ziekteproces van elf maanden (longkanker). Tot de allerlaatste nacht hebben wij samen in hetzelfde bed geslapen. De morgen na die laatste nacht heb ik de dokter opgebeld, om haar een spuitje te geven. Hij beloofde te komen. Daarna heb ik mijn dochter en zoon op het werk opgebeld om hen te verwittigen. Ook zij zouden komen.

Die laatste nacht stond er een zuurstofapparaat klaar naast haar bed. Regelmatig snakte zij naar adem en dan moest ik, een leek, haar het zuurstofmasker voorhouden. Tot op het ogenblik dat zij dat masker van zich wegduwde met de woorden: "Ik kan niet meer". Dat was zoveel als zeggen: na meer dan elf maanden strijd, geef ik het op. Daarom wist ik wat mij 's anderendaags te doen stond: mijn belofte houden. Jaren geleden, op een van de vele goede momenten van ons huwelijk, had zij mij namelijk nadrukkelijk gevraagd: "Ga je voor mij zorgen als het zover is?" Dat is mensentaal voor: "Ga je mij niet onnodig laten lijden als ik ongeneeslijk ziek ben, ga je er voor zorgen dat er rekening gehouden wordt met mijn euthanasieverklaring?" Die nacht lag ik inwendig te smeken dat er een einde zou komen aan haar lijden: zij lag langzaam te stikken, snakte regelmatig naar adem, als een vis op het droge. Maar zij bleef verder "leven".

Rond 10 uur waren mijn kinderen aangekomen. De dokter, die dat nochtans beloofd had, niet. De papieren lagen klaar. Een soort van onrust had zich nu van mijn vrouw meester gemaakt. Herhaaldelijk trachtte zij het bed te verlaten en zij stootte wartaal uit. Rond 11 uur kwam de dokter eindelijk aan. Terwijl hij het spuitje klaarmaakte, zei hij: "Hou haar hand vast." Eindelijk, de verlossing was nabij! Doch zij overleed niet nadat het spuitje was toegediend: het was palliatieve sedatie!

Hevig protest van mijn zoon en mijzelf. Antwoord van de dokter: "**Zij heeft het niet zelf gevraagd.**"

Ondertussen was mijn vrouw onder de invloed van het spuitje en tot mijn grote opluchting tot rust gekomen. Ik hoorde mijn zoon in de aanpalende kamer heftig te keer gaan tegen de dokter, zonder gevolg. Hij beloofde terug te komen rond 17 uur. Dat werd dan uiteindelijk 18 uur en hij had een collega meegebracht. Eindelijk, dacht ik, maar deze tweede dokter begon op mij in te praten. Daar zaten wij dan met vijf personen aan het bed van een stervende: twee dokters, mijn twee kinderen en ikzelf. Plotseling onderbrak de tweede dokter zijn betoog en hij maande mij aan mijn vrouw in de armen te nemen. Dan heeft zij uiteindelijk de laatste adem uitgeblazen.

Ik heb nog jaren dezelfde dokter als huisarts geraadpleegd. Tijdens het ziekteproces van elf maanden had hij immers zijn uiterste best gedaan voor zijn inmiddels overleden patiënte, mijn vrouw. Jaren nadien was ik in een gesprek gewikkeld met een mevrouw die psychologie had gestudeerd. Zij onderbrak mij plotseling en zei: "Je moet dringend een andere huisarts zoeken. Het is niet goed dat je na al die jaren hierover niet kan zwijgen." Dat heb ik dan maar gedaan, met een bedankbriefje aan mijn vorige huisarts. Maar het blijft mij achtervolgen, en dat zal waarschijnlijk zo blijven tot op het einde van mijn leven. ■

Eric Vermeirsch
Merelbeke, 01 januari 2020

Reactie op artikel 'Opletten en navragen is de boodschap'

(Kwartaalblad 1, 2021 pagina 9)

Op hoogbejaarde leeftijd werd mijn tante opgenomen in het woonzorgcentrum Sint-Vincentius te Avelgem (West-Vlaanderen).

Er werd een vroegtijdige zorgplanning opgemaakt samen met haar twee dochters waarin werd afgesproken dat ze niet meer zou overgebracht worden naar het ziekenhuis.
Mijn tante gaat achteruit en op een bepaald moment beslist de behandelende, conservatieve huisarts toch om haar te laten opnemen in het ziekenhuis voor enkele onderzoeken. Mijn nichten begrijpen het niet goed, maar aan hen wordt niets gevraagd en ze durven niet reageren.

Na een tijdje mag ze terug naar het WZC, ondertussen incontinent geworden en nog meer verward.
Daarna volgen nog twee maanden van totaal van de kaart zijn, afzien en palliatieve zorgen, dit tot grote onvrede van de twee dochters.
Toen wij met de familie samen waren voor de begrafenis en de rouwmaaltijd waren mijn nichten niet te spreken over de handelwijze van het WZC. Toen ze daarover kloegen in het WZC was het antwoord daar: we hebben gewoon uitgevoerd wat de huisarts ons heeft opgedragen…

Wat voor zin heeft het dan eigenlijk om een vroegtijdige zorgplanning op te stellen?
En inderdaad: Opletten, navragen en assertief zijn is de boodschap.

Groeten en ook nog mijn beste wensen,

Ann Naessens

PS: Op de website van het WZC vond ik nochtans het volgende terug: '…uitgaan van een fundamenteel respect voor eenieders overtuiging…' en '… respect voor eigen levensvisie en opvattingen…' ■

Geachte dr. Van Hoey,

Het januarinummer van RWS heeft diepe indruk op me gemaakt, en ik wil graag een paar reacties met u delen.

Het was bevredigend te lezen dat mr. Van Steenbrugge volledig werd vrijgesproken door de rechtbank van eerste aanleg. Er is echter reden om te vrezen dat hiermee zijn laatste juridische strijd nog niet geleverd zal zijn. Het blijft belangrijk voor RWS om het voortschrijdend verhaal van Tine Nys blijvend onder de aandacht van de leden te brengen, en ons de mogelijkheden aan te duiden om de rechten op euthanasie te blijven verdedigen.

De geringe betrokkenheid van psychiaters bij de uitvoering van euthanasie is teleurstellend, maar, met de zaak Nys in het geheugen, wellicht niet onverklaarbaar. Zoals het zo mooi klinkt in de taal van Molière *ceci explique celà*.

Uiteraard ben ik het volledige negende verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie gaan opzoeken en nalezen, vooral dan pagina's 30-31. Ik heb ook de oude Pano-reportage gezien waarin de hierboven genoemde zaak in beeld kwam. Ik kan enkel zeggen dat als mijn tijd daar is, ik een arts hoop te treffen die zoals u zou optreden. Vanzelfsprekend begrijp ik uw persoonlijke frustratie dat een zaak die in 2019 eindigde met een buitenvervolgingstelling nu terug opgerakeld wordt. Jammer genoeg is het in België nu eenmaal zo dat rechtspraak aan glaciale snelheid voortschrijdt, maar dat de uitslagen publiek en toegankelijk zijn. Ik kon een grimlach niet onderdrukken toen ik de frustratie las van de Commissie dat de motivatie van de beslissing niet aan haar was medegedeeld. Het is vermoedelijk beter persoonlijke gevoelens niet in het tijdschrift te ventileren, maar een analytisch paper te publiceren waarin de verschillen tussen de standpunten van de RWS en de Commissie in een voor leken begrijpelijke taal worden uitgelegd als basis voor verder wetgevend werk. Net als u ben ik een sterk voorstander van zelfbeschikking, en ik zou een dergelijk initiatief zeker steunen.

Uw bezorgdheid over de positie van GZA kan ik slechts onderschrijven. U kent de omstandigheden rondom de dood van mijn moeder in een GZA WZC . Het was pas veel later dat ik me herinnerde dat we tijdens de opstelling van het voorlopig zorgplan en de levenseindedocumenten nooit zonder "begeleiding" van het management van het WZC waren, alhoewel de medische begeleiding verstrekt werd door de huisarts met jarenlange ervaring en niet door de CRA-arts. Het was ook de CRA-arts, niet de verpleging van het WZC, die het einde zag naderen en palliatieve zorgen opstartte. De redactie van de documenten werd door een staflid van GZA gedaan. Het lijkt me dringend noodzakelijk dat alle documenten die te maken hebben met de laatste zorgen en de wensen in verband met overlijden ingevuld worden zonder dat personeel van GZA de pen vasthoudt. Een oplossing naar mijn mening zou kunnen zijn dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger onder begeleiding van een onafhankelijk arts alle documenten laat opstellen door een notaris buiten het WZC om en dat de directie van het WZC geïnformeerd wordt over deze beslissingen en wensen, zonder op enigerlei wijze betrokken te worden bij de redactie ervan.

Politiek ben ik een compleet ignoramus, maar ik denk dat zelfs politieke specialisten het moeilijk hebben te begrijpen hoe een partij als de CD&V die 8 zetels verloor en amper 15% van het parlement vertegenwoordigt, er toch in slaagt een absoluut vetorecht over ethische kwesties uit de brand te slepen. Het klinkt als een counter-Calimero *Zij zijn groot en ik is klein, maar ik heb de macht... et c'est trop injuste*. Er wacht ons nog jaren van strijd om het zelfbeschikkingsrecht over het levenseinde in de wet te verankeren.

En met deze blik vooruit dank ik u voor uw inspanningen bij RWS, en wens u het allerbeste voor 2021. ■

Roger Aertgeerts

Beste,

Vandaag het kwartaalblad nummer 163 ontvangen. Ik wil gewoon iets zeggen verwijzend naar het artikel van Jef Collignon op blz. 15. Mijn zoon was onlangs op het politiebureau voor een formaliteit toen er een oproep in verband met een zelfdoding binnenkwam. De agent zei terloops tegen mijn zoon : "Dit komen we hier bijna elke dag tegen." Erg, erg, erg. Aan een koord, onder een trein, of in het water springen ONMENSELIJK. Laat ons waardig heengaan, of help al die radeloze mensen! Geef ons een middel dat we ZELF kunnen innemen. Bedankt dat jullie er zijn, ik hoop dat ik "later" op jullie kan rekenen voor een afscheid dat ik zelf te zijner tijd zou willen plannen.

Vriendelijke groeten en een leuk eindejaar! ■

Machteld Vandenbroecke
30 december 2020

Woordzoeker

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

ZOEK VOLGENDE WOORDEN EN STREEP ZE DOOR.
DE LETTERS DIE OVERBLIJVEN VORMEN EEN WOORD:

AFSTAND – AFZONDEREN – BESMETTEN – CURVE – GEHOEST – HANDEN – MONDKAPJE – NAWEE – PIEK – REGELS – REIZEN – TEKENS – TEST – VACCIN – VORDEREN – ZIEK

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

ALS JE WIEG OP DRIJFZAND STAAT

Ine Van Wymersch

In 2018 contacteert Elvire, die analfabeet is, Ine Van Wymersch, toen jeugdmagistraat bij het parket van Brussel. Elvire wil haar dossier inzien bij de jeugdrechtbank. Zij wil weten wie zij is, waar zij vandaan komt.
Haar harde leven loopt langs jeugdinstellingen, pleeggezinnen, psychiatrie... Soms is ze dakloos, heeft het financieel moeilijk. Haar helse huwelijk draait uit op een vechtscheiding. Sindsdien heeft ze geen contact meer met haar drie kinderen. Toch probeert ze op verschillende manieren uit te zoeken hoe zij het stellen.

Hoe groot haar pijn en verdriet ook zijn, zelfdoding is geen optie omdat zij ongeschonden wil sterven en het geen erkenning van haar lijden betekent.
Van haar psychiaters verneemt Elvire dat zij in aanmerking komt voor euthanasie wegens ondraaglijk psychisch lijden.
Zij stellen als voorwaarde dat zij in een brief het hoe en waarom uitlegt van haar beslissing.

De schrijfster, ondertussen Procureur des Konings bij het parket Halle-Vilvoorde, is erg onder de indruk. Zij beseft dat dit een verhaal van velen is en besluit het op te schrijven. Het boek heeft een open einde.

Ine Van Wymersch verweeft in het verhaal haar bedenkingen, vergelijkt situaties met haar eigen leven, haar kinderen. Het geeft dit boek een extra. De opbrengst van het boek schenkt de schrijfster aan 'Wablieft', een gratis krant die in duidelijke en gemakkelijke taal verschijnt.

Ik vond dit een zeer hard boek. Soms leek het of het over mijn leven ging, moest ik het wegleggen. Ik weet wat het betekent je af te vragen of je gewenst was, geen warm nest te kennen, voortdurend te horen dat je niks waard bent. Het blijven jeukende littekens. Wat eveneens bleef hangen was de veerkracht van de mens. ■

Mieke Versées
RWS-Redactieraad

PS: De makers van de podcast "Drie dagen" (zie vorig kwartaalblad) kregen de titel "Meesterverteller"

LIDGELD 2021

Wij hebben al een oproep gedaan om het lidgeld vóór einde maart 2021 te betalen. Dank voor de vlotte betalingen. Is de hernieuwing van uw lidmaatschap tóch aan uw aandacht ontsnapt? Breng dat dan zo snel mogelijk in orde.
Dit kan door overschrijving op rekening BE19 3200 2641 7012 van vzw RWS met vermelding van "Lidmaatschap 2021" gevolgd door de namen en lidnummers van alle personen voor wie het lidgeld betaald wordt (20 € voor één RWS-lid, 40 € voor twee leden op hetzelfde adres en 50 € voor drie of meer leden op hetzelfde adres).
Wij danken u.
Aandacht: als u reeds betaalde, is dit bericht uiteraard niet voor u bestemd.

OPROEP DEELNAME BE-CARED-PROJECT VAN UZ GENT

Op de voorlaatste pagina van dit kwartaalblad vindt u informatie over het BE-CARED-project van UZ Gent.
U kunt daaraan deelnemen als u een broer, zus of kind verloren hebt na euthanasie.
Het BE-CARED-team (Liesbeth Van Humbeeck en Charlotte Boven) is telefonisch bereikbaar op het nummer 09 332 23 56 of via e-mail be-cared@uzgent.be
Het team wil luisteren naar de ervaringen van de nabestaanden.
Let wel: als u wenst deel te nemen, contacteer hen dan zeker in de maand april.

RECHT OP WAARDIG STERVEN DANKT

- Alle vrienden en leden die een extra steuntje geven aan onze vzw
- vzw SMIT voor hun bijzondere bijdrage.

OPLOSSING VAN DE WOORDZOEKER IS

CORONAPROOF

Bij RWS

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

Marc Cosyns
Amelie Van Esbeen
De 93 – jarige die nú wou sterven.

Marc Cosyns & Julien Vandevelde
Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase
Boek met dvd

Jef Hermans
De levende dode
Levenstestament & Wilsverklaring inzake euthanasie

Lieve Thienpont
Witsand

Het levenseinde
Vragen en antwoorden omtrent de wettelijke bepalingen in België

DVD te koop bij RWS

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

In de boekhandel of op internet

Johan Braeckman & Dirk Verhofstadt (red.)
Etienne Vermeersch Nagelaten Geschriften
Uitgeverij Houtekiet
ISBN 9789089247520

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

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

Marc Cosyns
Verhalen voor het sterven gaan
E-book & Paperback
Uitgeverij Vrijdag ISBN 9789460012464

Marc Cosyns
MORE eutopia later (e-book)
Uitgeverij Vrijdag ISBN 9789460015076

Leen Dendievel
Georges en Rita
Uitgever: Horizon
ISBN 9789464100211

Amy De Schutter
Hoe je van een klaproos een wilde kat maakt
Witsand Uitgevers ISBN 9789492011626

Marc Desmet
Euthanasie: Waarom niet?
(E-book)
Uitgeverij Lannoo ISBN 9789401426664

Mieke Maerten
Ik moet nu gaan
Uitgeverij Cyclus ISBN 9789085750734

Philip Nitschke en Fiona Stewart
Handboek de Vredige Pil
Uitgeverij Exit International Haarlem
ISBN 9789090308012
Ook digitaal verkrijgbaar via RWS

Lieve Thienpont
Libera me
Over euthanasie en psychisch lijden.
Uitgeverij Witsand ISBN 9789492011138

De pijn van anders zijn
Uitgeverij Academia Press
ISBN 9789401443562

Beschuldigd van gifmoord
Euthanasie voor assisen, een persoonlijk verhaal
Uitgever: Houtekiet
ISBN: 9789089248893

Eline Tijtgat
Doodgelukkig
ISBN 97890903066971

Annegreet van Bergen
Mijn moeder wilde dood
Uitgeverij Atlas ISBN 9789045016948

Ivo Uyttendaele
De Wetstrijd
Garant ISBN 9789044137040

Hugo Van den Enden
Ons levenseinde humaniseren.
Over waardig sterven en euthanasie
VUBPress 2004 ISBN 9054873736

Els van Wijngaarden
Voltooid leven
Uitgever Atlas Contact
ISBN 9789045033044
E-book ISBN 9789045033136

Ine Van Wymersch
Als je wieg op drijfzand staat
Uitgever: Lannoo
ISBN 9789401472807

Ton Vink
EEN GOEDE DOOD
Euthanasie gewikt en gewogen
Uitgeverij Klement Utrecht, 2017
Paperback ISBN 9789086872244
E-book ISBN 9789086872251

INFO VOOR NABESTAANDEN

BE-CARED-STUDIE

ONDERSTEUNING BIJ EN NA EUTHANASIE VAN UW DIERBARE

DEELNEMERS GEZOCHT

BE-CARED

Met het BE-CARED-project willen we ervaringen, belevingen en noden van nabestaanden van palliatieve patiënten in kaart brengen om aanbevelingen te kunnen formuleren. BE-CARED is een vierjarige studie gefinancierd door Kom op tegen Kanker.

Als onderdeel van deze studie willen we luisteren naar hoe nabestaanden de interactie met zorgverleners ervaren voor, tijdens en na de euthanasie van hun dierbare. Met de resultaten willen we handvaten bieden aan zorgverleners om in de toekomst meer zorg op maat te kunnen bieden.

Deelnemen aan de studie

We zijn op zoek naar nabestaanden die:

- Maximaal 1 jaar geleden een dierbare (broer, zus of kind) hebben verloren door kanker en na euthanasie.
- Contact hebben gehad met de betrokken zorgverleners voor, tijdens en na de euthanasieprocedure.
- Minimaal 18 jaar oud zijn.
- Voldoende Nederlands begrijpen en spreken.

Wat houdt het onderzoek in?

- Een eenmalig interview door een medewerker van het BE-CARED-team (Geriatrie en Palliatieve eenheid). We luisteren naar uw ervaringen met de zorgverleners voor, tijdens en na de euthanasie.
- Het interview duurt ongeveer anderhalf uur en kan online (via Microsoft Teams) of face-to-face (in elkaars fysieke aanwezigheid) plaatsvinden, met respect voor de corona-maatregelen. We houden daarbij rekening met uw voorkeur van tijdstip en locatie, zoals bij uw thuis of in het UZ Gent.
- Alle informatie die we verzamelen zal gepseudonimiseerd worden. Daardoor kan ze niet langer aan u gelinkt worden.

Hoe deelnemen?

Voor meer informatie kunt u van maandag t.e.m. vrijdag van 8 tot 17 uur contact opnemen met het BE-CARED-team (Charlotte Boven of Liesbeth Van Humbeeck) via be-cared@uzgent.be of 09 332 23 56.

UZ GENT

UNIVERSITEIT GENT

Met dank aan: Kom op tegen Kanker

38
1983 - 2021

RWS RECHT OP WAARDIG STERVEN

Belangrijke data te noteren in uw agenda

Vrijdag 28 mei 2021 - Start 14.00 uur

ALGEMENE LEDENVERGADERING RWS
Digitale vergadering

Agenda:
* Financieel verslag 2020
* Verslag commissaris rekeningen
* Stemming en kwijting
* Activiteiten verslag 2020
* Begroting 2021

Hiervoor moet u inschrijven bij info@rws.be vóór 20 mei 2021 en uw mailadres doorgeven.

Zaterdag 9 oktober 2021 - Aanvang 10 uur

DIGITALE MEETING over een actueel onderwerp

Alle details volgen later.

Zaterdag 28 mei 2022 - 9.30 tot 12.30 uur

8ste NATIONALE DAG VAN WAARDIG STERVEN EN EUTHANASIE

Thema: Dementie, een ziekte met een moeilijk verloop

Uitnodiging volgt later.