

RWWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN
PLURALISTISCHE VERENIGING

België - Belgique
PB
Antwerpen X
8/1098
erkenningsnummer
P708387

Prof. Dr. ABICHT Ludo, docent filosofie HIVT/RUCA • Prof. Dr. AMY J-J, gynecologie, andrologie, obstetrie, AZ-VUB • Prof. Dr. ART Jan, historicus UGent • Prof. Dr. AVONTS Dirk, docent huisartsgeneeskunde U.A. • Mw. BAETE Marcella, auteur • Mw. BEER Regine, Auschwitz St. Vl. • Dr. med. BETERAMS Yves, lic. wijsbegeerte • Prof. Dr. BETZ Wim, huisartsopleiding VUBrussel • Prof. Dr. BOONE Annie, fac. letteren en wijsbegeerte VUBrussel • Dhr. BOUTMANS Eddy, ex-Staatssecretaris • Dhr. BRACKE Siegfried, VRT-journalist • Prof. Dr. BRAECKMAN Johan, ethicus UGent • Dhr. BRYNS Maarten, filosoof • Mw. BYTTEBIER Adelheid, gewezen Vlaams minister • Mr. CALEWAERT Jan, advocaat • Mw. CHAFFART Erica, plastisch kunstenaar • Mw. CHAGOLL Lydia, auteur, cineaste • Dhr. CLAEYS Herman J., schrijver • Prof. Dr. CLEMENT P.A.R., diensthoofd N.K.O. - AZ-VUBrussel • Dr. COECKELBERGHS Marina, kinderarts • Drs. COENEN E., ere-atheneumleraar • Prof. Dr. COLARDYN F., diensthoofd intensieve zorgen UZ-Gent • Prof. Dr. COMHAIRE F., inw. ziekten, endocrinologie UZ-Gent • Meester CONVENTS Ria, advocate • Dhr. COOREMAN Frederik, moreel consulent • Dr. COSYNS Marc, huisartsgeneeskunde UGent, stichter Vonkel vzw - een luisterend huis • Dhr. COURTEAUX Willy, journalist • Prof. Dr. CREVITS Luc, kliniekhoofd neurologie UZ-Gent • Dhr. CUYVERS Jo, eresenator • Dhr. DE BATSELIER Norbert, ex-voorzitter Vlaams Parlement • Dhr. DEBOEURE Bruno, hoofdofficier, burg. ir. • Prof. Dr. DE BOEVER J., tand-, mond- en kaakziekten, UZ-Gent • Prof. Dr. DE DEYN Peter, hoofd neurologie Middelheimziekenhuis • Dhr. DE DROOGH Luc, studiedienst van het H.V. • Prof. Dr. DEELSTRA Hendrik, hoogleraar UIA • Prof. Dr. DE GROOT Etienne, rechter aan het Grondwettelijk Hof • Mw. DEHEEGHER Y., ere-atheneumlereares • Mw. DE HERDT Irène, moreel consulent • Prof. Dr. DE LEY Herman, classicus, UGent • Dr. DE LOORE I., kinderarts • Mw. DE PAEPE Hilde, moreel consulent • Dhr. DE POTTER Rudy, coördinator UGent • Prof. Dr. Em. DEPRAETERE Marcel, VUBrussel • Prof. Dr. DE REUCK J., hoofd neurologie UZ-Gent • Mw. DE ROECK Jacinta, voorzitter HVV • Mw. DE SMET Chantal, diensthoofd cultuur Hogeschool Gent • Dhr. DE TEMMERMAN Wim, departementshoofd KASK, Hogeschool Gent • Mw. DETIEGE Leona, ere-burgemeester Antwerpen • Mw. DETIEGE Maya, volksvertegenwoordiger • Prof. Dr. ir. DE WILDE W. Patrick • Prof. Dr. DE WIT Ralph, fac. rechtsgeleerdheid VUBrussel • Prof. Dr. DEWOLFS Roland, docent UIA • Prof. Dr. DOOM Rudy, pol. en soc. wetenschappen UGent • Prof. Dr. DROSTE Frederik, KULeuven • Prof. Dr. EISENDRATH Henri B., decaan fac. wetenschappen VUBrussel • Dhr. ERDMAN Fred, senator • FACULTEIT GENEESKUNDE & FARMACIE v/d VUBrussel: **unaniem** • Dhr. FAES Francis, criminoloog • FONDS MARIA WULTEPUTTE vzw • Dhr. FONTIER Jacques, kunstcriticus AICA • Dhr. GOOSSEN Pol, acteur • Mw. GOVAERTS Agnes, journaliste - Prof. Dr. em. GORLÉ Frits, VUBrussel • Dhr. HANCKÉ Lode, erevolksvertegenwoordiger • Prof. dr. HEMMERECHTS Kristien, K.U. Brussel • Prof. Dr. HENS Luc, mens. eco., AZ-VUBrussel • Dr. med. KEPPELS Carine, oncologie AZ-VUBrussel • César De Paepe • Mw. KOMKOMMER Katja, plastisch kunstenaar • Dr. KRILION Walter, theoloog-psychotherapeut • Dhr. LANCKROCK Rik, ere-directeur RVA, auteur • Dhr. LANOYE Tom, auteur • Mw. LEDUC Jeannine, ere-senator • Dhr. LOS René, politiek secretaris Groen! Antwerpen • Dr. MAK Ruud, arts • Dr. MAILLARD Edy, internist • Dhr. MALCORPS Johan, voorzitter Groen! Antwerpen • Mw. MARCHAND Marianne, voormalig voorzitter H.V. • Dr. MATHIJS R., em. medisch oncoloog • Prof. Dr. MATTHYS Paul, hoogleraar fysica UGent • Prof. Dr. MEHEUS André, epidemiologie & soc. geneeskunde, UIA • Prof. Dr. MIELANTS Herman, reumatologie, UZ-Gent • Prof. Dr. MORTIER Freddy, ethicus UGent • Dhr. MOYAERT Pol, journalist • Dhr. NOTE Joris, schrijver • Prof. Dr. PAPOUSEK D.A., docent sociale anthropologie VUBrussel • Mw. PLASTRIA Eliane, docente • Dhr. RAES G.W., directeur stichting 'Logos' • Dhr. RAES Hugo, romanschrijver • Mr. RASKIN E.J., rechter i.r., erevolksvertegenwoordiger, • Dhr. RUTTEN Wim, gewezen Grootmeester van de Belgische 'Droit Humain' • Prof. Dr. SACRE R., kliniekhoofd oncologische heelkunde AZ-VUBrussel • Dhr. SCHELFHOUT Jack, ere-provincieraadslid, Antwerpen • Dhr. ir. SCHELLEKENS Gerard, voorzitter SVL • Dhr. SEEUWS Willy, eresenator • Dhr. SERRAES Guy, schepen v/d stad Gent • Prof. Dr. SOLY Hugo, hoofddocent geschiedenis VUBrussel • Dhr. SPELIERS Hedwig, dichter, essayist en criticus • Dhr. STANDAERT Louis, erevolksvertegenwoordiger • Prof. Dr. SUZANNE Charles, centrum bio-ethiek VUBrussel • Dr. SWEETLOVE Patrick, huisarts • Dhr. TURF Jef, journalist • UNIE VRIJZINNIGE VERENIGINGEN vzw • Prof. Dr. VAN BENDEGEM J.P., wijsbegeerte, moraalwetenschappen VUBrussel • Prof. Dr. VAN CAMP B., ere-rector VUBrussel • Prof. Dr. VAN DAMME M., hoofddocent, VUBrussel • Prof. Dr. VANDENABEELE Frieda, fac. letteren & wijsbegeerte, VUBrussel • Prof. Dr. VAN den BERGHE Gie, ethicus-historicus UGent • Prof. Dr. VAN den EECKHOUT Elfride, hoogleraar farmaceutische biotechnologie UG • Mw. VAN der GROEN Dora, docente, actrice • Dr. VAN de VELDE Bart, huisarts • Dr. VAN DUPPEN Jan, huisarts en Vlaams volksvertegenwoordiger • Adv. VAN EECKHAUT P., voorzitter Provincieraad O.VI • Mw. VAN EECKHAUTE M.J., ere-lerares • Dr. med. VANHOOREN Alain, uroloog, VUBrussel-CTR • Prof. Dr. VANHOORNE M., maatschap. gezondheidskunde, UZ-Gent • Dhr. VAN LAEKEN, Frank, journalist • Prof. em. Dr. VAN LANDUYT Jef, voorzitter Koninklijke Vlaamse Academie • Prof. Dr. van LAREBEKE N., kerngeneeskunde, exp. canc., UZ-Gent • Dhr. VAN LEEMPUT Joseph, diverse senioren-organisaties • Mw. VANLERBERGHE Myriam, senator • Mw. VAN MAELE Chris, moreel consulente • Prof. Dr. VAN OOSTERWIJCK Gommar, hoogleraar, VUBrussel • Dhr. VAN PUYVELDE Leo, ere-ziekenhuisdirecteur • Mw. VAN STRAELEN-VAN RINTEL G., ere-inspectrice NI. ond. Brussel • Prof. Dr. VANTHEMSCHE Guy, docent geschiedenis, VUBrussel • Prof. Dr. VERHAAREN H., docent kindercardiologie UZ-Gent • Dr. VERHOFSTADT Koen, huisarts • Prof. Dr. VERMEERSCH Etienne, em. hoogleraar wijsbegeerte UGent • Prof. Dr. VERMEERSCH Hubert, hoofd- en halschirurgie, UZ-Gent • Dr. VERSTRAETE Ilse, huisarts (Spec.Tropical Med., cert. Emergency Med.) • Mw. VOGELS Mieke, Groen! • Prof. Dr. em. VUYLSTEEK K., internist, UGent • Dhr. WILLOCKX Freddy, minister van Staat • ZKVA (Zelfstandige Kinesitherapeuten Vereniging Antwerpen)

Recht op waardig sterven vzw
Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen

T: 03 272 51 63
F: 03 235 26 73
M: info@rws.be
www.rws.be

Bank

IBAN: BE19 3200 2641 7012
BIC: BBRUBEBB

Bestuur

Léon Favys, stichter-voorzitter
dr. Marc Van Hoey, ondervoorzitter
Sven Claessens
prof. dr. Wim Distelmans
Rita Goeminne
Elka Joris
Jacqueline Simon
Liva Thuet
dr. iuris Jean Vroman

Controle der rekeningen

Chris Posson

Vertalingen

Peter Ryssack (uit het Frans)
Jean Vroman (uit het Engels)
Yvonne Lesenne (uit het Duits)

Vormgeving & lay-out

Koen Duys

Verantwoordelijke uitgever

Léon Favys

Deadlines

Teksten, foto's en illustraties inzenden vóór:

maa-apr-mei: 1 februari
jun-jul-aug: 1 mei
sept-okt-nov: 1 augustus
dec-jan-feb: 1 november

Druk

www.dewrikker.be

Gedrukt op 100 % chloorvrij en
milieuvriendelijk papier

ISSN: 2031-8960

In dit nummer

- 2 • Beschermcomité
- 3 • Colofon
• In dit nummer
- 4 • Voorwoord
- 5 • Uitnodiging Algemene Vergadering 2010
- 6 • Levensmoeheid en levenseindezorg: medische en ethische aspecten
- 7 • Gedicht
- 8 • Buitenlandse pers
- 9 • Controverse over relatie tussen euthanasie en palliatieve zorg
- 10 • Het tragisch verhaal van Rom Houben bevestigt het belang van beide wetten inzake het levenseinde
- 11 • RWS-permanentie
• De euthanasiecellen van Martin Amis
- 12 • Lezingen: Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde
- 13 • Buitenlandse pers
- 14 • 'Dossier: Ronald Akkerman', een toneelstuk over leven en dood, vasthouden en loslaten
• Gedicht
- 15 • Nuttige adressen
- 16 • Buitenlandse pers
- 17 • Advertentie: 25 jaar voorafgaande zorgplanning
- 18 • Boeken & films
• Toetredingsformulier
- 19 • World Federation of Right to Die Societies

Voorwoord

Verstoord of vastberaden?

België heeft een nieuwe aartsbisschop. *“Wie Leonards geloof en dat van zijn kerk niet deelt, zal bijgevolg niet verstoord worden door diens benoeming”.* (Rik Van Cauwelaert in *Knack*)

Voor de basisgelovige maakt het niet veel uit: die is voorstander van voorbehoedsmiddelen (86%), euthanasie (61%), abortus (46%), homohuwelijk (51%). (Le Soir)

Maar... hoe is het gesteld met de beslissingmakers allerhande? Hier is er wel een probleem. Op nationaal en op Europees vlak. De pauselijke nuntius in Parijs poogt tussen te komen in het Europees beleid. De aartsconservatieve Italiaan **Luca Volontè** werd verkozen als fractievoorzitter van de centrum-rechtse Europese Volkspartij (EVP). **Riccardo Ventre** werd benoemd tot Italiaans rechter aan het Hof van de Mensenrechten in Straatsburg. Het Vaticaan vindt het ‘normaal’ dat de kerk Europa ertoe aanzet ‘de waarden van het christelijk humanisme te steunen’. Hetgeen gebeurt op Europees vlak doet zich nu reeds voor op het Belgisch vlak. *“De klok zal niet worden teruggedraaid”*, beweert **dr. Guido Van Oevelen**, voorzitter van Zorgnet Vlaanderen, de koepel van 500 christelijke ziekenhuizen, rusthuizen en verzorgingsinstellingen. Uiteraard: het toepassingsgebied wordt er nu reeds beperkt door ‘genuanceerde’ stellingen over medisch-ethische thema’s. Die ‘genuanceerde’ stellingen uiten zich bijvoorbeeld in bijkomende zorgvuldigheidsvereisten en / of terminale sedatie in plaats van euthanasie.

“Als ik om euthanasie vraag, doe ik dan iets verkeerd?” Leonard: *“Ja, dan doet u iets verkeerd. Ten eerste omdat het niet nodig is. Er bestaan momenteel palliatieve zorgen die in 98% zeer doeltreffend zijn, en die ons in staat stellen om te sterven in menselijke waardigheid, zonder een ondraaglijk lijden (...) en ten tweede omdat de dood nooit een privégebeuren is”* (*Knack*). Daar waar euthanasie de mogelijkheid biedt om rustig, sereen en bewust afscheid te nemen van zijn geliefden en naasten, pleiten sommigen dus voor terminale sedatie die het bewustzijn uitschakelt en de relatie tot de andere afbreekt. Eigenaardig concept van een relationele handelwijze! Daarbij komt dat zelfs optimale pijnbestrijding door sommigen aanzien wordt als ‘verkapte’ euthanasie omdat het de dood wel eens zou kunnen verhaasten. (cfr. *Ingediende klacht tegen een Oostendse huisarts, met uiteindelijke een buiten vervolgingstelling.*)

“Is euthanasieweigering illegaal en onwettig? Aangezien zowel euthanasie als abortus medische handelingen zijn die door de Belgische wet (onder bepaalde voorwaarden) worden toegestaan, moeten voldoende ziekenhuizen

de uitvoering daarvan mogelijk maken. Anders blijft die wet dode letter. (...) Er zijn voldoende humane artsen en verplegenden die zich voor hun noodlijdende medemens willen inzetten. Dat ziekenhuisbesturen, die hierbij noch wettelijk noch ethisch enige inspraak hebben, hen dat beletten en zo een ernstige discriminatie in stand houden is onduelbaar”. (Etienne Vermeersch in *De Morgen*)

Euthanasieverbod botst met antidiscriminatiewet. *“Zorginstellingen hebben principieel een publieke, zorgverlenende functie, eerder dan een identiteitsgebonden karakter. In dat geval geldt de uitzonderingsregeling in de antidiscriminatiewet niet en is een abortus- of euthanasieverbod onwettig”.* (advocate en onderzoekster **Sylvie Tack**, in *De Morgen* en in *Artsenkrant*)

“Juridisch mogen ziekenhuizen de grondrechten van artsen en patiënten enkel beperken indien de wet het toelaat en het noodzakelijk is in een democratische samenleving. De antidiscriminatiewet uit 2007 maakt een uitzondering voor zogenaamde ‘identiteitsgebonden organisaties’. Dat zijn organisaties die op geloof of levensbeschouwing gebaseerd zijn en die van hun personeel loyaliteit aan die levensbeschouwing mogen eisen. (...) Maar het is zeer de vraag of ziekenhuizen, zelfs als ze tot de Caritas-koepel behoren, tot de ‘identiteitsgebonden organisaties’ gerekend mogen worden. Ze worden gefinancierd met publieke middelen en hebben vooral een zorgverlenende functie. In dat geval geldt de uitzonderingsregel niet en is een abortus- of euthanasieverbod onwettig omdat het de gewetensvrijheid van de artsen schendt”.

De verworven rechten verdedigen. Rechten van de vrouw, van de burger, van de werknemer, van de patiënt moeten verdedigd worden tegen godsdienst, staat, kapitaal en beslissers allerhande. De godsdienst wil terug naar ‘eeuwige’ waarden. De staat verkiest bange burgers boven mondige burgers. De werkgevers verkiezen winst boven werkgelegenheid. De artsen en juristen spreken liever over medische ‘beslissingen’ bij het levenseinde (MBL) dan over medische hulp bij het levenseinde (HALP). De patiënt vraagt euthanasie en de arts ‘kan’ die uitvoeren. En toch wordt onze euthanasiewet aangevallen in binnen- en buitenland. Een geregistreerde wilsbeschikking bij het gemeentebestuur biedt weinig waarborg, vermits de vraag niet afdwingbaar is. Een jaarlijkse herbevestiging via lidgeld en kleefzegel op het levenstestament (wilsverklaring betreffende de behandeling / voorafgaande zorgplanning) is dus zeker niet overbodig. Inzet en steun aan onze vereniging blijven onontbeerlijk. ■

Léon Favvyts

Euthanasieverbod botst met antidiscriminatiewet

Uitnodiging Algemene Vergadering

zaterdag 27 maart 2010 - 14.00 u

Inschrijving graag via onderstaande antwoordstrook

Antwoordstrook (aub ogenblikkelijk terugsturen)

Ondergetekende,

Naam Voornaam

Straat / nr

Postcode Woonplaats

zal aanwezig zijn op de **Algemene Vergadering van 27 maart 2010** met (desgevallend) **bijkomende** personen

Handtekening

Opsturen naar: RWS, Constitutiestraat 33, 2060 Antwerpen - fax: 03 235 26 73 - mail: info@rws.be

LOCATIE

Elzenveld Cultureel Congressentrum
Lazarus Marcquis-auditorium
Lange Gasthuisstraat 45
2000 Antwerpen

Het auditorium is ook per lift te bereiken

PROGRAMMA

DEEL 1

- financieel, administratief en moreel verslag
- activiteitenoverzicht en toekomstperspectieven

DEEL 2

- vragenronde
- filmvoorstelling
- receptie

Volmacht tussen effectieve leden

Algemene Vergadering van 27 maart 2010

Ondergetekende,

Naam Voornaam

Straat / nr

Postcode Woonplaats

effectief lid van RWS vzw voor 2010, verleent volmacht aan effectief lid

Naam Voornaam

Straat / nr

Postcode Woonplaats

om alle beslissingen te nemen in zijn/haar naam ter gelegenheid van de AV van RWS vzw op datum van 27 maart 2010

Datum Handtekening

Opsturen naar: RWS, Constitutiestraat 33, 2060 Antwerpen - fax: 03 235 26 73 - mail: info@rws.be
of overhandigen bij de opening der zitting

Levensmoeheid en levenseindezorg: medische en ethische aspecten

Casus: vraag naar euthanasie wegens levensmoeheid. Een huisarts wordt geconfronteerd met het volgende probleem: de dochter en zoon van een bejaarde man brengen de euthanasievraag van hun vader. Een hoogbejaarde man verblijft thuis bij zijn dochter en gaat de laatste maanden erg achteruit.

Het lijkt wel alsof hij naar zijn 90ste verjaardag toe geleefd heeft, maar nu de moed laat zakken. Arbeider van beroep en zoals dat in die generatie vaak het geval was met heel beperkte scholing, heeft hij een rijk en vol leven geleid, heeft tal van hobby's uitgeoefend, waaronder beeldhouwen en kunstschilderen. Hij was een verwoed kwisser en durft nu nog zijn kinderen en kleinkinderen verrassen met een spitsvondige vraag over geschiedenis. Echt depressief is hij volgens de dochter niet, want hij beleeft nog veel plezier aan het contact met zijn familie die vaak bij hem op bezoek komt. Maar hij laat de schouwers wat hangen omdat zijn zicht en zijn mobiliteit zo achteruit zijn gegaan. Hij verlangt de laatste maanden echt naar de dood en heeft niet alleen een wilsverklaring geschreven waarin hij verklaart geen reanimatie te willen als er zich een ernstig probleem zou voordoen, maar vertelde zijn dochter meerdere malen dat als hij de gelegenheid zou hebben, hij zich van het leven zou beroven. Hij is op de hoogte van de wetgeving euthanasie en vraagt zijn dochter om het nodige te doen. De huisarts onderzoekt de patiënt en bespreekt daarna de euthanasievraag met hem. Op dit moment bestaat er geen levensbedreigende aandoening. Hij heeft een belangrijke voorgeschiedenis op vasculair gebied, met een *coronary bypass* in 1995 en een aortakleprothese in 2004. Nu is vooral zijn zicht sterk beperkt, zodat hij zijn hobby's niet meer kan uitoefenen en ook nauwelijks nog kan lezen. Ook is zijn gehoor erg verminderd, zodat de communicatie bemoeilijkt wordt. Er is een beperkte inspanningstolerantie. De patiënt is helder en heeft bij herhaling de wens geuit te mogen sterven. Hij heeft onder andere



SHUTTERSTOCK

daarom besloten om geen medicatie meer te nemen voor zijn hartkwaal, in de hoop daarvoor sneller te overlijden. De dochter die hem met hart en ziel verzorgt is ten einde raad. Ze consulteert het *Ethisch Comité* van het *UZ Antwerpen* in verband met de euthanasievraag.

KAN EUTHANASIE IN DEZE OMSTANDIGHEDEN?

De bovenstaande vraag verwijst naar het probleem van levensmoeheid en of die voldoende grond zou zijn voor het toepassen van euthanasie. De euthanasiewet stelt in *Art. 351* dat de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand moet 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. Ouderdom is op zich geen aandoening die door een ongeval of een ziekte veroorzaakt is. Daardoor is de euthanasiewet niet van toepassing.

De problematiek van levensmoeheid kwam onder andere aan bod in het Nederlandse *arrest Brongersma*. Anders dan in andere bekende gevallen was bij oud-PvdA-senator **Brongersma** geen sprake van een lichamelijke of geestelijke ziekte. In eerste instantie oordeelde een Haarlemse rechtbank dat de huisarts die in 1998 de hoogbejaarde *Brongersma* een dodelijk drankje had toegediend, van rechtsvervolging ontslagen kon worden. Vooral de tegenstanders van de wet waarschuwden dat nu alle remmen los waren. Volgens sommige politici werd met het vonnis de deur opengezet naar het zondermeer verstrekken van zelfdodingmiddelen zoals *'de pil van Drion'*. **Drion** deed tien jaar geleden het geruchtmakende voorstel ouderen een pil te geven om uit het leven te kunnen stappen. De zaak *Brongersma* werd nadien behandeld in beroep en het gerechtshof in Amsterdam vond levensmoeheid, uitzichtloosheid en ouderdomskwalen geen wettige basis voor de inwilliging van een euthanasieverzoek.

De huisarts die ex-senator *Brongersma* om die reden in 1998 assisteerde bij de vervulling van diens doodswens, werd daardoor schuldig bevonden aan hulp bij zelfdoding. Het hof vond dat de arts wat al te gemakkelijk had ingestemd met het euthanasieverzoek en had moeten zoeken naar andere interventies die senator *Brongersma* mogelijk een wat zinvoller bestaan hadden kunnen geven. Omdat er geen echte ziekte of stoornis maar eerder een soort existentieel lijden aan de doodswens ten grondslag lag, was de euthanasie volgens het hof niet aanvaardbaar.

HOE MAAKT MEN HET ONDERSCHEID TUSSEN EEN ERNSTIGE ZIEKTE EN LEVENSMOEHEID?

Toch is de zaak niet zo eenvoudig als op het eerste zicht lijkt. Hoogbejaarden lijden wel aan de lichamelijke aftakeling die met de ouderdom gepaard gaat en in het geval van onze patiënt was er een belangrijke hartkwaal die de oorzaak was van het verminderd uithoudingsvermogen. Dus er kan gediscussieerd worden of er geen 'ernstige, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening' bestond bij onze patiënt. Bovendien was er toch een duidelijk psychisch lijden en had de patiënt een langdurige doodswens. De ervaring leert dat meer dan fysiek lijden, dimensies van psychisch lijden aan de basis liggen van een euthanasievraag.

WAT ZIJN DE ALTERNATIEVEN VOOR EEN PATIËNT DIE LEVENSMOE IS?

Versterving is een methode die eventueel kan toegepast worden. Versterving is een natuurlijk proces dat optreedt in de dagen voor het overlijden, waarbij een bejaarde geen eten of drinken meer tot zich neemt en sterft door *dehydratatie*. Deze dehydratatie komt meestal bovenop orgaanfalen door ouderdom of chronische ziekte. Versterving kan echter ook vrijwillig toegepast worden. Bij sommige Indianen en Eskimostammen is versterving door afzondering en weigering om nog voedsel in te nemen een keuze die gemaakt wordt door bejaarde stamgenoten. Ook bij de *Katharen* was het gebruikelijk dat bij het levenseinde men de

zogenaamde 'endura' toepaste, opnieuw afzondering en weigering om voedsel en vocht in te nemen. Het is een keuze die we moeilijk lijken te aanvaarden in onze maatschappij, die alles in het werk stelt om patiënten bij het levenseinde comfort te geven. Dagelijkse verzorging, voeding en vochttoediening vinden we basisbehoeften die we de patiënt niet kunnen ontnemen. We stellen ons voor alsof dorst lijden op het einde van het leven een verschrikkelijke beproeving moet zijn. We gaan dan ook soms zo ver om demente bejaarden in de laatste weken van hun leven geforceerd te voeden met behulp van sondevoeding. Alternatief brengen we de patiënt bij het levenseinde in slaap om het lijden te verzachten. In het rapport van *Ganzini et al* (*NEJM* 2003; 349:359-365) worden de ervaringen beschreven van verpleegkundigen in palliatieve zorgen met het stoppen van voeding en vochttoediening door bewuste en vrijwillige keuze van de patiënt bij het levenseinde. De grote meerderheid van de patiënten stierf binnen de 15 dagen en het levenseinde werd als sereen en van een goede kwaliteit ('a good death') beschouwd. Dorst kon optreden in de eerste twee tot drie dagen en werd behandeld met ijsschilfertjes of citroenstokjes.

CONCLUSIE

Wanneer we bij een hoogbejaarde persoon zorgen voor het comfort in de laatste levensdagen, wanneer aandoeningen niet meer curatief aangepakt worden, maar als symptoomcontrole de voornaamste bezorgdheid wordt, dan passen we palliatieve zorgen toe. Dat was ook ons advies aan de kinderen van de 90-jarige man met zijn euthanasievraag. Voor een opname in een eenheid palliatieve zorgen zou het probleem zich echter kunnen stellen dat de levensverwachting niet gemakkelijk in te schatten is. Maar om op de euthanasie te kunnen ingaan moet de patiënt aan een ernstige ziekte lijden. Levensmoeheid kan geen voldoende reden zijn. ■

Prof. Dr. Patrick Cras
Afdeling Neurologie
Ethisch Comité UZ Antwerpen

*Het andere
In elke mens
zit het Andere verborgen,
het Andere dat
zo raadselachtig
en niet te verwoorden is,
zo complex
en zo onwezenlijk
dat het amper
te vatten is.
Gelovige lui
noemen het
een of andere god.
In de Oudheid
had men het
over anima en
deus ex machina.
Freud handelde
over complexen.
Jung sprak
over archetypes,
schaduwen
en het onbewuste.
En Nietzsche droomde zelfs
van de Übermensch.
Als agnosticus
tracht ik het enigszins
anders te verduidelijken,
meer zinnebeeldig.
Dan verwijs ik naar
de werken van Kafka
en de roman van Lampo:
'De komst van Joachim Stiller',
prachtig en verrijkend
verfilmd door Kümel.
We dragen allen
Joachim Stiller in ons,
de diepe sporen
die tussen de oren
verborgen zitten
en die op onverwachte
ogenblikken in ons bestaan
overheersen en het licht
laten schijnen
in onze duisternis !*

Rik Lanckrock

CANADA

Gevecht in volle gang in Québec

Francine Lalonde, gedeputeerde van het 'Bloc Québécois', heeft in het Parlement een voorstel tot amendement van het strafwetboek ingediend om 'het recht op waardig sterven' mogelijk te maken. Het is haar derde poging om euthanasie te legaliseren, maar deze keer werd een horde genomen die nog nooit eerder was genomen, en zal het voorstel in tweede lezing onderzocht worden.

Onze zustervereniging van Québec staat klaar om het voorstel te ondersteunen en wij hebben allen mogelijke hulp aangeboden, resultaat van onze eigen ervaring uit het verleden. Het belooft een fel debat te worden. Zoals overal is de publieke opinie ruim vóór een dergelijke wetgeving (hieronder vindt u een belangrijk persfragment). Maar zoals overal voeren de kerk en een deel van het medische corps campagne tegen de goedkeuring van dit voorstel.

Catherine Handfield - La Presse

Iets meer dan drie op vier inwoners van Québec is het ermee eens dat euthanasie gelegaliseerd wordt in Québec, zo blijkt uit een peiling van **Anus Reid - La Presse**. Het recht op euthanasie zou volgens een meerderheid van de respondenten wel beperkt moeten worden tot mensen met een ernstige ziekte.

Jaideep Mukerji, ondervoorzitter openbare zaken van Angus Reid Strategies, geeft toe verrast te zijn door de resultaten van de steekproef, die werd uitgevoerd op 4 en 5 augustus, bij 800 volwassenen in Québec. De foutenmarge van de peiling, online uitgevoerd, bedraagt 3,5%.

"Het is verrassend hoezeer de inwoners van Québec voorstander zijn van euthanasie en dat ze een duidelijke mening hierover hebben", stelt M. Mukerji.

31% van de respondenten zegt 'het duidelijk eens te zijn' met de euthanasiewetgeving en 46% zegt 'gematigd eens te zijn'. 8% is het 'sterk oneens' en 9% is 'gematigd oneens'.

Het debat over euthanasie werd deze zomer weer geopend. Midden juli heeft het College van artsen van Québec zijn intentie aangekondigd om aan te bevelen om euthanasie in welbepaalde omstandigheden uit het strafrecht te halen.

De Werkgroep voor klinische ethiek zal midden oktober een reflectiedocument publiceren, zo schrijft de krant **The Globe and Mail**. Die stellingname zou bedoeld zijn om druk uit te oefenen op de federale regering, opdat zij het strafwetboek zou aanpassen.

Als we voortgaan op de resultaten van de peiling, zal het college van artsen van Québec de steun van de bevolking krijgen voor zijn actie. Drie op vier inwoners van Québec vinden het een goed idee dat het euthanasiedebat heropend wordt.

"En de steunbetuigingen komen uit alle lagen van de maatschappij", zegt Jaideep Mukerji. *"De antwoorden van de Québecenaars zijn constant, ongeacht hun geslacht, inkomen of woonplaats",* benadrukt hij.

De enige groep die een licht afwijkend antwoord heeft gegeven, is die van de 55-plussers: 71% van hen is voorstander van de wetgeving, dat is 6% minder dan het gemiddelde.

Overigens meent bijna 50% van de respondenten dat de provincies het recht zouden moeten hebben om te bepalen of euthanasie al dan niet is toegestaan. 30% wil dat de kwestie een federale bevoegdheid blijft.

Hardnekkig verzet tegen de legalisering

Artsen van Québec verdedigen een motie tegen euthanasie

Een groep van vijf artsen uit Québec heeft bij het College van artsen van Québec een tekst ingediend, waarin een pleidooi wordt gehouden tegen het voorstel om euthanasie te legaliseren. Deze tekst stelt dat 'het uit het strafrecht halen van euthanasie en medisch begeleide zelfdoding uitsluitend onder de bevoegdheid van het medische beroep valt'. De **Québecse**

coalitie voor het leven stelt dat meer dan honderd artsen deze tekst onderschrijven.

Dokter **Andre Bourque**, erkend hoogleraar van het departement Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Montreal en hoofd van het departement Algemene Geneeskunde van de CHUM, verwoordt de bezorgdheid van die honderd artsen. *"Een wijziging van onze wetgeving om tegemoet te komen aan de vraag van een bijzonder klein aantal individuen in de maatschappij zal het leven van veel meer mensen in het gedrang brengen, wat niet de bedoeling was",* stelt hij, waarbij hij erop wijst dat in de landen waar euthanasie legaal is, de praktijken al snel onbeheersbaar worden.



Volgens hem komen slechts weinig mensen in aanmerking voor een echte vraag om euthanasie. *"Die mensen moeten gehoord worden en geholpen worden om een zin te vinden in het leven dat hen rest, in plaats van een kortere weg naar de dood te zoeken."*

De legalisering van euthanasie zou ook repercussies hebben voor de relatie tussen arts en patiënt: *"Om de patiënt een recht op sterven te geven, moet de arts een recht op doden krijgen, en dat holt de vertrouwensrelatie uit. Terwijl de geneeskunde en de organisatie van de palliatieve zorgverlening de afgelopen 30 jaar een opmerkelijke vooruitgang hebben geboekt en veelbelovend zijn voor de toekomst, is de ontwikkeling van de palliatieve zorgverlening de enige humane oplossing die medisch aanvaardbaar is. De patiënt doen sterven is geen humane oplossing om de dramatische situaties van terminale pijn of leed te verlichten: de arts*

LEES VERDER OP PAGINA 13

Controverse over relatie tussen euthanasie en palliatieve zorg

Kan euthanasie deel uitmaken van goede palliatieve zorg, of zijn euthanasievragen net het gevolg van gebrek hieraan?

Over deze vraag bestaat nog steeds heel wat controverse, vooral in het buitenland. Het debat over de relatie tussen euthanasie en palliatieve zorg, wordt vaak vertroebeld door emotionele argumenten en persoonlijke meningen, maar in een recente studie verzamelden onderzoekers van de onderzoekgroep **Zorg rond het Levenseinde** van de Vrije Universiteit Brussel voor het eerst objectief cijfermateriaal. De studie deed heel wat stof opwaaien in het toonaangevende tijdschrift *British Medical Journal*.

Heel wat mensen uit de palliatieve zorgsector in Europa en daarbuiten geloven dat euthanasieverzoeken voortkomen uit een gebrekkige toegang tot palliatieve zorg, en dat het aanbieden van een goede palliatieve zorg een antwoord kan bieden op elk euthanasieverzoek. Dit wordt echter tegengesproken door de studie van **prof. dr. Lieve Van den Block** en **prof. dr. Luc Deliens** van de Vrije Universiteit Brussel, die werd uitgevoerd in samenwerking met de Belgische Huisartsenpeilpraktijken en gecoördineerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. De Belgische Huisartsenpeilpraktijken vormen een netwerk van Vlaamse, Waalse en Brusselse huisartsen, representatief voor alle Belgische huisartsen. Zij registreerden in 2005 en 2006 alle overlijdens in hun praktijk en rapporteerden zowel medische beslissingen aan het levenseinde als de geleverde zorg in de laatste levensmaanden. De onderzoekers bestudeerden alle niet-plotse overlijdens, in totaal waren dat er 1690.

De onderzoekers stelden vast dat mensen die euthanasie krijgen even vaak gebruik maken van gespecialiseerde multidisciplinaire palliatieve zorgteams dan andere overlijdens. Er



SHUTTERSTOCK

bleek ook een duidelijk verband tussen euthanasie en spirituele zorg, een belangrijke component van palliatieve zorg: uit de cijfers blijkt immers dat het aantal mensen dat aan hun levenseinde spirituele of existentiële zorg kregen beduidend hoger ligt in de groep die stierf door euthanasie dan bij de andere overlijdens. Volgens de onderzoekers wijst dit erop dat artsen gesprekken over euthanasie en de dood als een soort van existentiële zorgverlening zien, en dat euthanasie hierdoor vaak impliciet hand in hand gaat met spirituele zorg in België.

Het onderzoek lokte al snel heftige reacties uit van collega's uit Amerika en Engeland. Volgens hen hebben artsen de morele plicht om het leven centraal te stellen en mogen ze geen

dodelijke drugs gebruiken, ook al vraagt de patiënt daar expliciet om. Volgens de critici is euthanasie geen palliatieve zorg, omdat het geen liefde, zorg, geduld, klinische vaardigheden of menselijkheid zou omvatten. In een bijhorend editoriaal in het *British Medical Journal* staat eveneens dat het verkeerd zou zijn ervan uit te gaan dat deze gegevens wijzen op het incorporeren van euthanasie in de palliatieve zorg.

Vrije Universiteit Brussel - 13.01.2010

Referentie:

www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/jul30_2/b2772

Meer informatie:

www.endoflifecare.be/ZrL/

Het tragisch verhaal van Rom Houben bevestigt het belang van beide wetten inzake het levenseinde

Drieëntwintig jaar opgesloten in een lichaam zonder te kunnen communiceren : wat voor een bestaan heeft Rom Houben gehad?

Dit raakt ons natuurlijk emotioneel, maar toch moeten we ook de rationele kant durven bekijken. Zijn pijnlijke ervaring zet de euthanasiewet of zelfs de wet aangaande de patiëntenrechten niet op de helling. Integendeel: zijn lijdensweg bevestigt dat beide wetten een grote vooruitgang betekenen.

Op basis van een voorafgaande *wilsverklaring (inzake euthasie)* kan een arts enkel euthanasie toepassen bij *onomkeerbaar bewustzijnsverlies* – volgens de huidige stand van de wetenschap.

De Vlaamse neuroloog **Dr. Laureys** – die baanbrekend werk heeft verricht op het vlak van bewustzijnsonderzoek – merkt terecht op dat de vooruitgang in deze materie recent is. Het onderzoek via *magnetische resonantie (MRI)* of via *PET-scan (nucleaire beeldvorming)* waardoor hij aandoeningen van het bewustzijn kon onderzoeken, bestond niet in 1983. De medische toestand van *'minimaal bewustzijn'* werd voor het eerst beschreven in 2002.

Vandaag zou een arts dus niet in eer en geweten kunnen tegemoet komen aan een voorafgaande wilsverklaring in een situatie zoals die van *Rom Houben*.

Onnodig te herhalen dat euthanasie onmogelijk is zonder het verzoek van de patiënt!

Aangezien het *dossier Houben* niet in aanmerking komt voor euthanasie is het zinloos hier uit te wijden over de eventuele gevolgen die de euthanasiewet voor hem had kunnen meebrengen.

Andere patiënten daarentegen, die bij hun volle bewustzijn gevangen zitten in hun verlamde lichaam, zouden een andere weg kunnen bewandelen. Zo verging het de jonge Fransman **Vincent Humbert** die na een ver-



SHUTTERSTOCK

keersongeval negen maanden in een coma bleef. In weerwil van het advies van de artsen, bleef zijn moeder, *Marie Humbert*, steevast geloven in het feit dat hij bewust was. Hoe wist ze dat? *Vincent* had één keer zachtjes de duim in haar handpalm gedrukt. Eens er evenwel communicatie was ontstaan – en *Vincent* zich bewust werd van zijn toestand – had hij nog maar één wens: zijn lichaam was een gevangenis geworden waaruit hij zo snel mogelijk wilde ontsnappen!

En *Vincent* heeft zijn wens ook gekregen, in weerwil van de Franse wet maar dankzij de liefde van z'n moeder. In ons land zou een patiënt precies hetzelfde kunnen vragen aan de arts, maar dan wel volledig in overeenstem-

ming met de wet. Namelijk onder voorwaarde dat aan de kernbegrippen van die wet wordt voldaan: vrijwillig, herhaald en weloverwogen verzoek door een meerderjarige patiënt in constant fysiek of psychisch lijden ten gevolge van een ernstige en ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door ziekte of ongeval.

De reanimatietechnieken gaan er voortdurend en substantieel op vooruit. Maar de dokters intensivisten weten ook dat de gevolgen van hun *'krachttoeren'* soms dramatisch kunnen uitpakken, zowel voor de patiënt als voor de verwanten. Vegetatieve toestanden zouden niet bestaan zonder de hoogtechnologische *Intensive Care Units* die patiënten met zware hersenbeschadiging in leven houden.

Als de 'kans' op een minimaal bewustzijnsniveau aanwezig is, moet men dan toch alles in het werk stellen opdat de patiënt zou 'overleven', desnoods aan bed gekluisterd in een toestand van totale afhankelijkheid? Is het ongepast dat medici en naasten van de patiënt zich hierbij vragen stellen inzake de kwaliteit van het leven?

Voor deze hypothesen reikt de wet inzake de patiëntenrechten ons een antwoord aan waarvoor elkeen in volstrekte vrijheid kan opteren. Deze wet legaliseert namelijk het *levenstestament* (inzake de niet-behandeling) dat iedereen, gezond of ziek, jong of oud, kan opstellen. Eenieder kan eveneens een vertrouwenspersoon aanwijzen die op het naleven van het testament toekijkt in het geval de patiënt niet meer bij machte is zelf zijn wens kenbaar te maken. In dit type verklaring is het perfect mogelijk elke overlevingsbehandeling te weigeren indien men zich in een vegetatieve toestand – of toestand van minimaal bewustzijn – zou bevinden.

Jacqueline Herremans

voorzitter ADMD

Deze tekst, mede-ondertekend door Prof. Dr.

Pierre Damas - ULg, verscheen in de rubriek 'Carte blanche' in *Le Soir* van 26.11.2009

Vragen rond de euthanasie-problematiek kun je stellen tijdens de

RWS
permanentie

elke eerste donderdag van de maand
14.00 - 17.00 u
(Niet in juli en augustus)

in het
Internationaal Perscentrum
Vlaanderen
Grote Markt 40, 2000 Antwerpen

De euthanasiecellen van Martin Amis

Begin 19de eeuw schreef Robert Louis Stevenson 'De Zelfmoordclub', een duister verhaal over een even mysterieus groepje dat besloten had op een bepaalde datum te sterven.

Stevenson laat de lezer echter in de onzekerheid of ze gedood werden dan wel of zij het zelf deden. Tot het uiterste doordenken is de Engelse literatuur in elk geval niet vreemd.

Martin Amis (zie De Morgen van 26 januari) stelt nu voor om 'euthanasiecellen' te installeren omdat hij zich zorgen maakt over de golf van vergrijzing (en dementie) die op ons afkomt. Hij voorspelt 'a clash of generations'. Het is niet verwonderlijk dat een algemene verontwaardiging zijn deel is: hij raakt immers aan één van de laatste taboes die in onze tijd overeind gebleven zijn, met name onze angst voor de dood en ons verzet tegen onze sterfelijkheid. Het voorstel van Amis wordt gezien als het einde van de beschaving.

Nochtans valt er iets voor te zeggen, indien het basisprincipe van de euthanasie gerespecteerd wordt: het moet gaan om een vrijwillig en herhaald verzoek van de kandidaat of patiënt.

Er zijn culturen geweest – de Griekse en Romeinse in het bijzonder – die heel wat coulanter tegenover dit onderwerp stonden. Hun beschaving was niet minder hoogstaand als de onze die alleen al in de 20ste eeuw twee collectieve zelfmoorden heeft georganiseerd met miljoenen doden als gevolg.

Ik heb me al vaak afgevraagd of euthanasie niet moet worden losgekoppeld van het begrip ziekte of terminale ziekte. Waarom zouden, bijvoorbeeld, gevangenen die tot levenslang worden veroordeeld niet de keuze krijgen? Onze beschaving verzet zich terecht tegen de opgelegde doodstraf, maar moet dit de keuze om voorrang te geven aan de dood boven de levenslange vrijheidsberoving *a priori* uitsluiten? Is die vrijheidsberoving zonder uitzicht op vrijlating niet de ergste foltering die een zelfbewust individu zich kan inbeelden?

De dood is niet het ergste wat ons kan overkomen, dit inzicht moet het uitgangspunt zijn.

Wie heel zijn leven voldoening of zelfs enige trots heeft gevonden in het al dan niet briljant functioneren van zijn geest, die moet dementie toch veel erger vinden: wie is die gehandicapte, verminkte geest die in mijn lichaam aanwezig is?

Het voorstel van Martin Amis is in zijn letterlijke vorm natuurlijk een karikatuur: euthanasiecellen op de hoek van elke straat kan niemand ernstig nemen. Maar een vlottere toegang tot de keuzevrijheid om te kunnen zeggen: "Het is genoeg geweest, het vervolg hoeft voor mij niet", dat lijkt me niet absurd, integendeel: ik vind het zeer humaan.

Kunstenaars kiezen wel eens meer voor de overdrijving

Kunstenaars kiezen wel eens meer voor de overdrijving om een essentiële waarheid duidelijk te maken. De waardigheid verzet zich tegen de nodeloze aftakeling en tegen de aantasting van ons wezenlijk bestaan: dat van vrije, zichzelf respecterende burgers. Een lichaam als een uitgewoond huis dat men af en toe nog kan bezoeken tijdens 'verlichte' momenten, is mijn lichaam niet meer: het voert niet meer uit wat ooit de grondslag is geweest van mijn zelfrespect.

Een uitbreiding van het recht op euthanasie kan inderdaad lijken op 'de zelfmoordclub' van Stevenson: alleen valt de obscuriteit weg, de heimelijkheid en de dubbelzinnigheid. De keuze voor een vervroegd levenseinde is een blijk van zelfrespect wanneer de basisvoorwaarden zijn weggevallen om werkelijk mens te kunnen zijn: liever de eeuwige, droomloze slaap dan af en toe te moeten ontwaken in een tastbare nachtmerrie. ■

Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde

Door experts uit medische, juridische en ethische hoek

Voorjaar 2010

Elke maandagavond in maart, telkens van 19.00 tot 21.30 u

Lezingen

De experts spreken vanuit eigen levensovertuigingen (sprekers van VUB, KULeuven, UGent en UA). Diverse thema's komen aan bod (wettelijke bepalingen, de diverse levensbeschouwelijke benaderingen, onderzoeksresultaten, enzovoort) waarbij het geschoolde publiek mag rekenen op een inleiding over de actuele stand van zaken, gevolgd door gespecialiseerde uiteenzettingen, en discussies op hoog niveau tussen en met de experts: op elke lezing volgt een discussie geïnitieerd door een discussiant.

De reeks van 4 lezingen culmineert in 1 plenaire zitting (laatste bijeenkomst) waarbij na een synthese door studenten de heikle punten ter tafel komen en in publiek worden behandeld door de experts. Nadien worden de besluiten gebundeld in een boek.

Organisatie

Vakgroep Wijsbegeerte en Moraalwetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel in samenwerking met diverse universiteiten, onderzoeksinstituten, UPV en VUBPress.

Programma

Maandag 1 maart 2010

Kadering

Maandag 8 maart 2010

Neonaten

- Wim Distelmans (algemene inleiding)
- Luc Deliëns (epidemiologie)
- Joris Verlooy (discussiant)

Maandag 15 maart 2010

Wilsbekwame jongeren

- Peter Deconinck (euthanasie op neonaten)
- Chris Gastmans (ethisch perspectief)
- Johan Stuy (discussiant)

Samenvatting door studenten

Panel: Jean Paul Van Bendegem, Freddy Mortier, Peter De Coninck, Chris Gastmans, Peter De Deyn

Eindconclusie: Gustaaf Cornelis

Maandag 22 maart 2010

Verpleging

- Joris Verlooy (vanuit de praktijk)
- Etienne De Groot (juridisch standpunt)
- Raymond Mathys (discussiant)

Maandag 29 maart 2010

Besluitvorming en adviezen

- Yvonne Denier (vanuit de praktijk)
- Johan Bilsen (vanuit de theorie)
- Sigrid Sterckx (discussiant)

VUB
Pleinlaan 2
1050 Brussel
Campus Oefenplein
Gebouw E
Lokaal E 0.11

heeft altijd de plicht en de macht om de pijn weg te nemen en niet om de patiënt op te geven." Het College moet zijn standpunt over het wetsvoorstel publiek maken op 3 november.

Aartsbisschoppen en parlementsleden op campagne

De aartsbisschop van Edmonton, **Richard Smith**, waarschuwde zijn parochianen als volgt: "Het wetsvoorstel is moreel onaanvaardbaar en ons land onwaardig."

De voorzitter van de Conferentie van de katholieke bisschoppen van Canada, **Mgr. V. James Weisgerber**, aartsbisschop van Winnipeg, heeft de parlementsleden en de Canadese bevolking in een open brief opgeroepen om na te denken over de mogelijke gevolgen van het wetsvoorstel, waarin euthanasie in een bepaald aantal gevallen wordt toegestaan.



Hij wijst erop dat het legitiem is om geneesmiddelen en andere middelen te gebruiken om pijn te verlichten, ook al verkorten ze het leven. "Wat echter nooit aanvaardbaar is, is mensen met een depressie, of een handicap of mensen die ziek, oud of stervend zijn, rechtstreeks en opzettelijk te doden." Hij erkent dat de mensen die het debat opnieuw willen openen, wellicht gedreven worden door mededogen, maar hij preciseert dat een "betreurenswaardige interpretatie van het begrip mededogen hen er evenwel toe brengt om voor te stellen dat euthanasie wordt toegepast op de meest kwetsbaren, in plaats van hen tot hun natuurlijke dood te verzekeren van de juiste verzorging, een efficiënte pijncontrole en een sociale, affectieve en spirituele ondersteuning."

Een conservatief parlements lid verzekert dat hij honderden mails heeft ontvangen over dit

debat, waarvan er maar eentje vóór de wetgeving pleitte. . . "Ik was natuurlijk al tegen het voorstel gekant, nog voordat ik die mails had ontvangen: ze preekten voor iemand die al overtuigd was. . ."

Wanneer de Katholieke vereniging voor het leven en het gezin op de voet volgt

Onderstaande fragmenten uit de brief, gericht aan de Canadese gedeputeerden en senatoren tegen het wetsvoorstel, tonen hoe ver leugens en kwade trouw kunnen gaan.

Als we de ervaringen bekijken van de landen die deze weg reeds zijn ingeslagen, dan zien we dat de legalisering van euthanasie en begeleide zelfdoding de permissiviteit en de tolerantie tegenover deze praktijken verhoogt, zowel bij de artsen als bij sommige patiënten. We zien ook dat de controleprocedures die werden uitgewerkt om misbruiken te voorkomen, bedrieglijk zijn. Volgens een rapport van de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007), bijvoorbeeld, werden in 2005 550 Nederlanders zonder hun toestemming gedood door artsen. In dat land lieten de eugenetische praktijken niet lang op zich wachten: het Protocol van Groningen staat euthanasie nu toe voor zwaar gehandicapte pasgeborenen. Het hoeft nauwelijks verbazing te wekken dat het Comité van de Rechten van de Mens van de UNO nadruk legt op de hoge cijfers voor euthanasie en medisch begeleide zelfdoding in Nederland (juli 2009).

Aangezien het wetsontwerp C-384 een ideaal recept vormt voor de mishandeling van de meest kwetsbaren onder ons, moet in naam van de openbare veiligheid en sociale gerechtigheid elke poging, vandaag en morgen, om euthanasie en begeleide zelfdoding te legaliseren, verworpen worden. Zo vermijden we dat onze senioren het voorbeeld volgen van de Nederlandse bejaarden die naar Duitsland verhuizen omdat ze geen vertrouwen meer hebben in de Nederlandse artsen en vrezende dat hun omgeving profiteert van hun kwetsbaarheid om hun leven te verkorten (**Jean Leonetti**, *Rapport d'information Solidaires devant*

la fin de vie, n. 1287, deel 1, Franse Nationale Vergadering, december 2008, p.136).

FRANKRIJK

Debat in de Nationale Vergadering

Voor het eerst sinds de stemming van de **wet Leonetti** heeft de Nationale Vergadering op 19 november gedebatteerd over een wetsvoorstel betreffende het recht om zijn leven waardig te beëindigen, ondertekend door zowat 120 socialistische gedeputeerden. Er was sprake van de mogelijkheid van actieve hulp in geval van een vrije, geïnformeerde en doordachte vraag van een meerderjarige persoon, in een gevorderde of terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening die een niet te stillen en ondraaglijke lichamelijke of geestelijke pijn veroorzaakt, nadat een college van minstens 3 artsen groen licht heeft gegeven.

Hoewel de parlementsleden vrij mochte stemmen, liet de uitkomst van de stemming geen enkele twijfel bestaan: op 24 november werd dit voorstel verworpen met 326 stemmen tegen 202.

De voorzitter van de parlementaire missie Leonetti, de socialist **Gaetan Gorce**, heeft bovendien tegen dit voorstel gestemd. Hij vond dat men niet zo ver moest gaan en stelde een oplossing voor, waarbij euthanasie niet uit het strafrecht werd gehaald maar waarbij het mogelijk zou zijn om euthanasie bij uitzondering in te voeren, waarbij de arts eerst groen licht moet krijgen van een commissie.

Uiteraard liet mijnheer Leonetti opnieuw enkele opgemerkte uitspraken optekenen, die echter geenszins opmerkelijk waren, en op het randje van het welvoeglijke toen hij een parallel durfde te maken met 'een man die overleden is in de concentratiekampen'. Ons land werd daarbij niet ontzien: laten we dit zinnetje van Leonetti even citeren: "Indien dit wetsvoorstel gestemd geweest zou zijn, dan zou dat betekenen dat zieke mensen die willen

'Dossier: Ronald Akkerman'

Een toneelstuk over leven en dood, vasthouden en loslaten

Judith komt thuis. Kapot. Ze is net naar Ronalds begrafenis geweest. Maanden lang was ze zijn verzorgster, verpleegster, vriend en vijand. Alle zorgen en pijn die ze de laatste tijd heeft moeten doorstaan, hebben sporen nagelaten. De draad van haar leven weer oppikken lijkt helemaal niet zo simpel. Tot Ronald plots weer naast haar staat . . .

Peter Schoenaerts

Dit toneelstuk is aangrijpend teksttheater van de bovenste plank. Vanaf september 2010 gaat theatergroep **Fast Forward** er in ons land mee op tournee.

ACHTERGROND VAN HET STUK

De Nederlandse **Suzanne van Lohuizen** schreef 'Dossier: Ronald Akkerman' in 1995. Ze had toen recent de *Taalunie Toneelschrijfprijs* gekregen. Sinds 2001 werkt ze als freelance-auteur voor diverse theatermakers en gezelschappen. Van Lohuizen schrikt er niet voor terug om de meer macabere en sombere aspecten van het leven in haar teksten te verwerken. Zo gaat het toneelstuk 'Dossier: Ronald Akkerman' over de relatie tussen Judith, een verpleegster en Ronald, een terminale AIDS-patiënt. Zij wil haar job doen, hij wil niet dood. En dat leidt tot spanningen, ontroering en pijnlijke humor. Het stuk speelde niet alleen in Nederland; het werd naar verschillende talen vertaald en onder andere opgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Duitsland, Hong Kong en Slovenië.

DE ACTEURS

Judith wordt gespeeld door rasactrice **Antje De Boeck**, bij het grote publiek bekend geworden dankzij de film *Daens* (1993), die genomineerd werd voor de Oscar voor beste buitenlandse film. Twee jaar later speelde Antje de hoofdrol in de film *Manneken Pis*. Voor beide prestaties ontving ze de *Joseph Plateau Prijs* als beste Belgische actrice. Naast films en televisiewerk (Kulderzipken, Terug naar Oosterdonk, Stille waters) is Antje ook altijd erg actief geweest in het theater. Samen met Chris Lomme bracht



Antje De Boeck en Peter Schoenaerts

ze enkele jaren geleden bij Theater Malpertuis nog het stuk 'Mevrouw Appelfeld' (Benno Barnard). Met haar man, acteur-muzikant Rony Verbiest, en Jef Neve bracht ze in 2009 het muzikale programma 'Tom Waits until Spring'. En

in 2010 is ze samen met Rony, Lady Angelina en Roland Van Campenhout op tournee met het programma 'Simple Truth'.

Peter Schoenaerts speelt Ronald. Hij studeerde Taal- en Letterkunde in Leuven en Oxford en volgde een drama-opleiding aan de American Academy of Dramatic Arts in New York, waar hij van 2004 tot 2009 woonde. In New York speelde hij twee keer mee op het Woodstock Shakespeare Festival (The Two Gentlemen of Verona, The Tempest). Peter maakt sinds 2001 ook geregeld theaterproducties voor anders-taligen die Nederlands leren. In 2006 kreeg hij daarvoor in Nederland de *Marga Klompé-prijs*. Dat is een jaarlijkse onderscheiding die projecten bekroont waardoor 'mensenlijkheid, gerechtigheid, vrede en emancipatie van achtergestelde groepen in de samenleving worden bevorderd'. (*Marga Klompé werd in 1956 de eerste vrouwelijke minister in Nederland*)

Gedicht

*Wanneer ik ooit eens sterven moet
wat mij ten zeerste zou bedroeven
mijn wil die zegt bijlange niet
mijn lijf misschien het omgekeerde*

*Wanneer ik ooit eens sterven moet
wat mij ten zeerste zou bedroeven
dan wil ik even dat je weet
dat 't kennen van jouw stukje leven
mij zo veel heeft gegeven
dat sterven minder pijn zal doen*

Kaatje Wharton

EEN REGISSEUR UIT NEW YORK

Als regisseur vroegen Peter en Antje de Zuid-Afrikaanse **Barbara Rubin**, die al tien jaar actief is in de New Yorkse theaterwereld. Daar werkte ze voor theaterproducties op Broadway, Off-Broadway en bij verschillende kleine gezelschappen. Barbara en Peter liepen elkaar tegen het lijf in de American Academy of Dramatic Arts, de oudste en een van de bekendste toneelscholen van de Verenigde Staten (met oud-studenten als Lauren Bacall, Robert Redford, Grace Kelly, Adrien Brody, Danny DeVito, Anne Hathaway en Kim Cattrall). Barbara behoort tot het vaste docentenkorps van de American Academy, maar ze doceert ook aan het Lee Strasberg Institute.

Dossier: Ronald Akkerman gaat in september in het Antwerpse Fakkeltheater in première en speelt daarna in verscheidene andere steden. Meer informatie kunt u vinden op de website www.dossierronald.be.

TWEE FRAGMENTJES

1

"Allemaal wilden ze praten over afscheid nemen en accepteren en vredig sterven.

Ik wilde helemaal niet vredig sterven.

Ik wilde helemaal niet sterven.

En het laatste wat ik wilde was daarover praten."

2

"Ik had een kaars voor Tjeerd gekocht.

Een sneeuwman.

Hij was er blij mee.

Bij het kerstdiner mocht hij hem branden.

Langzaam zakte hij in elkaar.

Eerst de hoed, dan de ogen.

Ze smolten weg en drupten omlaag.

Kijk, zei Tjeerd.

De sneeuwman huilt, omdat hij dood gaat.

Huil jij ook, oom Ronald? Omdat je dood gaat?

Ik nam hem op schoot.

Ik zei: Jawel. Soms moet ik daarom huilen.

Ik ook zei hij.

Toen blies hij gauw de kaars uit.

En iedereen lachte."

Nuttige adressen

ADMD

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

Vlaamse Alzheimer Liga

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

Stichting tegen Kanker

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

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

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

Centra Morele Dienstverlening

Alle informatie en adressen over morele bijstand en vrijzinnige plechtigheden
Brand Whitlocklaan 87
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
T 02 735 81 92
www.uvv.be
cmd.federaal@uvv.be

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

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

ALS-Liga

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

Humanitas

Psychologische begeleiding
T 0497 644 003

LEIF-lijn (een RWS-initiatief)

Informatie voor iedereen die vragen heeft rond het levenseinde
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
T 078 15 11 55
www.leif.be

Multiple Sclerose Liga

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

SENSOA

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

Tele-Onthaal

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

Trefpunt Zelfhulp

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

VONKEL vzw - Een luisterend huis

Zwijnaardesteenweg 26 A
9000 Gent
lievethienpont@yahoo.com
marc.cosyngs@ugent.be

BUITENLAND

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

sterven, uit de palliatieve zorgverlening zouden stappen en zouden worden overgebracht naar diensten waar men hen zou laten sterven, zoals dat gebeurt in België". Er zal nog veel tijd nodig zijn vooraleer Frankrijk evolueert.

Drie op vier Fransen vóór euthanasie, zelfs clandestien

Drie op vier Fransen zegt voorstander te zijn van clandestiene euthanasie, wanneer mensen in een terminale fase erom vragen. Dat is het resultaat van een peiling die werd uitgevoerd door de firma **BVA** voor de vereniging voor het recht op waardig sterven (ADMD), die pleit voor het recht op een gemedicaliseerde bijstand om te sterven. De peiling werd donderdag gepubliceerd en was telefonisch uitgevoerd op 18 en 19 september bij een steekproef van 1005 personen van 15 jaar en ouder, geselecteerd volgens de quotamethode.

74,7% van de ondervraagden (77,6% bij de mannen, 72% bij de vrouwen) zegt er voorstander van te zijn dat euthanasie wordt uitgevoerd 'ook al is het niet toegestaan door de wet, wanneer mensen die ongeneeslijk ziek zijn en zich in een terminale fase bevinden, erom vragen'.

Geen kloof tussen rechts en links

De cijfers variëren van 63,2% voorstanders bij de 15 tot 24-jarigen tot 85,1% bij de 35 tot 49-jarigen, en van 44,5% bij de regelmatig praktiserende katholieken tot 81,1% bij de ongelovigen. Onder de occasioneel praktiserende katholieken is 75,5% voorstander van clandestiene euthanasie en onder de niet-praktiserende katholieken 79,2%. Geen erg duidelijk verschil tussen de mensen die zeggen dicht bij links te staan, en de mensen die dicht bij rechts staan.

De cijfers zijn respectievelijk 79,9% voorstanders tegenover 74,1%.

"Moeten artsen en verenigingen zoals ADMD de wet dan met de voeten treden (...) opdat de overheid de maat neemt van het drama dat tientallen duizenden Fransen elk jaar doormaken?"

vraagt ADMD, die zaterdag de 29ste zijn Algemene Vergadering houdt in Lyon, in aanwezigheid van verschillende verkozenen van de regio.

ISRAËL

Een primeur

Op 1 november organiseert onze zustervereniging **Lilach** (Leven en sterven in waardigheid), voorgezeten door **Ruth Debel**, in Jeruzalem een eerste publiek debat over levensbeëindiging. Onder de bewust provocerende titel 'Sterven op voorschrift'. Er zullen artsen, filosofen en rabbijnen deelnemen aan het debat.



Nvdr: Behoudens vergissing van onzentwege, is de voormalige Eerste Minister Ariel Sharon nog steeds opgenomen in het ziekenhuis. Hij bevindt zich al enkele jaren in een vegetatieve coma. Het thema is er dus brandend actueel.

NEDERLAND

Antwoord van de minister van Volksgezondheid aan het Comité van de Rechten van de Mens van de UNO

Zoals eerder aangekondigd, heeft het **Comité van de Rechten van de Mens** van de UNO zijn 'bezorgdheid' geuit tegenover Nederland, met betrekking tot het aantal gevallen van euthanasie en de manier waarop de wet ze toestaat.

De Nederlandse minister van Justitie, **E.H. Balkenende**, heeft het parlement van Nederland geïnformeerd dat de Nederlandse regering meent dat die 'bezorgdheid' niet gerechtvaardigd is en dat de procedures die in de wet zijn voorzien, een afdoende bescherming bieden.

Hulp bij zelfdoding voor psychiatrische aandoening

In een lang artikel van het tijdschrift **Relevant**, vertelt een psychiater, **dr. Cornelis van Houwelingen**, in detail over de eerste hardnekkige vraag om hulp bij zelfdoding, die hij kreeg van een patiënte met een psychiatrische aandoening. Geen enkele behandeling was doeltreffend.

Anderhalf jaar lang bleef de patiënte haar vraag herhalen. Ze ondernam zelfs een zelfmoordpoging.

De beroepsvereniging waarvan de arts deel uitmaakt, had een striktere naleving van de voorwaarden geëist dan voor niet-psychiatrische patiënten. De arts heeft die nageleefd en heeft de vraag ingewilligd, in de overtuiging dat hij zich niet kon onttrekken aan zijn verantwoordelijkheid, want hij had geen ander valabel antwoord.

De controlecommissie heeft geen enkele opmerking geformuleerd.

Relevant - augustus 2009

ZWITSERLAND

Onze zusterverenigingen in gevaar

De Federale Raad heeft op 16 juni de aanzet gegeven voor een politiek conflict met de verenigingen voor het recht op waardig sterven. Op die datum werd een perscommuniqué gepubliceerd om aan te geven dat een eerste discussie werd gevoerd over medisch begeleide zelfdoding. Twee opties worden onderzocht: de goedkeuring van een wetgevende beperking enerzijds en het verbod van de verenigingen voor bijstand bij zelfdoding anderzijds. Aangezien de meningen over deze ethische kwestie verdeeld zijn binnen het regeringscollege, heeft de Federale Raad beslist om een ontwerp dat verschillende oplossingen voorziet, ter consultatie door te sturen.

Onze vereniging **Exit ADMD Suisse-Romande** zal de praktijk van begeleide zelfdoding zoals wij die kennen, niet laten vernietigen zonder

te reageren. Wij zullen alle middelen die voorhanden zijn, en alle energie van onze leden aanspreken om dit vrijheidsroevende project op een democratische manier te bestrijden.

Dr. J. Sobel

Voorzitter van Exit ADMD Suisse-Romande

Een overzicht: de beperkingen inzake zelfdoding in Frans-Zwitserland

In zijn laatste bulletin herhaalde de vereniging **Exit Suisse-Romande** de regels die de vereniging volgt om bijstand te verlenen bij zelfdoding. Deze regels (die verschillen van de regels van de vereniging Dignitas, die aanvragen van buitenlandse patiënten aanvaardt) zijn de volgende:

- 1 lid zijn van de vereniging Exit Suisse romande
- 2 gedomicilieerd zijn in Frans-Zwitserland
- 3 toerekeningsvatbaar zijn
- 4 een ernstige, handgeschreven aanvraag indienen, met een medisch dossier
- 5 Ongeneeslijk ziek zijn met een fatale prognose of een ernstige invaliditeit
- 6 Veel lichamelijke pijn hebben

Deze regels zijn vergelijkbaar, zij het beperkender, dan de regels die de wet oplegt in ons land. Bovendien komt het gerecht in alle gevallen tussenbeide, omdat er geen wetgeving is.

Hulp bij zelfdoding van bejaarde patiënten

Een onderzoek, waarover werd bericht in **Revue Médicale** van onze Zwitserse zustervereniging, had betrekking op 21 hoogbejaarden die hun leven beëindigd hebben met de hulp van Exit.

De vereniging is tegemoetgekomen aan hun vraag, hoewel ze niet doodziek waren maar eerder leden aan wat de auteurs 'een onomkeerbare invaliderende polypathologie' noemen.

Het leed hing samen met:

- moeilijkheden om zich te verplaatsen, wat de activiteiten van het dagelijks leven hinderde en tot sociaal isolement leidde

- zeer invaliderende urine- en fecale incontinentie, van aard om de sociale relaties te hinderen, wat tot isolement leidde, zodat een gevoel ontstond dat 'het leven niet de moeite waard meer was
- verlies van de zintuigen (meestal het gezichtsvermogen en het gehoor), wat eveneens bijdroeg tot isolement van de patiënten.

Nvdr: deze studie moet in verband worden gebracht met het geval van Amélie Van Esbeen en discussies over de vragen van oudere mensen om te sterven die eerder aan bod zijn gekomen.

Wij hernemen hierna een fragment van een artikel met als titel 'Les fatigués de vivre', van **C. Y. Genton**, verschenen in hetzelfde tijdschrift over hetzelfde onderwerp.

Onlangs was er heel wat te doen in de pers rond een studie die was uitgevoerd over de 'klanten' van de bekende verenigingen voor hulp bij zelfdoding in Zwitserland. Uit deze analyse bleek dat niet alleen mensen met een ongeneeslijke ziekte en/of oncontroleerbare pijn een beroep deden op deze organisaties. Een niet-verwaarloosbaar percentage van deze 'klanten' waren immers mensen die 'levensmoe' waren.

Deze studie toonde ook aan dat meer vrouwen dan mannen hun toevlucht namen tot derge-

lijke hulp bij zelfdoding. Deze resultaten lokten uiteenlopende reacties uit, waaronder die van **dr. Jean Martin**, voormalig kantonarts, bij wiens uitspraken wat toelichting op zijn plaats is.

In zijn artikel 'Assistance au suicide et 'fatigués de la vie' staat te lezen: "Hun actieterrein (dat van de verenigingen voor hulp bij zelfdoding) zou beperkt moeten blijven tot de mensen met veel pijn zonder hoop in medisch opzicht".

Moet een individu getroffen zijn door een aandoening die op korte termijn dodelijk is, zeer ernstig invaliderend is en/of aan de basis ligt van oncontroleerbare pijn, vooraleer hij het recht heeft zijn toevlucht te nemen tot hulp bij zelfdoding in het wettelijke kader, hetwelk duidelijk gedefinieerd wordt in artikel 115 van het strafwetboek? Het lijkt erop dat voor dr. Martin enkel ernstige lichamelijke pijn en het vooruitzicht van een nakende dood beschouwd kunnen worden als motiveringen die in aanmerking komen voor deze handeling, want enkele regels hoger staat te lezen: "De situatie lijkt helemaal anders, als het gaat om een gevoel van onbehagen in de psychologische of sociale sfeer". Het is alsof psychisch leed en sociale ontreddering een veel makkelijker te dragen last zijn, ook al slepen die jarenlang aan.

'Buitenlandse pers'

overgenomen uit ADMD, nr. 114 - dec. 2009

Waardig sterven is een recht.

25 jaar voorafgaande zorgplanning (advance care planning)

Een lidmaatschap van RWS biedt u de mogelijkheid op een waardig levenseinde.

RWS registreert uw levenstestament en uw wilsverklaring inzake euthanasie.

Meer heeft u echt niet nodig.

RWS
www.rws.be

Bepaal zélf de omstandigheden van uw levenseinde.

Bij RWS

Levenstestament (4 exemplaren)

Wilsverklaring inzake euthanasie (6 exemplaren)

met toelichting en tweeledig pasje richtlijnen bij ziekte of ongeval

Emile Gevenoïis

De kracht van de berusting tegen het knagen van de onrust

(Nederlandse versie: Jef Maes) - 322 blz - Gratis (portkosten: € 2,65)

Vermelden: EG1N

Bij Filmfonds Buyens - Chagoll

Minder dood dan de anderen

Een film van Frans Buyens

met Dora Van der Groen en Senne Rouffaer

DVD

€ 25 te betalen aan

Filmfreaks- Distributie-Antwerpen

bankrekening: 721-5204132-73

VHS

€ 12,50 te betalen aan

Voor de glimlach van een kind

bankrekening: 434-2672681-44

In de boekhandel

Maurits Verzele

De milde dood (zelfdoding en euthanasie)

EPO 1994 – ISBN 90 6445 839 1 – € 11,20

Léon Favvyts (red)

Dossier Euthanasie. Van taboe tot recht

EPO 1998 – ISBN 90 6445 051 X – € 14,75

Marc Cosyns & Julien Vandevelde

Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase

Uitgeverij Vrijdag 2009 - 175 blz - met DVD

ISBN 978 94 6001 049 1 - € 25,00

Frans Buyens

Minder dood dan de anderen

EPO 1991 – ISBN 90 6445 608 9 – € 10,40

J. Vlaminck / M. Cosyns / S. Vanderstichele

le - Zoals ik het wil. Gesprekken over euthanasie

Roularta Books 2004 - 250 blz, € 22,90

Wim Distelmans

Een waardig levenseinde (geactualiseerde

druk) - Houtekiet 2008

ISBN 978 90 8924 026 2 - € 19,95

Als het zover is

(verhalen over euthanasie)

door het supportteam van het ZNA Campus Middelheim

EPO 2006 - ISBN 90 6445 404 3 - € 15,00

Hugo Van den Enden

Ons levenseinde humaniseren. Over waardig

sterven en euthanasie - VUBPress 2004

221 blz - ISBN 90 5487 373 6 - € 17,95

(bestellen via www.vubpress.be of via e-mail

vubpress@vub.ac.be)



Toetredingsformulier

VOLLEDIG INGEVULD EN ONDERTEKEND STUREN NAAR: RWS, CONSTITUTIESTRAAT 33, 2060 ANTWERPEN

Naam Voornaam

Meisjesnaam Voornaam

Straat / nr

Postcode Woonplaats

Geboortedatum Beroep

wenst deel uit te maken van **Recht op Waardig Sterven vzw** en stort op bankrekening: **BE19 3200 2641 7012** van RWS met vermelding van:

individueel: € 20,00 – familiaal: € 30,00 (alle namen vermelden) – **sociaal: € 10,00** (student, werkzoekende, ... mits attest)

Desgewenst kan ik u (kosteloos) helpen met volgende activiteiten:

Handtekening:

World Federation of Right to Die Societies

Aangesloten leden

Afrika

Zimbabwe

- Final Exit

Zuid-Afrika

- SAVES

Azië

India

- The Society for the Right to Die with Dignity

Japan

- Japan Society for Dying with Dignity

Europa

België

- Assoc. pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)
- Recht op Waardig Sterven (RWS)

Denemarken

- En Vaerdig Død

Duitsland

- Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben eV (DGHS)

Engeland

- Dignity In Dying

Europa

- Right to Die Europe (RtD-E)

Finland

- EXITUS ry
- Pro Gratia Humana

Frankrijk

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

Groot-Hertogdom Luxemburg

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

Israël

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

Italië

- EXIT - Italia
- Libera Uscita

Nederland

- NVVE Right to Die - NL
- Stichting De Einder

Noorwegen

- Foreningen Retten til en Verdig Død

Schotland

- Friends at the End (FATE)

Spanje

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

Zweden

- Rätten Till Vår Död (R.T.V.D.)

Zwitserland

- EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (Suisse Romande)
- EXIT Vereinigung für humanes Sterben

Noord-Amerika

Canada

- Choices in Dying Society
- Dying with Dignity
- Right to Die Society of Canada

USA

- Autonomy
- Compassion and Choices
- Death With Dignity National Center
- End of Life Choices, Florida
- Euthanasia Research & Guidance Org (ERGO!)
- Final Exit Network

Zuid-Amerika

Colombia

- Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente

Venezuela

- Derecho a Morir con Dignidad - Venezuelan
- Association Right to Die with Dignity

Oceanië

Australië

- Dying With Dignity Tasmania
- Dying With Dignity Victoria
- Northern Territory Voluntary Euthanasia Society
- South Australian Voluntary Euthanasia Society
- Voluntary Euthanasia Society of New South Wales
- Voluntary Euthanasia Society of Queensland
- West Australia Voluntary Euthanasia Society

Nieuw-Zeeland

- Dignity NZ Trust
- Voluntary Euthanasia Society of New Zealand

Meer informatie (postadres, tel, fax, e-mail, internet)
via het secretariaat van RWS of op:

www.worldrtd.net/members

