

RWVS

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, UZ Brussel • 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, N-VA • 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., emeritus UZ Brussel • 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, mede-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-atheneumleraar • Mw. DE HERDT Irène, moreel consulent • Prof. Dr. DE LEY Herman, classicus, UGent • Dr. DE LOORE I., kinderarts • Dhr. DE PAEPE César • 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, algemeen directeur 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., VUB Brussel • Dr. med. KEPPELS Carine, oncologie UZ Brussel • Mw. KOMKOMMER Katja, plastisch kunstenaar • Dr. KRIKILION 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 UZ Brussel • 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 • Prof. Dr. SUZANNE Charles, centrum bioethiek 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 • ZKGA (Zelfstandige Kinesitherapeuten Groot 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

Jean Vroman (uit het Frans en het Engels)

Yvonne Lesenne (uit het Duits)

Vormgeving & lay-out

Koen Duys

Verantwoordelijke uitgever

Léon Favys

Constitutiestraat 33

2060 Antwerpen

Ondertekende artikels vallen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

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 • Ja, ik wil het
- 7 • Wat is de juiste keuze?
- 8 • Euthanasie, palliatieve zorgen en zogenaamde 'gecontroleerde' sedatie
- 10 • Contact met een hulpvrager voor zijn vader
- 11 • De discussie over vrijwillige euthanasie
- 13 • Euthanasie & literatuur: de Literaire Kring Hugo Raes & RWS
- 14 • De dood heeft mij een aanzoek gedaan
- 15 • Amelie Van Esbeen, de 93-jarige die nú wou sterven
- 16 • Vacatures: redactiemedewerkers & fotografen
• Amelie en ik: het relaas van een mediastorm binnen een RVT
- 18 • Verslag van een zoon
- 19 • Lezingen & voordrachten
- 20 • Advertentie: Jouw wil is wet
- 21 • 'Dossier: Ronald Akkerman': speeldata
- 22 • Gedicht: Leegte
• Euthanasie geweigerd
- 24 • Buitenlandse pers
• RWS-permanentie
- 25 • Nuttige adressen
- 26 • Boeken & films
• Toetredingsformulier
- 27 • World Federation of Right to Die Societies

Voorwoord

BESCHERMCOMITÉ

Wij beschikken sinds 1995 (!) over een uitgebreid en regelmatig aangepast beschermcomité van meer dan honderd namen; we zijn daar bijzonder dankbaar voor. Voor alle duidelijkheid: het gaat om **morele** steun en niet noodzakelijk om een individueel lidmaatschap. Mogen wij van al die schrijvers, professoren, artsen, journalisten, juristen, politici, sociologen, wetenschappers allerhande... ook eens een **schriftelijke bijdrage** verwachten? Van kunstwerken kunnen we een foto afdrukken. Een ledenblad is gemaakt door en voor de lezer. Leden die erom bekend staan dat ze hun en onze ideeën feilloos kunnen formuleren, mogen ons met veel genoegen helpen bij het zinvol invullen van dit blad. Een beschermcomité is geen dode letter!

*Leden die erom
bekend staan
dat ze hun en
onze ideeën
feilloos kunnen
formuleren,
mogen ons helpen
bij het zinvol invullen
van dit blad*

REDACTIECOMITÉ

Wij wensen een redactiecomité op te richten. Een redactiecomité en een Raad van Bestuur zijn verschillende zaken. De RvB bepaalt de dagdagelijkse gang van zaken van een bedrijf – wat **RWS** tenslotte is – en een redactie bepaalt de inhoud van het blad en de richting die het blad uitwil, uiteraard in overleg met de RvB. Voor dat redactiecomité doen we, om organisatorische redenen, een beroep op Antwerpse leden. West-Vlamingen en Limburgers zijn uiterst welkom maar zij moeten zich dan wel één maal per maand naar Antwerpen begeven. Reizen is verrijkend!

TELEFONISCHE BESCHIKBAARHEID

RWS stond aan de basis van de **LEIF-lijn**, later uitgebreid naar **LEIF-artsen** en **LEIF-nurses** en inmiddels ondergebracht in de **Academie Levenseinde**, onder leiding van *prof. dr. Wim Distelmans*. Sinds meer dan een jaar hebben we problemen met het doorschakelen naar dat *078-nummer*. Ondergetekende voorzitter heeft steeds rekening gehouden met het minderheidsstandpunt van een paar bestuursleden die deze link per se wensten te behouden. Nu wordt de knoop doorgehakt: wij kiezen voor een onafhankelijk telesecretariaat, met behoud van steun aan **LEIF**. **LEIF** ant-

woordt prioritair aan professionelen, luistert nadien naar de – soms lange – uitleg van personen met problemen en nadien naar de vragen van de **RWS - leden**. Met alle respect voor en dank aan *Kris van LEIF*, gaan we nu de prioriteiten omdraaien: **RWS** wordt in eerste instantie gecontacteerd. Wij reageren ogenblikkelijk en voor bepaalde specifieke problemen verwijzen wij door naar **LEIF**.

HULDE

In dit nummer vindt u verschillende bijdragen uit het laatste **SVL-nummer** (*Stichting Vrijwillig Levenseinde - Nederland*). Deze bijdragen zijn bedoeld als morele steun aan verdienstelijke gelijkgezinden die, juridisch gezien, buiten hun boekje gingen. **Ton Vink** (*de Einder - NI*), **Yves Abicht** (*de Einder - B*) en nu **Gerard Schellekens** (*SVL - NI*). Voor alle duidelijkheid: de Belgische verenigingen **RWS** en **ADMD** bieden géén concrete hulpverlening. In een land waar, mits bepaalde voorzorgmaatregelen en veiligheidscriteria, euthanasie wettelijk mogelijk is, nemen wij niet het risico van onwettelijk handelen. Wij ijveren voor steeds meer begrip, beschikbaarheid en medewerking van het medische korps bij een uiteindelijk individueel verantwoord maar belastend handelen. ■

Léon Favvys

Ja, ik wil het

Christiane zou een dezer dagen 54 geworden zijn. Toen ze Michel zes of zeven jaar geleden ontmoette, zat ze al in een rolstoel ten gevolge van multiple sclerose. Gedurende de voorbije twee jaar ging haar toestand drastisch achteruit. Zo erg, dat ze Michel – waarvan ze ondertussen gescheiden leefde – enkele weken geleden liet weten dat haar besluit vast stond: ze zou heel binnenkort naar Zwitserland vertrekken om er te gaan sterven.

Pierre Foglia - Bron: La Presse, Québec

Hulp bij zelfdoding is daar immers wettelijk toegelaten. Ze had reeds contact opgenomen met **Dignitas**, de organisatie die alle 'details' voor zijn rekening neemt. "Alles is geregeld", was haar replek op Michels bezwaren. "Alles is geregeld en ik heb jou uitgekozen om me te begeleiden".

Slechts enkelen waren op de hoogte van wat er te gebeuren stond: haar broer, een vriendin, haar neuroloog uiteraard, want die moest **Dignitas** een attest bezorgen, en Michel. Haar vriendinnen ontvingen achteraf een brief waaruit haar vastberadenheid duidelijk bleek.

"Mijn tijd is gekomen om deze wereld te verlaten. Ik kan het lijden en de uitzichtloosheid van mijn bestaan niet langer verdragen... Ik ben heel erg bang, maar toch waag ik de sprong. Ik hoop dat er een hiernamaals bestaat waar alle mensen zonder uitzondering gelukkig zijn. Ik wed erop dat ik jullie daar zal weerzien; Christiane".

Michel is 70 jaar, maar hij lijkt 55 – zichtbaar sportief, een enigszins militaire look, hij ziet er goed georganiseerd uit, efficiënt, autoritair ook. Ik ontmoette hem donderdag in een café in *Longueuil*. Hij vertelde mij er over de reis waarvan hij alleen is teruggekeerd.

"We zijn vertrokken op 18 mei jongstleden, op een dinsdag, een rechtstreekse vlucht naar **Zürich** waar we om 6 uur 's ochtends zijn geland. De reis verliep moeizaam voor Christiane. Ze zat ongemakkelijk in de smalle stoel die de luchtvaartmaatschappij haar had uitgeleend. De hare bevond zich in het laadruim, omdat hij

te breed was voor de gangen. Ik heb haar kussen wel honderd keer opgeschud. Ze had het zwaar."

"**Dignitas** had ons een lijst bezorgd met hotels en taxa maatschappijen die gespecialiseerd transport aanbieden. We hadden een kamer geboekt in een hotel in het dorpje **Rümlang**,

nog tot de laatste seconde op uw beslissing terugkomen'. Hij sprak Frans met een redelijk zwaar Duits accent, maar het was perfect te begrijpen. Hij is een uur bij ons gebleven. Wat we nadien gedaan hebben, weet ik niet meer. Christiane weende veel."

"Vrijdagochtend, 21 mei. Christiane at een beetje. Vervolgens nam ze uitgebreid haar tijd om zich op te maken en vroeg ze me om haar te helpen haar mooiste jurk aan te trekken. Om 11 u is de gespecialiseerde taxidienst – dezelfde als op de luchthaven – ons in het hotel komen oppikken om ons naar het huis van **Dignitas** te voeren."

"We hebben een uur gereden zonder een woord te zeggen. Christiane weende niet langer. Ik kon voelen dat ze al haar krachten aan



SHUTTERSTOCK

de Zwitserse tegenhanger van het *Quebecaanse Dorval*. We waren uitgeput en hebben de hele dag geslapen."

"Op donderdagochtend is de arts van **Dignitas** langs gekomen. Hij heeft Christiane uitvoerig ondervraagd en herhaalde voortdurend dat zij niet verplicht was om tot het einde door te gaan: 'Begrijpt u me goed, mevrouw? U kan

het bundelen was, dat ze haar wil aansterkte. Een vijftigtal kilometer ten zuiden van *Zürich*, aan de rand van het meer met dezelfde naam, bereikten we het gehucht *Pfäffikon*. Bij het buitenrijden zagen we een prachtig landhuis te midden van de velden. Daar was het. Zacht glooiende heuvels, koeien, een fietspad herinner ik me ook nog."

► “De dame die kwam openmaken, begroette ons hartelijk en leidde ons naar een bureau waar de verantwoordelijke op ons zat te wachten. Er moesten heel wat papieren en machtigingen ondertekend worden. Christiane ondertekende met een handtekeningstempel – die had ze enkele maanden geleden laten maken toen het beven te erg werd.”

“De man vroeg haar reispas en vertelde erbij dat hij bij het Canadese consulaat van Zürich zou worden afgeleverd. Er is wat gepraat over cremeren. Het was allemaal zo irreëel – alsof je je eigen rouwkamer binnenloopt een uur voordat je gaat sterven.”

“Voor we de kamer verlieten, vertelde hij ons nog dat er zich op dat moment in een ander gedeelte van het huis een andere ‘patiënt’ be-

stappen, dan zou ze er geen hinder van ondervinden.”

“Christiane had haar eigen rietjes meegebracht uit *Montréal*. Ze dronk het sapje op.”

“Er ging een kwartier voorbij – de tijd die nodig was om het kalmerend middel zijn werk te laten doen, veronderstel ik. Toen kwam er een medewerker binnen die we tot dan toe nog niet gezien hadden. Hij had het dodelijke drankje bij. Het had de kleur van water. Het glas bevatte niet meer dan twee of drie slokjes.”

“Christiane kreeg een stukje chocolade om de bitterheid van het drankje wat te verzachten. Voor de laatste keer werd haar dezelfde vraag gesteld: *‘Wilt u er echt mee doorgaan, mevrouw?’* Ik hield haar hand vast.”

Het had de kleur van water. Het glas bevatte niet meer dan twee of drie slokjes

vond die hetzelfde proces doormaakte als wij. Ik geloof niet dat iemand echt het woord proces in de mond genomen heeft. Hun Frans was een beetje aarzelend. Voor alle duidelijkheid werd er tegen mij Engels gesproken. Ik vroeg mij af waarom men ons over de aanwezigheid van die andere ‘cliënt’ vertelde. We hebben in elk geval niemand gezien.”

“We werden naar een kamer gebracht waar een bed en een leunstoel stonden. Er werd ons op het hart gedrukt dat alles wat er zich in de kamer afspeelde gefilmd zou worden. Christiane mocht kiezen tussen het bed en de fauteuil. Zij nam plaats in de fauteuil. We kregen een koffie aangeboden en dat wou ik wel.”

“De arts die ons ook in het hotel had opgezocht kwam binnen. Hij *ausculteerde* Christiane vluchtig en verzekerde haar opnieuw dat ze zich tot op het laatste moment mocht bedenken. Als ze wou, kon ze vertrekken en morgen terugkomen of helemaal niet terugkomen.”

“Ze brachten Christiane een sapje met een onschuldig angstverdrijvend middel. Mocht ze na het opdrinken toch besluiten om op te

“Ze zei: *‘Ja, ik wil het’. ‘U zal wegzakken in een diepe slaap, u zal absoluut geen pijn voelen’.* De medewerker hield het glas vast. Christiane zette er haar rietje in en dronk het leeg. De medewerker nam het lege glas weer mee.”

“Christianes ogen waren al dicht. Ze sliep in. Wat later voelde ik haar hand slapper en slapper worden. Ze is gestorven zonder ook maar één beweging.”

“Ik mocht bij haar blijven zitten. Wat later zijn een gerechtsdokter en zijn assistent gekomen, in dienst voor het Kanton Zürich, voor de officiële vaststelling van het overlijden. Ik werd pro forma ondervraagd door twee politiemensen.”

“De dag nadien, een zaterdag, ben ik wat gaan rondwandelen in Zürich. Zoals Christiane me had gevraagd, heb ik de inhoud van haar reiskoffer weggegooid. Ze had niet veel meegebracht.”

“Op zondag ben ik terug naar Montréal vertrokken. Ik heb haar rolstoel meegenomen, die eigendom was van de sociale zekerheidsdienst.” ■

DE DOOD TEGEN ELKE PRIJS

Christiane heeft \$ 11.500 betaald voor haar bittere drankje (het zou om **pentothal** gaan). De crematie was inbegrepen, het hotel, de twee vliegtuigtickets en de verblijfkosten niet.

TOERISTEN DIE NIET MEER VERTREKKEN

Vanaf de oprichting in 1998 tot in 2008 zijn er 868 mensen overleden in de vertrekken van *Dignitas*. 85% van hen waren geen Zwitsers. De overgrote meerderheid waren Duitsers, maar er waren ook Fransen en Amerikanen bij.

Van de 7368 aanvragen om bijstand zijn in totaal 868 personen tot de daad overgegaan; 70% van de mensen die contact opnemen omdat ze willen sterven, bellen nooit terug. 18% belt terug, maar zegt nog te willen wachten.

Dignitas is niet graag gezien bij de Zwitsers. De instelling is al vaak moeten verhuizen, maar ze is altijd in de streek van Zürich gebleven. Vooral het facet van het ‘dodentoerisme’ zit de Zwitsers dwars. **Ludwig A. Minelli**, de oprichter van *Dignitas*, heeft daarop een snedig antwoord klaar: *“Uiteraard storen mijn landgenoten zich veel minder aan het banktoerisme”.*

(Cijfers overgenomen uit een interview met Minelli in de krant Le Monde - augustus 2008)

ALZHEIMERPATIËNTEN

Om wettelijke en medische redenen kan *Dignitas* geen hulp verstrekken aan mensen die aan de ziekte van **Alzheimer** lijden en die de lange lijdensweg die voor hen in het verschiet ligt, willen inkorten. Deze zieken zouden immers maar eerst wettelijk ‘geholpen’ kunnen worden wanneer ze het stadium van de dementie bereikt hebben. Op dat moment zijn ze echter niet langer in staat om hun akkoord te verlenen.

Wat is de juiste keuze?

Naar aanleiding van de vertaling van zijn boek **'Rechtvaardigheid, wat is de juiste keuze'**, werd de Amerikaanse filosoof **Michael Sandel** geïnterviewd in *De Morgen* van 16 juni.

Staf De Wilde

In verband met de Belgische euthanasiewetgeving zegt *Sandel* het volgende: "Waar ik echter problemen mee heb, is de gedachtegang dat ik als individu de eigenaar ben van mijn lichaam en mijn leven, en dat ik daarmee mag doen wat ik wil."

Hij vreest ervoor dat het lichaam dan als een product zal worden beschouwd dat men kan verhandelen. Hij is, tussen haakjes gezegd, een fel tegenstander van het neoliberalisme dat van alles koopwaar maakt.

Ik heb net in het boek **'De vijfde revolutie'** van de Deense wetenschapsjournaliste *Lone Frank*, het hoofdstuk 'Morele reflexen' gelezen. *Lone Frank* geeft de meest recente bevindingen van de hersenwetenschap weer.

Wat die wetenschap om te beginnen duidelijk maakt, is dat er geen tegenstelling bestaat tussen lichaam en geest: *wij zijn wat er zich in onze hersenkronkels afspeelt*. Er zouden zelfs aangeboren morele principes bestaan met een universeel karakter, dus in alle culturen aanwezig, zoals het handelingsprincipe en het intentieprincipe. Het eerste zegt dat het erger is om lijden te veroorzaken door een handeling dan door nalatigheid, en het tweede leert ons dat wandaden die met opzet worden verricht sterker worden afgekeurd dan onopzettelijke.

Het belangrijkste is volgens mij dat er van een eigenaarrelatie geen sprake kan zijn om de simpele reden dat 'ik' en 'mijn leven' geen gescheiden entiteiten zijn: ik ben mijn leven, ik ben het levende wezen dat aangestuurd wordt door de activiteiten in zijn hersenen.

Daarom komt het ook mij toe om in een ultieme fase te beslissen over mijn voortbestaan.

Sandel argumenteert – althans in het interview, zijn boek heb ik nog niet gelezen – nogal demagogisch door euthanasie te vergelijken met een arme drommel die een nier verkoopt om zijn gezin in leven te houden. Of sterker nog: met een gestoorde geest die zich vrijwil-



lig laat doden en oppeuzelen door een kannibaal "zoals in 2001 in Duitsland gebeurde".

Net als de neurobiologen zet *Sandel* zich af tegen de 'categorische imperatief' van *Immanuel Kant*: hij gelooft niet in morele principes

Wat die wetenschap om te beginnen duidelijk maakt, is dat er geen tegenstelling bestaat tussen lichaam en geest: wij zijn wat er zich in onze hersenkronkels afspeelt

die onveranderlijk geldig zijn. We kunnen geen "abstractie maken van al onze particuliere identiteiten, verbintenissen en levenservaringen."

Anders gezegd: "Datgene wat ons mens maakt, is immers niet alleen onze capaciteit om de rede te gebruiken, maar ook dat we in staat zijn na te denken over de specifieke omstandig-

heden, ervaringen en tradities die ons een plaats geven in de wereld."

Wat ik begrijp als: de moraal is niet abstract maar situationeel. En dan kan ik *Sandel* niet volgen als hij onze euthanasiewet verdenkt van libertinisme. Het situationele ligt toch aan de basis van deze wet? En het is het individu en uitsluitend het individu dat uiteindelijk over zijn of haar situatie zal oordelen.

Voor alle duidelijkheid: ik gebruik woorden als 'ultiem' en 'uiteindelijk' met opzet omdat ik natuurlijk erken dat er een fase van deliberatie, gedachtewisseling aan de finale beslissing voorafgaat. Dokters en morele consultants hebben hun rol te spelen in een proces van innerlijke rijping.

Ik vrees echter dat een filosoof als *Sandel*, die sympathiseert met de democratische partij in de VS en daar als ruimdenkend en sociaal bekommerd wordt beschouwd, terugschrikt voor de consequenties van zijn basishouding. Het zelfbeschikkingsrecht heeft niets te maken met de neoliberale vermarkting van alle

waarden. Naar mijn mening sluiten humanisme en neoliberalisme elkaar zelfs uit. Het is precies uit bekommernis om de mens dat onze wetgeving er is gekomen. Een gebaar van mededogen is geen libertinisme maar, integendeel, de uitdrukking van een oprecht sociaal engagement. ■

Euthanasie, palliatieve zorgen en zogenaamde 'gecontroleerde' sedatie

Hoewel sommigen euthanasie en palliatieve zorgen – zoals men doet met het onbeperkt doorzetten van de medische behandeling – tegenover elkaar plaatsen, is deze dualistische visie zowel op semantisch vlak als in de praktijk absurd. Hoe kan men beweren dat de geneeskunde in staat is alle lichamelijk, psychisch of moreel leed te verzachten?

In België, waar voor alle gevallen van euthanasie een verklaring van de **Controlecommissie** vereist is, stelt men vast dat de meeste patiënten die euthanasie hebben aangevraagd en gekregen, voordien op palliatieve zorgen konden rekenen. Uiteraard stelt dit niet de kwaliteiten, maar wel de beperkingen van de palliatieve zorgen in vraag.

Ik heb meermaals patiënten ontvangen die collega's uit een afdeling voor palliatieve zorgen naar mij hadden doorverwezen en die, ondanks de inspanningen en onbetwistbare bekwaamheid van mijn collega's, om euthanasie bleven verzoeken. Deze patiënten erkenden de kwaliteit van de zorgen, van de begeleiding en van de luisterbereidheid en de adequate pijncontrole in deze afdelingen, maar konden het niet verdragen dat ze beschuldigd werden ofwel omdat hun verzoek geweigerd werd wegens voorschriften waarin ze niet geloofden, ofwel omdat men hen als alternatief zogenaamde 'gecontroleerde' sedatie voorstelde. Deze oplossing omzeilt zowel het verzoek van de patiënt als de echte betekenis van de gestelde daad. Deze sedatie is immers verre van 'gecontroleerd' daar ze de doodstrijd enkel langer maakt, en als de patiënt vroegtijdig sterft, spreken bepaalde verzorgers van het principe van het 'dubbel effect' – men stelt een daad waarvan het resultaat ongewild is. Er bestaan natuurlijk omstandigheden waarin het beter is een patiënt te laten inslapen teneinde hem een pijnlijke dood te besparen, zoals bij terminale *dyspneu* of een levensbedreigende bloeding. Dit getuigt van zowel medelijden als deontologie. Als deze sedatie wordt voorgesteld als



SHUTTERSTOCK

'alternatief' voor euthanasie, gaat het echter om een intellectueel onjuiste benadering die enkel dient om het geweten van de arts te sussen. Een patiënt bewust laten inslapen ter wille van zijn comfort, is geen onschuldige daad. De risico's van de toediening van *sedativa* in het kader van onzekere medische situaties zijn bekend. De bijwerkingen en complicaties van deze praktijk zijn meestal onomkeerbaar. Het getuigt van een gebrek aan eerlijkheid als men in dit geval beweert dat het om 'gecontroleerde' sedatie gaat, aangezien de dood zeer vaak binnen 72 uur intreedt. Ten slotte moet de vraag gesteld worden of de patiënt vooraf geraadpleegd werd. In 2007 heb ik hierover in

de krant *Le Soir* geschreven en mijn standpunt is niet veranderd, maar werd daarentegen juist versterkt.

DE WEIGERING VAN EUTHANASIE EN DE WAARDIGHEID VAN DE STERVENDE

Is het nodig te herhalen dat, met kennis van zaken, euthanasie geen gewone daad is en nooit zonder emoties wordt uitgevoerd? Geen enkele arts wenst euthanasie uit te voeren, maar als zijn patiënt er duidelijk om vraagt, als het einde ondraaglijk is voor de zieke, getuigt het van zoveel menselijkheid om hem pijnloos te laten sterven teneinde hem een zware en

nutteloze doodsstrijd te sparen, dat het nog pijnlijker zou lijken om euthanasie te weigeren. Weigering is volgens mij veeleer een wanhopig weerwoord op de existentiële angst van de arts dan een bewijs dat de deontologie en de ethiek worden nageleefd. Het enige geldige argument dat naar voren wordt geschoven, is een argument met morele waarde, vaak met een religieuze connotatie. Maar welke waarde geeft dit argument aan het lijden van de patiënt? Hoe ver moet dit lijden gaan voordat de patiënt gehoord kan worden? Hoe lang?

Is het denkbaar dat men vindt dat patiënten onwaardig sterven wanneer ze de euthanasie waar ze om vragen niet krijgen? Volgens mij ongetwijfeld wel. Voor zover een patiënt een verzoek om euthanasie uit dat binnen het wettelijke kader past – bewuste en handelingsbekwame patiënt, ongeneeslijke ziekte, niet te verlichten leed, herhaaldelijke vraag – komt een weigering wegens persoonlijke morele of filosofische principes, zonder een oplossing aan te reiken waarmee de patiënt tevreden is, bijvoorbeeld een andere arts voorstellen, zoals de wet bepaalt, overeen met het niet meer erkennen van de waardigheid van de zieke en met het beschermen van zijn geweten als arts, dat voor hem prevaleert boven de wil van zijn patiënt. Hoewel geen enkele arts verplicht is euthanasie uit te voeren, zal men door de vragende patiënt in een impasse te plaatsen, inbreuk maken op het respect voor deze persoon en op zijn autonomie, en zal men de patiënt in naam van zijn eigen moraal en eigen geweten als ‘instrument’ beschouwen en de waardigheid van de persoon ontkennen. Mijns inziens is dit argument van fundamenteel belang om euthanasie niet alleen als een respectvolle daad te beschouwen, die vervuld is van menselijkheid, maar ook als de onvoorwaardelijke erkenning van de waardigheid van de patiënt.

ETHIEK EN DE MORELE CONCEPTEN VAN DE ARTS

In een context van medische praktijk die respect heeft voor de patiënt, heeft de geldende ethiek voorrang op de persoonlijke moraal van de arts, zelfs als deze laatste in de war wordt gebracht. Hoewel het moeilijk is om bepaalde morele en met name religieuze concepten te

overtreden, zal de verzorger zich moeten onderwerpen aan de ethische waarden van het moment, rekening houdend met het feit dat de te nemen beslissing deze ‘van het minste kwaad’ voor de patiënt is. Bij wijze van conclusie schrijft **Paula La Main**e in haar boek ‘**Les éthiques et la fin de vie**’ dat niets iemand kan beletten om voor de dood te kiezen, op voorwaarde dat deze keuze vastberaden en weloverwogen is en dat de arts zich hiervan vergewist. Ze benadrukt het belang van de ontwikkeling van de palliatieve zorgen en wijst erop dat weinig patiënten om de dood vragen. Maar ‘weinig’ is niet hetzelfde als ‘verwaarloosbaar’. Een, twee of vijf patiënten helpen heeft in mijn ogen geen telbare waarde. Het zijn belangrijke gebeurtenissen in het leven van een arts die niet verwaarloosd mogen worden en meer dan loutere statistieken zijn. Op dergelijke momenten mogen de klinische ervaring,

wezig, maar ze waren vrij van passie en steriele retoriek. In de geneeskunde bestaat er geen ‘geschikt moment’ om zich vragen te beginnen stellen over de zin van hetgeen men doet. Het is een reflectie van ieder moment die zich met de tijd zeker verrijkt, maar die men nooit tot morgen kan uitstellen. Een beetje afstand nemen is veel meer waard dan eender welke blinde zekerheid.

DE WAARDIGHEID RESPECTEREN: EEN DAAD VAN LIEFDE

Past respect voor de waardigheid enkel in het kader van de deontologie en de ethiek of moet men het beschouwen als een concept dat intrinsiek verbonden is met het begrip liede en zich verheft boven voorschriften en moraliserende uiteenzettingen? In deze optiek zou hulp om ‘waardig te sterven’ in een veel breder perspectief passen dan het louter uitvoeren van

Ik heb heel wat patiënten ontmoet die vertelden over hun leed

maar ook het gezond verstand en het respect voor de ander niet wijken voor een heersende denktrant, voor dictaten die de dialoog een muilband aanbinden. De woorden die **Bernard Baettschi** gebruikt, gaan duidelijk in die richting: “. . . euthanasie lijkt een ultiem middel om het doel van de morele onderneming te bereiken: een gelukkig leven realiseren of tenminste beletten dat het volkomen ongelukkig en, in het slechtste geval, mensionwaardig wordt”.

Ik heb heel wat patiënten ontmoet die vertelden over hun leed, over hun wens om niet verder te gaan dan een bepaalde grens die ze voor zichzelf hadden vastgelegd, die me ‘op serene wijze en herhaaldelijk’ vroegen op hun laatste moment aanwezig te zijn en hen te helpen om in alle waardigheid, *hún* waardigheid, heen te gaan. Ik denk dat ik voor al deze personen zo goed mogelijk heb gehandeld met het gevoel dat de gestelde daad diegene was die gesteld moest worden.

De concepten van waardigheid, autonomie, ethiek waren op dat moment wel degelijk aan-

de wet, dan het louter toepassen van regels en, uiteraard, dan een louter technische daad. . .

Het is bekend dat men enkel datgene dat men graag doet, goed doet. Voor een arts is het verzorgen van zijn patiënten een daad die begrepen moet worden als een blij van vrijgevigheid, van zelfopoffering. In bepaalde omstandigheden kan dit zelfs gezien worden als een uiting van liefde die niets anders is dan een overduidelijk bewijs van het respect voor de waardigheid van de persoon.

Hoewel de geneeskunde geen afstand kan doen van de moraal, de ethiek, de deontologie en het recht, kan men alleen maar vaststellen dat ze onvermijdelijk iets weg heeft van de filosofie, wat haar complexiteit, maar ook haar gegrondheid betreft. Hoewel men kan filosoferen zonder arts te zijn, is het nochtans ondenkbaar dat men de geneeskunde uitoefent zonder filosofische reflectie. En er valt nog zo veel te zeggen. . . ■

Dominique Lossignol

Bron: ADMD (B) - nr. 116

Contact met een hulpvrager voor zijn vader

Wat fijn dat we elkaar hebben kunnen spreken. Wat is het toch slecht geregeld in Nederland! Terwijl we altijd dachten: we hebben het voor elkaar, de arts helpt ons. Nou, dat blijkt toch even wat anders te liggen.

Mijn moeder is – na een hersentumor – in 1993 geholpen door haar toenmalige huisarts. We hebben toen als familie ervaren dat euthanasie eigenlijk een mooie dood is. Je slaapt eerst rustig in, daarna ga je over.

Zowel mijn vader als ik zijn mede daardoor altijd voorstander van euthanasie geweest, temeer daar we ook hebben gezien dat ziektes soms erg wreed kunnen zijn. En de medici je leven met medicijnen zo kunnen rekken, dat je niet meer dood gaat maar alles tot in den treure meemaakt.

En zo was de eerste vraag die ikzelf stelde aan mijn nieuwe huisarts – ik was toen 28 – of hij vóór of tegen euthanasie was. Hij begon te lachen: “Waar heb jij het over, joh?” Maar ik wilde het toch graag weten en hij antwoordde dat hij wel voor euthanasie was. Wat dat dan waard is weet je eigenlijk niet, maar op dat moment had ik daar genoeg aan.

Mijn vader werd 6 jaar geleden getroffen door een *aneurysma*, een gescheurde aorta. Het gebeurde in de tuin. Eigenlijk overleef je dit niet, maar het buurmeisje keek door de heg, zag mijn vader zodanig in de tuinbank gaan zitten dat ze dacht: dit is niet goed. Ze haalde haar moeder, een verpleegkundige, erbij en zij heeft hem kunnen redden door snel *112* te bellen en bij hem te blijven.

Overlevingskans daarna is 2%, maar hij was gered en daarna erg goed opgeknapt. Ja, we hebben nog een dikke 5 jaar kunnen genieten met ups en downs. We hebben natuurlijk steeds gewapperd met de ondertekende **NVVE** (de pendant van *RWS* in Nederland - red) papieren en daar de huisarts dezelfde was die toentertijd mijn moeder hielp wisten we – en mijn vader was daar ook gerust op – dat zijn laatste wens ingewilligd zou worden. ‘*Geniet tot het laatste moment*’ was dan ook zijn motto.

Vorig jaar ging deze huisarts met pensioen en daar kwam een nieuwe dokter voor in de



SHUTTERSTOCK

plaats. Ik schatte hem een jaar of 45 à 50. En natuurlijk ging het tijdens het kennismakingsgesprek ook over de euthanasiewens van mijn vader. Mocht het zover zijn... “*Nou mensen dan geen zorgen*”. Dus het genieten ging door, mijn vader hoefde zich geen zorgen te maken.

Op een gegeven moment verslechterde zijn situatie, hij hield geen eten meer binnen, spuugde elke dag gal en had nog veel meer ongemakken. Hij werd zwakker en zwakker, maar hij ging er niet aan dood. Mijn vader zei: “*Het is zover. Ik heb een mooi leven gehad, een rijke oogst, ik ga afscheid nemen en naar je moeder toe*”.

Toen werden gesprekken opgestart met de huisarts. De huisarts liet weten dat er nog wel een gesprek met een tweede arts nodig zou zijn. Als nieuwe arts had hij zelf nog geen kring in deze gemeente, daarom suggereerde mijn vader toen om zelf contact op te nemen met een arts/psychiater die hij kende via de vorige huisarts.

Een gesprek volgt, maar de psychiater begon terug te krabbelen omdat hij zich niet bevoegd achtte als kinderpsychiater. Bovendien begon

de huisarts ineens te praten over *palliatieve sedatie* als mogelijke optie voor mijn vader.

De arts kwam – ongevraagd – met een ongewenst alternatief! Dat was een weg die mijn vader helemaal niet wilde gaan en als wreed bestempelde: “*Je laat een sterfbed komen, je wordt gekatheteriseerd en het duurt misschien wel weken!*” We gingen daar verder dus niet op in.

Er volgde een tweede gesprek, dit keer met een **SCEN-arts**. Dat gesprek verliep goed, waardoor mijn vader zich gerust voelde en we dachten allemaal dat het binnen een paar dagen zou gaan gebeuren.

Resultaat van dit gesprek was dat geconstateerd werd dat mijn vader inderdaad uitzichtloos leed, maar – mede door de terugtrekking van de kinderpsychiater – wel werd opgemerkt dat zijn psychische toestand niet beoordeeld kon worden. Gerefereerd werd ook aan de **TIA (zie voetnoot)** die mijn vader tij-

VOETNOOT

Kort-durende stoornis in de bloedvoorziening in een veelal klein gebied van de hersenen.

dens zijn ziekte kreeg, waardoor het mogelijk zou kunnen zijn dat het door hem gewenste levenseinde niet weloverwogen was.

Toen merkten we dat de al jaren geleden door mijn vader ingevulde papieren geen betekenis hadden. Ook het woord van mijn vader, noch mijn woord noch het woord van mijn vaders vriendin waren voldoende om uit te leggen dat zijn wens zeer weloverwogen was!

Mijn vader had intussen zo genoeg van alle gesprekken, het heen-en-weer gezwaaie van artsen!

Hij wilde geld voor een taxi... Ik legde mijn vader uit dat ik het vreselijk zou vinden later te moeten uitleggen dat mijn vader zelfmoord pleegde. Gelukkig zag hij af van dat plan.

Dan toch maar weer een gesprek inplannen met twee psychiaters. Het duurde eindeloos voordat dat geregeld was; jongens wat werkt die medische wereld traag!

Uiteindelijk vond het gesprek plaats en mijn vader vertelde dat het goed verliep. Wij waren allemaal zo blij voor hem. De brief die we later ontvingen gaf heel duidelijk aan dat zijn wens gehonoreerd zou worden. In deze duidelijke en goed onderbouwde brief van de geriater en de psychiater stond, kort samengevat, het volgende:

(...) Wij achten patiënt volledig wilsbekwaam inzake zijn verzoek om euthanasie.

- Nader onderzoek naar cognitieve stoornissen is niet geïndiceerd.
- Er is geen sprake van een behandelbare psychiatrische stoornis. Er is geen sprake van een depressie.
- De lichamelijke aftakeling zal door deze man, die mogelijk altijd sterk, gezond en zelfstandig was waarschijnlijk als zeer krenkend worden ervaren en hierdoor de lijdensdruk verhogen.
- patiënt is in staat in vrijheid te beslissen. Hij is in staat begrijpelijk te redeneren en kan factoren goed tegen elkaar afwegen. Er is o.i. sprake van invoelbaar uitzichtloos lijden, niet ingegeven door een depressie of cognitieve stoornissen.
- Ten aanzien van de beoordeling van wilskracht kunnen wij concluderen dat patiënt

LEES VERDER OP PAGINA 12

De discussie over vrijwillige euthanasie

In de discussie over vrijwillige euthanasie blijven enige aspecten bijna steeds ongenoemd. Dan krijgen stokpaardjes te veel ruimte en mag ik aandacht vragen voor de mijne...

Hajo Vleming - Bron: SVL (NL) - nr. 22

1. Het debat lijkt voorbehouden aan doctordrussen en hoger opgeleiden. Die laten gewone en voor de handliggende zaken dikwijls ongenoemd. Zo hoor ik zelden dat het toch vreemd is om medische mogelijkheden wél te gebruiken voor gezondheid, welzijn en zelfs voor ons uiterlijk, maar dat te verbieden als het laatste stukje van ons leven smartelijk en ontluisterend wordt. Als wij mikken op een breedgedragen beleid dat via discussie tot stand komt zou het zinnig zijn die discussie ook op dit niveau te voeren. Aan de keukentafel en bij de koffie waar het, net als praten over sterven, thuis hoort.
2. Vorige week kocht ik binnen drie kwartier een keukenmes, een kettingzaag en een kloofbijl. Ernstig misbruik is mogelijk maar ik hoefde geen examen te doen, geen documenten te ondertekenen en zeker hoefde ik geen rekening te houden met godsdienstige overtuigingen van anderen. Mijn wens voor een betrouwbare toegang tot vrijwillige euthanasie wordt al sinds 1973 afgewezen en gefrustreerd door het eeuwige gezeur over mogelijk misbruik. Om zeldzaam misbruik te voorkomen handelt onze overheid onfatsoenlijk, kleinzielig en wreed. Kinderen die voor hun zichzelf dodende moeder het flesje opendraaien zitten een uur later en voor vele dagen in de cel. En wie niet goed gebekt is krijgt geen medewerking van de

directeur van het verpleeghuis. En wie het niet ver van tevoren opschrijft laten we stikken.

3. Van de meeste wetten begrijp ik het maatschappelijke nut. Ik vind het onjuist dat er zo veel onmaatschappelijke zaken toch gebeuren omdat het niet wettelijk verboden is. Van het verbod c.q. de beperkingen van de wet op de vrijwillige euthanasie begrijp ik niets. *Doodmaken* is zeker een staatszaak, *doodgaan* behoeft geen staatsbemoeyenis. Daar dient de samenleving zich te beperken tot behulpzaam, humaan, ondersteunend en met respect beschikbaar te zijn. Wie dat ingewikkelder maakt verlegt de scheiding van alleen sterven naar eenzaam sterven. Ik denk dat dat een echte zonde is.

4. Onze grondwettelijke vrijheid van godsdienst waarborgt ook het recht om niet te geloven. De tegenstanders van vrijwillige euthanasie beroepen zich langdurig en hardnekkig op hun geloof. Dat is zeker hun recht maar daar blijft het bij. Discussie over vrijwillige euthanasie dient ook te gaan over de praktijk dat gelovigen hun religieuze overtuiging ook voor niet-gelovigen maatgevend in wetten mogen vastleggen. Aan de keukentafel zijn we daar vlug mee klaar: als je het niet wilt dan moet je het niet doen. ■



volledig wilsbekwaam is inzake zijn euthanasiewens. (...)

Maar ineens bleek de huisarts steeds slechter bereikbaar. Op een avond kreeg ik hem te pakken en hij liet weten dat het toch nog niet helemaal zo zeker was als in de brief vermeld stond. Het bleek dat hij met veel andere artsen over dit onderwerp gesproken had en ook artsen met negatieve ervaringen, waardoor zijn eerdere mening wijzigde.

Bovendien had hij nog drie juristen hierover geraadpleegd, waarna hij zich door de hele gang van zaken zo onder druk gezet voelde, dat

dan uiteindelijk toegeeft: ik durf het niet... Mijn vader sprak ook artsen die naar eigen zeggen er bijna aan onderdoor zijn gegaan.

Hoe zou dat komen? Omdat de wetgever het *zelfbeschikkingsrecht* niet wenst te accepteren terwijl blijkt dat 80% van de bevolking daar juist achter staat. De *Tweede Kamer* vertegenwoordigt op dit punt het volk dus niet.

Ja, we hebben een heleboel te verduren gehad de afgelopen 10 weken. Een morele doorverwijsplicht die er zou bestaan? Artsen blijken dan niemand te kennen en iedereen houdt zijn deur dicht. De oude huisarts is jammer genoeg

- de vader in de steek laten
- zelf middelen verzamelen, met alle risico's vandien voor zowel de vader als voor de zoon als hulpvrager namens de vader (**zie de documentaire 'Voor ik het vergeet'**)
- via het netwerk van de zoon en ons netwerk en onze adviezen een uiterste poging wagen een andere arts te vinden die wél bereid was te handelen, waaruit dan blijkt dat aan alle vereisten op papier gesteld is voldaan
- via de media deze ervaring naar buiten brengen en zo ook de politiek daarvan op de hoogte stellen

Na rijp beraad is besloten samen met de zoon en de vader tot een uiterste poging om een andere arts te zoeken. Gelukkig is dat gelukt en kon deze vader op een waardige manier inslapen. ■

Bron: SVL (NL) - nr. 22

Er zou eigenlijk een dr. Death moeten zijn (in de goede zin van het woord)

hij niet wenste te handelen. We begrepen dat hij, nu hij zelf besloten had niet te helpen, toch het liefst had willen doorverwijzen. Hij zou zich daardoor ook geholpen voelen, want uiteindelijk vond ook hij de situatie onwenselijk.

Maar naar wie zou hij dan hebben moeten verwijzen? Hij deed dat niet omdat hij bang was anderen op te zadelen met zijn probleem. Dus besloot hij de hulpvrager liever in de steek te laten dan respect te hebben voor de wens van zijn hulpvrager en daadwerkelijke hulp te verlenen.

We vonden dit toch wel een heel merkwaardige reactie van de arts, om zich ineens te verschuilen achter het argument dat hij zich onder druk gezet voelde. Het kan toch niet anders dan dat we er alles aan deden om de wens van mijn vader in vervulling te doen gaan. Het kan ons toch niet verweten worden dat de regelgeving artsen de macht geeft, zonder verantwoording te hoeven afleggen, naar eigen inzicht te handelen?

Mijn vader was intussen compleet murw. Het was allemaal zó ontzettend wreed; je zou zo'n arts moeten kunnen aanklagen! Dit wens je niemand toe, zo'n gang naar al die artsen, het toch steeds bezig zijn met afscheid nemen omdat je er natuurlijk van uit gaat dat het 'ja' van de artsen ook 'ja' betekent. Dat zo'n arts

niet bevoegd meer.

O ja, met mijn vader praten willen ze allemaal wel, maar hij had intussen zo genoeg van al die praatjes! Zo triest om aan het einde van je leven zo te moeten constateren hoe slecht zaken op dit gebied geregeld zijn in Nederland. Mijn vader, altijd een nette brave burger geweest, leraar Nederlands.

Inmiddels heb ik de documentaire '*Profiel*' gezien. Wat verricht jij goed werk! Die officier van justitie moest eens weten hoe het echte leven in elkaar zit!

Er zou eigenlijk een **dr. Death** (in de goede zin van het woord) moeten zijn, een arts die op basis van een bestaand levenstestament mensen helpt bij een waardig levenseinde. Maar ik begrijp natuurlijk ook wel dat dat nog niet kan, want dan zouden die artsen als zodanig bekend worden en mogelijk iedere dag niets anders meer doen.

Mijn vraag is: wat kan mijn vader nu nog doen?

Een zoon die zich tot de **SVL** (*Stichting Vrijwillig Leven, Nederland - red*) wendde – oktober 2009.

Na alle documenten gezien te hebben en er veelvuldig telefonisch en ander contact was, bleven er wat de zoon en mij betreft vier opties over:

NASCHRIFT VAN DE HULP- VERLENER IN SAMENSPRAAK MET HET BESTUUR VAN SVL

Uit bovenstaand verslag blijkt dat het vaak zo is dat wat ook ondernomen wordt door een hulpvrager om een waardig afscheid te bewerkstelligen, het de regelgeving in Nederland niet om de inhoud van die vraag gaat maar om wat daar juridisch van gevonden wordt. Dat lijkt te betekenen dat juristen bepalen dat mensen aan hun lot worden overgelaten, terwijl artsen eigenlijk zonder problemen de gevraagde hulp hadden kunnen verlenen. Daarom dienen er door de samenleving en individuele artsen erkende steunpunten te komen, waar hulpvragers terecht kunnen wanneer hun arts de gevraagde hulp niet wenst te verlenen om welke reden dan ook. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat die steunpunten handelen volgens het motto: 'u vraagt, wij draaien'. En het is natuurlijk overbodig om te zeggen dat bij die steunpunten een '*dokter Death*' met een apotheker gewenst is.

EEN COPRODUCTIE VAN DE LITERAIRE KRING HUGO RAES & RWS

euthanasie & literatuur

dinsdag 30 11 2010

KORTFILM BENELUX: HOOGCONJUNCTUUR een verhaal van Hugo Raes
verfilmd door cineast Armand de Hesselle met Julien Schoenaerts en Bert André
VOORDRACHT EUTHANASIE door dr. Marc Van Hoey - met vragen uit het publiek
BOEKVOORSTELLING CON-VERSATIONS teksten van Armand de Hesselle,
Ferre Auwera, Eddy Ausloos en anderen **RECEPTIE** aan de stand van RWS

Permeke Bibliotheek
De Coninckplein 25
2060 Antwerpen

Auditorium

20.00 u

iedereen welkom | toegang gratis

De dood heeft mij een aanzoek gedaan

Onder de vorm van een negen maanden lang bijgehouden dagboek geeft Kristien Hemmerechts een weerslag van feiten, gebeurtenissen en eigen bedenkingen en reflecties over de thema's dood en leven.

Volgens critici een “*onderzoekend en essaye- rend boek*”; voor sommige lezers kan dit aangename lectuur zijn, voor anderen is het dan misschien weer te anekdotisch en te rommelig. Als je houdt van het lezen van dagboeken in het algemeen is het wel één van de betere versies. Niet in het minst omdat de auteur naakte feiten afwisselt met haar eigen gevoelens en bedenkingen.

Het mediaverhaal en de gevoelens van de auteur in verband met *Amelie van Esbeen*, krijgen in de periode van 23 maart tot en met 2 april ruime aandacht.

Precies deze passages heb ik, als direct betrokkene, nauwgezet bekeken en hierop wil ik wel enige reacties geven.

Op pagina 159 staat: “*23 maart: de dochter van Amelie heeft de procedure in gang gezet, maar vindt nu geen dokter en geen psychiater die hun handtekening willen plaatsen*”.

MVH: Het is mevrouw Van Esbeen die de procedure zelf heeft ingezet, met de hulp van haar kleinzoon. Het is immers altijd de verzoeker zelf die de procedure in gang moet zetten, behalve natuurlijk wanneer de betrokkene in coma verkeert. De betrokken arts(en) zoeken naar een tweede en/of derde arts en niet de familie of de verzoeker.

Op dezelfde pagina haalt ze *Wim Distelmans* aan en schrijft ze dat: “*Euthanasie alleen kan bij ondraaglijk lijden, dat het gevolg is van een ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door ziekte of ongeval*”.

MVH: Hier heeft de auteur niet de wettekst ter hand genomen. In het geval van ziekte – terminaal of niet – kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos, fysiek en/of psychisch lijden. De bijgevoegde bepaling ‘*door ziekte of ongeval*’ is echter een passage die hoort bij de mogelijkheid tot euthanasie in het geval van onbewustheid – zeg maar *onomkeerbaar coma* – door ongeval of ziekte. De wet voorziet immers twee verschillende *pathways*: een

komen wie de spelers zijn in dit gebeuren en wie van de personen in welke hoedanigheid spreekt.

Waar de auteur op pagina 160 de vraag stelt: “*Of sommigen meer recht hebben op euthanasie dan anderen*” en hierbij refereert naar *H.C.* kunnen we alleen maar antwoorden dat elke meerderjarige Belg de vraag naar levensbeëindiging door euthanasie kan stellen als een ‘*recht*’ maar dat opstarten van de procedure

In dat rusthuis wordt niet gebruld, ook niet tegen hardhorige mensen

bewuste, zieke patiënt, al dan niet terminaal en aan de andere kant de niet bewuste, comateuze patiënt met een voorafgaande wilsverklaring zoals in het staatsblad gepubliceerd.

“*25 maart: de arts van het rusthuis ... verklaart dat de palliatieve zorg ... zal worden verdergezet ... hij klinkt als een schooldirecteur die te kennen geeft dat onder geen omstandigheden uitzonderingen op het schoolreglement zullen worden toegestaan of getolereerd*”.

MVH: Ongetwijfeld verwijst ze naar de arts als ze schrijft: “*Verklaard met d*”, die in de media komt, weliswaar als woordvoerder en niet als arts van het rusthuis. Toegegeven: hierover ontstaat in de pers én in de buitenwereld wat verwarring. Als je over deze zaak dan toch wil schrijven, probeer dan duidelijk te weten te

slechts in een aantal strikte gevallen toepasselijk is.

Eveneens op pagina 161 geeft de auteur haar visie op het rusthuisgebeuren: “*Het verzorgend personeel in dat rusthuis tegen de hardhorige Amelie te horen brullen: ‘We gaan voor u zorgen! Ge moet niet bang zijn!’*”.

MVH: In dat rusthuis wordt niet gebruld, ook niet tegen hardhorige mensen. Tegen bejaarden met een gehoorprobleem moet je juist niet brullen maar rustig en duidelijk articuleren. Zo was het ook met Amelie. Misschien is de verbeelding van de auteur hier een beetje te ver gegaan.

Pagina 166: *28 maart: “Er zijn blijkbaar twee categorieën artsen in Vlaanderen: artsen die euthanasie weigeren en Marc Cosijns”*.

MVH: Dit is géén mediafeit, maar een persoonlijke reflectie: beste mevrouw de auteur, weet dat van de honderden euthanasieën, in België uitgevoerd in 2009, deze niet alle door Marc C. zijn gedaan. Het zou hem het trieste record geven van bijna 2 tot 3 gevallen per

Niets is makkelijker dan kritiek te spuien zonder onderzoek

dag... ten tijde van de guillotine haalde men dit gemiddelde niet eens! Een beetje navraag en degelijk onderzoek ware hier op zijn plaats geweest. De auteur heeft nooit de moeite gedaan om contact te nemen met Wim Distelmans, Marc Van Hoey of de **LEIF-artsen** in het algemeen. Niets is makkelijker dan kritiek te spuien zonder onderzoek te doen. Een gemiste kans zou ik zeggen. Mooi dat de auteur de loftrampet steekt over Marc C., hij is een voorvechter, maar alle andere artsen onderbrengen in een categorie die euthanasie weigert is méér dan een brug te ver. Nogmaals, jammer en grof naar zovele artsen toe!

Woensdag 1 april, pagina 170: "Amelie is overleden... ze heeft euthanasie gekregen. Moet je dan zeggen ze is overleden aan euthanasie?"

MVH: In de pers kwam de mededeling "overleden volgens haar eigen wens", wat duidelijk maakte dat ze inderdaad de euthanasie had gekregen die ze vroeg.

Men overlijdt inderdaad door euthanasie, het is immers een natuurlijke dood ten gevolge van euthanasie die **niet** wordt **gepleegd** maar **uitgevoerd of gedaan**.

Tot zover beste leden en lezers mijn reactie en beschouwingen over de passages in verband met mevrouw Van Esbeen. ■

Marc Van Hoey

'De dood heeft mij een aanzoek gedaan'
Kristien Hemmerechts
De Geus - 2010

Amelie Van Esbeen de 93-jarige die nú wou sterven

Dit boek telt ruim honderd pagina's en is opgemaakt in enkele grote delen.

Na de inleiding en een gedicht van Hugo Claus begint het boek met 'het mediaverhaal'. De auteur brengt de versie van dit hele gebeuren zoals hij het bekijkt, als derde persoon. Gebaseerd op vragen die hij aan de kleinzoon van Amelie, Danny, stelt. De antwoorden worden afgewisseld met eigen reacties en persoonlijke tussenkomen van de auteur.

Als een vlot verhaal start het in het weekend waarin Amelie voorgepaganieuws wordt door haar hongerstaking en loopt tot haar overlijden op 1 april 2009.

In bedenkingen en overpeinzingen komt de auteur, Dokter **Marc Cosijns** zelf aan het woord.

Als tussenvoegsel wordt onder de titel '21 maart-6 april' een kort overzicht gebracht van persberichten over mensen die niet wilden sterven. Dit zet de lezer aan tot reflectie.

'Haar levensverhaal' is het derde deel van dit boekje waarin de auteur kleinzoon Danny aan het woord laat. Hierin wordt het verhaal van de familie en Amelie verteld, af

en toe afgewisseld met bedenkingen van de auteur.

De delen 'één jaar later' en 'zorg voor de laatste levensfase' lopen in elkaar over. Auteur en kleinzoon houden een nabeschuiving over het

gebeuren en de afloop, de betekenis naar het heden en het inlossen van ieders wens bij zijn of haar levenseinde.

In zijn besluit stelt **Marc Cosijns** dat er door het bestaan van drie wetten rond gezondheid en levenseinde verwarring kan ontstaan zowel bij zorgverleners als bij patiënten en dat

mede hierdoor de communicatie kan mislopen. Wil men communicatie hieromtrent verbeteren en de wetten eventueel eenvoudiger maken dan kan Amelie zeker een aanleiding zijn, ze prijkt niet zonder reden bij de 100 meest bekende mensen uit 2009!

Dit boekje is te koop in de betere boekhandel en kost circa 15 euro. Het leest vlot, kent zeker géén moeilijk taalgebruik en kan voor veel mensen een duidelijk beeld scheppen van datgene wat niet allemaal in het mediacircus kwam. ■

Marc Van Hoey



'Amelie Van Esbeen, de 93-jarige die nú wou sterven'
Marc Cosijns - UGA Publishers België - 2010

RWS zoekt vrijwillige medewerkers voor de redactie van haar kwartaalblad

- je brengt verslag uit van symposia, lezingen e.d.
- je bespreekt een boek, film of theaterstuk over euthanasie of een aanverwant thema
- je maakt de nodige foto's ter illustratie van je teksten

WIJ BIEDEN

- de publicatie van je teksten / foto's in ons kwartaalblad
- een kleine onkostenvergoeding

WIJ VRAGEN

- dat je interesse hebt voor de problematiek rond euthanasie en palliatieve zorgverlening
- dat je vlotte teksten schrijft
- dat je de nodige tijd vrij wilt en kunt maken
- dat je jezelf makkelijk kunt verplaatsen binnen je regio

NEEM CONTACT OP MET

RWS
Léon Favys
Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
info@rws.be

RWS



FOTOGRAFEN

RWS zoekt fotografen op vrijwillige basis voor haar drukwerk en website

- je maakt foto's voor het kwartaalblad, advertenties, affiches, folders, de website e.d. in samenwerking met de grafisch ontwerper
- je zet een foto-archief op en beheert het
- je werkt nauw samen met de redactie en de grafisch vormgever

WIJ BIEDEN

- een kleine onkostenvergoeding

WIJ VRAGEN

- dat je interesse hebt voor de problematiek rond euthanasie en palliatieve zorgverlening
- dat je beschikt over een deugdelijke digitale camera van minimaal 6 MP
- dat je de nodige tijd vrij wilt en kunt maken
- dat je jezelf makkelijk kunt verplaatsen binnen je regio

NEEM CONTACT OP MET

RWS
Léon Favys
Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
info@rws.be

RWS



De media

Amelie en ik: het relaas van een mediastorm binnen een RVT

*In het weekend lees ik het verhaal van Amelie in *Gazet van Antwerpen* en registreer dit als een kort feit met de bedenking dat men, indien nodig, mij wel zal contacteren. Zelf ben ik al jaren werkzaam als huisarts binnen de rust- en verzorgingstehuizen van het OCMW Antwerpen, ondertussen omgedoopt tot zorgbedrijf Antwerpen.*

Maandagochtend 23 maart krijg ik een telefoontje van de algemeen directeur met de vraag de media te woord te staan in deze materie. Hij weet dat ik met palliatieve zorg én euthanasie tamelijk vertrouwd ben. Onmiddellijk neem ik contact op met de directie van het rusthuis *Bartholomeus* om te horen hoe de vork in de steel zit. De behandelende arts van *Amelie* was met vakantie en weet nog niets van de evolutie.

ven, *Cosijns* en zoveel anderen doen hun zegje in interviews, tv-studio's en radiopraatjes... géén van de deskundigen of experts neemt de moeite om mij eens te contacteren(!?).

Dinsdag 24 maart 2009: er is blijkbaar een zeer ernstig communicatieprobleem tussen de behandelende artsen en het rusthuis enerzijds én de familie met de media anderzijds. De publieke opinie is in beweging. Antwerpen haalt het internationale nieuws. De mediastorm

De mediastorm neemt de kracht aan van een orkaan

Kort daarna krijg ik de televisie op bezoek voor een interview voor het middagjournaal: het circus is begonnen. De telefoon staat roodgloeiend, alle journalisten willen nieuwtjes, feiten, evoluties. Ook de **VRT** belt éénmalig voor een studio-gebeuren. Ik hoor er niets meer van...

Maandagavond bellen verschillende journalisten voor persgegevens en artikels. Sommige journalisten sturen me hun schrijfsels via e-mail, ik lees ze na en stuur ze terug met eventuele aanvullingen. De kolk draait verder.

Op hetzelfde moment merk ik, met meer dan ongenoegen, dat allerlei artsen zich publiekelijk gaan bemoeien: *Distelmans*, *Van Krunckels-*

neemt de kracht aan van een orkaan. Het RVT-team neemt de beslissing dat tijdelijk de maximale palliatieve zorg wordt verdergezet en men zoekt naar eventueel bijkomende artsen om de zaak te bekijken.

Ikzelf zit tussen meer dan twee vuren: formeel heb ik de opdracht te fungeren als perswoordvoerder en kan me dus niet mengen in de beslissingen als dusdanig; anderzijds ben ik zelf, wat men dan noemt *ervaringsdeskundige* en heb ook ik mijn visie. Voor mezelf is van in het begin duidelijk dat het echte probleem van het geval *Amelie*, de communicatie is. Maar je kunt de klok op dat moment niet terugdraaien.

Dinsdagavond wil de televisie absoluut nieuwe beelden: ze bestormen mijn praktijk met toeters en bellen want men ruikt spreekwoordelijk bloed en dat verkoopt! Ik kan niet anders dan toestemmen in een kort interview. De schrijvende pers brengt uitgebreid gesprekken en teksten van allerlei experts en journalisten. Geen enkele doet de moeite om eens een rustig gesprek met mij te plannen. . .

Woensdag 25 maart: in het ochtendjournaal hoor ik een radiogesprek met *Marc Cosijns*. Hij gaat zich ermee bezighouden. Dit is voor mij de *klik*; ik verander van pet en trek diezelfde ochtend vroeg naar het rusthuis. Ik start met het doorlezen van het dossier, spreek met de verpleging en de palliatief referentverpleegkundige en overleg met mijn collega.

Vervolgens trek ik naar de kamer van Amelie. Hier tref ik de ondertussen terug etende Amelie en haar kleinzoon *Danny*. Uiteraard is deze eerst afstandelijk en ziet mij als de 'tegenstander'. Ik maak hem rustig duidelijk waarom ik daar ben, wat ik kom doen en wat mijn bedoeling is. Vrij snel kon ik beiden duidelijk maken wat ik precies van plan was. In de namiddag om 15 uur plande ik een bespreking met het verpleegkundig team, de RVT-directie, de behandelend arts, *Marc Cosijns*, die gepland had naar Antwerpen te komen, de familie en mezelf. Rond het middaguur stuurde ik een bericht naar persagentschap *Belga* waarin ik de pers uitnodigde voor een heuse persconferentie om 17 uur. De eerste keer dat ikzelf zoiets deed, eigen initiatief, maar het was de enige manier om de hongerige meute onder controle te houden en tegelijk zelf de regie van het gebeuren in handen te nemen.

De bespreking, diezelfde namiddag, was niet gemakkelijk maar toch constructief. Ik slaagde erin alle partijen, mits de nodige diplomatie, te bewegen naar een eensluidende conclusie.

De behandelende arts trad terug en gaf zijn patiënt over aan een andere arts. *Marc Cosijns* zou meteen zijn advies geven als derde arts binnen de procedure van een niet terminaal zieke. Er waren ondertussen immers al meerdere artsen die het dossier kenden en hun advies kenbaar maakten.

Iets na vijf uur diezelfde dag, stonden de kleinzoon *Danny*, collega *Cosijns* en ikzelf – als

woordvoerder – de verzamelde pers te woord.

De tekst was van tevoren met alle betrokkenen door mijzelf opgesteld en ik heb de verklaring integraal voorgelezen en heb nog een paar korte vraagjes beantwoord. De slotvraag was om iedereen nu de nodige rust te geven. Minder verstandige mensen begrepen deze boodschap verkeerd en reageerden foutief. Spijtig! Het was enkel bedoeld in het belang van Amelie en haar familie.

Dezelfde avond werd een collega gevonden die als behandelend arts zou optreden en ikzelf heb Amelie na afloop van de persconferentie een bezoekje gebracht. Toen ik haar vertelde dat alles in orde zou komen, verscheen een stralende glimlach op haar lippen, schitterden haar oude ogen van tevredenheid en straalde ze een bijzondere rust uit.

Niet zwanzen, hé dokter. Liever vandaag dan morgen, zenne

In de week tussen 25 maart en 1 april was Amelie geen voorpaginanieuws meer; de rust keerde weer binnen de familie en het rusthuis. In die week bracht ik verschillende bezoeken van ongeveer een uur aan Amelie. Soms in aanwezigheid van dochter en schoondochter, soms alleen en soms met een of meerdere kleinkinderen. Amelie was gerust, opgewekt en bijzonder alert. Toen ik met haar grapte dat ze nu 'een *media-madam*' was en dat ze misschien nog wel een paar jaar verder kon, antwoordde ze prompt: "Niet zwanzen, hé dokter. Liever vandaag dan morgen, zenne". We lachten allemaal om haar gevatheid. Wat een kranige dame, een totaal verschil met die vrouw van de maandags voordien in het tv-journaal. Nu voelde ze zich begrepen en gerustgesteld.

Met Amelie, de familie en het verzorgend team werd afgesproken om de euthanasie uit te voeren op woensdag 1 april. Iedereen bevaarde de mediastilte. Eén keer show was voor ieder van ons voldoende.

Die zonnige woensdagochtend arriveerde ik omstreeks 11 uur in het rusthuis. De familie was aanwezig. Amelie was tevreden toen ze me

zag. Rond het middaguur nam deze fiere dame afscheid van haar familie, deze wereld en het leven, precies zoals zij het had gewild.

In volledig akkoord met de familie maakte ik een korte mededeling die ik via mail verstuurde aan *Belga News*. De mededeling weerklonk letterlijk op het nieuws van één uur, het doek over Amelie viel in alle rust.

Voor vele mensen die *RWS* kennen, die mij kennen, was het ook wat verwarrend. In de eerste dagen hadden velen het idee dat ik de behandelende arts was en dat ik de euthanasie niet wilde laten doorgaan. Bovenstaande tekst maakt duidelijk dat het anders verliep.

Ik wil deze bijdrage besluiten met de geruststelling dat veel verzoeken tot levensbeëindiging in een RVT van eender welke filosofische overtuiging, een normaal verloop kennen.

Behandelende artsen en teams nemen contact met collega's die vertrouwd zijn met de materie; ze zoeken contact met *LEIF* of gaan zelf over tot het volgen van de juiste procedures. Misschien zijn er wel twee categorieën artsen, zoals *Kristien Hemmerechts* het zegt, weliswaar meer genuanceerd: artsen die euthanasie als een onderdeel van het levenseinde zien en diegenen die er niets mee te maken willen hebben. Maar ondertussen kennen we een evolutie en neemt de groep van de positief constructief ingestelden toe.

Tot slot nog even iets over Amelie. Toen ik enkele weken na de begrafenis van Amelie thuis kwam, vertelde mijn echtgenote me dat er een dame een geschenkje was komen brengen samen met een kaartje. Het was een bedankingskaart vanwege de familie en het geschenk was een mooie tafellamp. Het licht schijnt immers altijd in de duisternis, ook voor Amelie, voor haar familie en voor de mensheid.

Het ga jullie allen goed. ■

Marc Van Hoey

Verslag van een zoon

De 83-jarige **Yvonne** wilde niet verder leven en zocht daarom contact met een hulpverlener van de **SVL**.

Ze zag steeds slechter – ze keek met een verrekijker naar de tv – en liep regelmatig wervelfracturen op als gevolg van *osteoporose*, waardoor ze amper mobiel was en veel pijn had. Ook was ze eenzaam sinds haar man twee en een half jaar eerder overleed. Directe aanleiding om niet verder te willen leven was het opnieuw doormaken van de zoveelste doorgezakte wervel – in totaal ongeveer 20 centimeter, waardoor ze heel veel pijn had, niet meer naar buiten en de winkels kon gaan en ook niet in staat was om te eten. Dat was in september 2008.

Yvonne had een sterke eigen wil en was niet iemand die door anderen liet bepalen wat goed voor haar was. Daarom wilde zij zelf de regie houden over haar leven en ook zelf bepalen wat er met haar in medische zin zou gebeuren. Haar grootste schrikbeeld was om te eindigen als een kasplantje. Reeds jaren eerder had zij middels verklaringen laten vastleggen niet gereanimeerd te willen worden en in andere levensbedreigende situaties wilde zij niet dat alles dat medisch technisch mogelijk is, zou worden uitgevoerd.

Ook wilde ze niet kunstmatig gevoed worden via een sonde. Zij tekende eerder een *euthanasieverklaring*, al wist zij dat dat juridisch gezien weinig betekenis had.

Toen zij in september 2008 het besluit had genomen om niet verder te willen leven, vroeg zij naar de mogelijkheden van euthanasie bij de huisarts. Haar reguliere huisarts was toen voor een aantal weken niet beschikbaar, maar een collega van de huisarts was haar ook goed bekend. Deze huisarts probeerde een beeld te krijgen van wat er speelde en kwam vooral met oplossingen om de medische problemen op te lossen. De medische problemen waren wat *Yvonne* betreft allang niet relevant meer, omdat de specialisten haar te kennen hadden gegeven haar op dat vlak niet meer te kunnen helpen en bovendien had ze slechte ervaringen



met pijnbestrijding: ze verdroeg de medicatie slecht.

Ze vroeg dus niet om een medische oplossing; haar vraag was een andere. Zij had een besluit genomen niet verder te willen leven en daar wilde ze bij geholpen worden, terwijl de huisarts vooral bezig was haar te overtuigen dat er medisch gezien nog alternatieven waren. Het was duidelijk dat zij de wens van mijn moeder niet serieus nam. Bij het maken van de afspraak met de arts was tevoren aangegeven waar we over wilden spreken, maar na 15 minuten stonden we alweer buiten. Een erg kort gesprek zonder resultaat terwijl het vervoer per auto naar de arts voor *Yvonne* zeer belastend en pijnlijk was.

Doordat *Yvonne* aan het eind van haar latijn was en duidelijk te kennen gaf tot een besluit te willen komen, is er na enig telefonisch over-

VOETNOOT: een *SCEN-arts* in Nederland is vergelijkbaar met een *LEIF-arts* in Vlaanderen. LEIF is een initiatief van RWS. Meer info op www.leif.be

leg een vreemde beslissing genomen door de huisarts. Zij wilde dat een *SCEN-arts (zie voetnoot)* met mijn moeder een gesprek zou voeren. Normaal wordt een *SCEN-arts* pas gevraagd op het moment dat een huisarts besloten heeft mee te willen werken aan euthanasie, maar dat was hier niet het geval. Normale gang van zaken zou zijn – omdat de huisarts al op voorhand wist geen medewerking te willen verlenen – om *Yvonne* door te verwijzen naar een huisarts die mogelijk wel openstond voor ondersteuning.

Het gesprek met de huisarts leidde er bij *Yvonne* toe dat zij geen enkel vertrouwen had dat zij hulp zou krijgen. Toen heeft ze voor zichzelf besloten om te stoppen met eten en drinken, zonder dat overigens hardop uit te spreken, uit angst dat ze zou worden gedwarsboord of gedwongen te eten.

Voor ons kinderen was het volstrekt nieuw terrein. Vier van haar vijf kinderen wilden haar helpen bij haar wens en één kon en wilde dat niet maar die heeft het proces niet tegengewerkt. Om ons beter te laten informeren over

de mogelijkheden hebben wij toen contact opgenomen met de **SVL**. Daar werden we in contact gebracht met een hulpverlener die ons informeerde over de regelgeving rondom euthanasie maar ook over de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding dat in het geval van *Yvonne* beter op zijn plaats zou zijn. Dan hoefde de arts het middel niet toe te dienen maar het alleen ter beschikking te stellen, zodat *Yvonne* het zelf kon opdrinken. Dat vond *Yvonne* zelf ook een goede methode.

De hulpverlener was ook aanwezig bij het gesprek met de *SCEN-arts*. Daar is toen al aangegeven dat er niet meer gedacht werd aan euthanasie maar aan hulp bij zelfdoding. Naast een korte discussie over de bevreedende procedure om er een *SCEN-arts* bij te halen zonder het besluit van de huisarts om medewerking te verlenen, heeft de *SCEN-arts* vooral gesproken met mijn moeder om zich een beeld te vormen van haar situatie. De conclusie van zijn rapportage was dat er geen sprake was van ondraaglijk of uitzichtloos lijden en dat er eerst alternatieven onderzocht moesten worden om

haar problemen op te lossen en dat ook onderzocht moest worden of zij niet depressief was. Opvallend in het gesprek was dat de huisarts naar de *SCEN-arts* had gecommuniceerd dat zij de indruk had dat de kinderen de hulp bij zelfdoding voor hun moeder liever leken te willen dan de moeder zelf, wat maar weer eens

zij wist dat *Yvonne* met eten was gestopt. Bij dat tweede gesprek vroeg *Yvonne* wat zij eigenlijk kwam doen en heeft haar na 15 minuten gevraagd te vertrekken. Belangrijk is te vermelden dat noch mijn moeder noch wij als kinderen noch de hulpverlener de mening van de psychologe deelden, integendeel.

Wel was zij kwaad over de hele gang van zaken en voelde ze zich in de steek gelaten door de medische wereld

aantoonde dat haar inlevingsvermogen in de persoon minimaal was.

Om alle opties open te houden is toen wel nog een afspraak gemaakt met de psychologe. Zij kwam tot de verrassende conclusie dat *Yvonne* mogelijk depressief was, wat ons gezien haar situatie, niet echt verwonderde. Zij achtte een vervolgesprek nodig en maakte een afspraak voor twee weken later, terwijl

Nadat duidelijk was dat in de huisartsenpraktijk geen huisarts aanwezig was die wilde helpen – de reden daarvan is nooit gegeven noch toegelicht tijdens een gesprek – zijn wij op zoek gegaan naar een nieuwe huisarts in de huisartsenpraktijk in de buurt waar *Yvonne* woonde. Dan ontstaat de moeilijke situatie dat er geen band is met deze huisarts maar ook dat hij geen afwijkend besluit durft of wil nemen ▶

Lezingen & voordrachten

najaar 2010

Alle lezingen en voordrachten kunnen bijgewoond worden zonder inschrijvingen.

Onbeperkt aantal deelnemers.

Informatiebrochures zijn ter plaatse beschikbaar.

15 september - 14.00 u
Dienstencentrum Ter Welen
Willem Elsschotstraat 5 - 2050 Antwerpen

28 september - 19.00 u
Kasteel van Schoten
Kasteeldreef 61 - 2900 Schoten

30 september - 13.30 u
Dienstencentrum Klein Heide
Marneflaan 3 - 2060 Hoboken

5 oktober - 19.00 u
Electrabel-gebouw
Mechelsesteenweg 271 - 2018 Antwerpen

13 oktober - 14.00 u
Dienstencentrum De Vrijgeweide
Luitenant Lippenslaan 59 - 2140 Borgerhout

9 november - 14.00 u
Dienstencentrum De Meersenier
Sint-Nicolaasplaats 7-8 - 2000 Antwerpen

18 november - 14.00 u
Dienstencentrum De Brem
Zwaantjeslei 87 - 2170 Merksem

RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

► na de reactie van de voormalige huisarts en de SCEN-arts.

Yvonne was op dat moment al enige weken gestopt met eten en zij was in goede stemming omdat ze wist wat haar te doen stond. Het niet eten viel haar mee. Wel dronk zij nog ongeveer één glas water per dag. Ons was na enige dagen duidelijk dat zij het heft weer in eigen hand had genomen. Wij hebben toen informatie gezocht over hoe je een verstervingsproces kunt begeleiden. Belangrijk daarbij is de aandacht voor mondverzorging om het proces dragelijk te maken. Ook op dat vlak konden we weinig steun verwachten van de huisarts voor wie dit onbekend terrein bleek te zijn. Wel kwam de nieuwe huisarts een aantal keren op bezoek, en Yvonne vroeg dan altijd wat hij kwam doen omdat ze steeds bang was dat wie dan ook zou proberen in te grijpen. Regelmatig vroegen we of ze niet toch wat wilde eten of drinken en of ze het wel zeker wist, waarop zij meestal antwoordde: "Laat ik dat maar niet doen want dan duurt het nog langer". Haar besluit stond vast en ze wilde ons niet teveel belasten. Wel was zij kwaad over de hele gang van zaken en voelde ze zich in de steek gelaten door de me-

dische wereld. "Kon ik nog maar lopen, dan liep ik zo de Maas in."

Na ruim 5 weken vond ze het zelf te lang duren en stopte ze ook met water drinken. Een kleine week daarna is ze overleden. De laatste keer dat ze wakker was leefde ze helemaal op tijdens een bezoek van haar zwager en schoonzus waarmee ze uitgebreid sprak over vroeger, terwijl spreken voor haar heel moeilijk was omdat ze niet meer dronk. Bijna tot het eind is ze helder en monter gebleven op de laatste dag na. Toen sliep ze alleen maar en is ze niet meer bij bewustzijn geweest. Ze is rustig ingeslapen nadat de dienstdoende arts van de huisartsenpost van het ziekenhuis haar wat extra morfine had gegeven.

- De manier waarop dit gegaan is met Yvonne zal voor geen enkele partij bevredigend zijn geweest. Ik kan respecteren dat een arts op ethische gronden geen medewerking wil verlenen, maar het beeld dat nu is blijven hangen over hoe het verliep is zeker niet positief;
- Huisartsen blijken zich niet echt in te leven in de persoon en zijn/haar vraag – al was Yvonne lang niet altijd de makkelijkste – en

hebben weinig respect voor de sterke wil en het recht op zelfbeschikking van een bejaarde mens. Dat haar wil sterk was heeft ze zeker bewezen.

- Men verschuilt zich achter juridische en technische discussies.
- Er worden geen alternatieven geboden en ook worden de gangbare procedures niet gevolgd zoals het verwijzen naar een huisarts die mogelijk wel zou willen meewerken of het inschakelen van een SCEN-arts na een positief besluit van de huisarts.
- Huisartsen bepalen vrij makkelijk voor iemand anders dat zij niet ondraaglijk lijden en hoeven die conclusie blijkbaar tegenover niemand te verantwoorden.
- Wanneer een huisarts besluit geen hulp bij zelfdoding te geven, kost het blijkbaar weinig moeite om aan te zien dat iemand in 7 weken verhongert.
- Het medisch dossier blijkt – als dat inhoudelijk al juist is, en wij sterk de indruk hadden dat niet eens de moeite is genomen de specialisten te raadplegen – belangrijker te zijn dan de wens van de patiënt. ■

Bron: SVL (NL) - nr. 22

Jouw wil is wet.

Bepaal zélf de omstandigheden van uw levenseinde.

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

Doe het nu het nog kan.

RWS
Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
www.rws.be

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN



THEATERGROEP **FAST FORWARD** VZW STELT VOOR

DOSSIER: RONALD AKKERMANN

VAN SUZANNE VAN LOHUIZEN



ANTJE DE BOECK

PETER SCHOENAERTS

Antwerpen	4, 10, 11, 17, 18 september	Zwarte Zaal Fakkelteater 20.30u	www.fakkelteater.be
Antwerpen	19 september	Zwarte Zaal Fakkelteater 15u	www.fakkelteater.be
Leuven	23, 24 september	30CC Wagehuys 20.15u	www.30CC.be
Poperinge	25 september	CC Ghybe 20.15u	www.poperinge.be/cultuur
Koksijde	7 oktober	CC Casino 20u	(051) 55 01 60
Essen	21 oktober	GC De Oude Pastorij 20u	(03) 670 01 41
Brussel	27, 28 oktober	De Markten 20.15u	demarkten@demarkten.be
Overpelt	30 oktober	CC Palethe 20.30u	www.palethe.be

met steun van



Nationale Loterij
creëert kansen 6

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN



REGIE: BARBARA RUBIN
WWW.DOSSIERRONALD.BE

v.u. P. Van Kemseke, Hoveniersdreef 30, 3001 Heverlee

Leegte

Dit gedicht is treurig tot en met. Ik ontken dat niet. Maar het is mijns inziens ook juist en het zal zeker niet betwist worden door hen die de waarheid in de ogen durven kijken. Uiteraard heeft het bestaan ook een zonzijde want anders zou men de maan niet kunnen zien. Uitstekend zinnebeeld voor het dualisme in de mens: zon en maan, wit en zwart, goed en kwaad! Wij meten alles aan het tegenovergestelde: positief is niet denkbaar zonder negatief, liefde en haat zijn uitersten van het gevoel, verstandig en dom zijn extreme polen van de geest, net zoals licht en duisternis, voorwerp en schaduw, enzovoort. Het bestaan, hoe absurd ook, kan bovendien leiden tot wanhoop, zelfs verlangen naar de dood, de nog grotere leegte!

*Tegen de leegte
van het leven vechten
is Sisyfusarbeid.
Men wint de strijd
nooit omdat men
gewoon niet winnen kan.
De talrijke paden
van het levenslabyrint
zijn zo duister
dat men nauwelijks
de juiste weg
kan kiezen.
Bovendien leiden alle banen
naar dezelfde kern:
de leegte van het bestaan
dat we zelf een zin
moeten geven.
De existentie
gaat de essentie vooraf.
Het Dasein van Heidegger
doet ons naar essenties zoeken
waarvoor de mensen
de vreemdste namen verzinnen.
We blijven dus lopen
in een vicieuze cirkel
en net zoals bij Sisyfus
rollen de essenties
telkens terug
naar hun oorsprong:
de leegte!*

Rik Lanckrock

Euthanasie geweigerd

*De meedogenloze ziekte van het centrale zenuwstelsel MS heeft haar lichaam in veertien jaar tijd volledig gesloopt als de 53-jarige **Angela** uit Heerlen begin 2009 om euthanasie vraagt. Al verandert haar vraag gaandeweg in een regelrechte smeekbede, haar verzoek wordt niet ingewilligd. Ze pleegt zelfmoord. Haar nabestaanden zijn boos en verdrietig. "Een waardige dood was haar niet gegund."*

Annelies Hendriks - Dagblad De Limburger - 17 maart 2010

Haar partner en dochter zullen dat beeld nooit kwijtraken: Angela in de slaapkamer, op de grond op haar knieën, het bovenlichaam voorover hangend, het hoofd schuin tegen een kastje, de mondhoeken naar beneden. Overal braaksel, pillen en omgevallen drinkpakken. Het ergste: ze is niet dood. Haar vurigste wens is niet vervuld. Na deze tweede zelfmoordpoging binnen enkele weken ligt Angela in een diepe coma. Net als na de eerste keer komen de politie en de forensisch arts eraan te pas om te bezien of er mogelijk sprake is van strafbare feiten. Al snel wordt vastgesteld dat dit niet het geval is. Na een week slaapt Angela dan toch voorgoed in.

In veertien jaar heeft *multiple sclerose* haar lichaam gesloopt. Ze is acht jaar volledig rolstoelafhankelijk, brengt de laatste vier jaar het grootste deel van de dag door in bed en kan zich nauwelijks nog verstaanbaar maken. Behandelingsmogelijkheden zijn uitgeput; perspectief is er niet meer.

Een jaar geleden, in februari 2009, begint de 53-jarige Heerlense te vragen om euthanasie. Haar huisarts toont begrip, Angela heeft haar in het recente verleden meerdere malen gecoconsulteerd over dit onderwerp en de huisarts heeft steeds gezegd: "Ik wil je wel helpen, maar het niet zelf uitvoeren". Uiteraard bespreekt Angela haar doodswens uitvoerig met haar partner en haar dochter, die haar steunen: dit is absoluut 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden'.

Partner Hanneke: "Ze lag al zo lang in bed, het pakje werd door de jaren heen zwaarder, ze

raakte steeds meer geïsoleerd van de buitenwereld, kon nergens meer van genieten, van vermoeidheid niet lezen, televisie kijken of bezoek ontvangen. Het leven werd een kwelling, de kracht om te vechten had ze niet meer. Ze was op. Als partner zie je dat, je groeit daarin mee."

Dochter Mirjam: "Ik was niet verbaasd, wist hoe zeer ze leed. In februari vorig jaar dacht ik: oké, nu gaat het dus gebeuren. Ik heb een maand vrij genomen van mijn werk, ben gestopt met alles, wilde dag en nacht bij haar zijn. "Nu, mama, ben ik er voor jou", heb ik haar

Angela's verzoek verandert gaandeweg in een regelrechte smeekbede

gezegd. Ik dacht echt dat het in die maand zou gaan gebeuren."

Maar twee weken nadat de overduidelijke euthanasiewens bij de huisarts kenbaar is gemaakt, overweegt deze plotseling dat er mogelijk psychisch iets aan de hand is met Angela. Namelijk 'conversie': een psychiatrische stoornis die de fysieke symptomen van haar MS nog een tikje aandikt. Haar nabestaanden worden er nóg boos om: "Daar is nooit sprake van geweest, al die veertien jaar is nooit gedacht aan conversie. Plotseling, na het euthanasieverzoek, werden er twijfels opgeroepen betreffende het ziektebeeld. Angela had geen psychische problemen en haar progressieve MS was al erg genoeg, die hoefde niet nog erger te worden gemaakt."

Vanaf hier voelen de drie vrouwen zich volledig in de steek gelaten door de medische stand. Ze breken resoluut met de huisarts en kiezen een nieuwe. Maar nu er eenmaal twijfel over Angela's psychische gesteldheid is gezaaid, kan van euthanasie geen sprake meer zijn.

Een door de huisarts geraadpleegde psychiater weet het niet, de behandelend neuroloog vindt het belangrijk om toe te voegen dat er "voortdurende discrepanties zijn tussen de zeer beperkte actieradius van patiënte en de uitstekende staat van verzorging waarin zij verkeert", zo schrijft hij in juli 2009 aan de nieuwe huisarts. Hij denkt daarom aan conversie. Tot grote woede van haar partner en dochter: Angela vindt het belangrijk om er goed uit te zien en dus zorgen zij daarvoor nu Angela er zelf niet meer toe in staat is.

Maar ook de zogenaamde **SCEN-arts** (*Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland*) (**In Vlaanderen te vergelijken met de Leif-arts-red**), die als onafhankelijke derde moet beoordelen of een euthanasiewens voor vervulling in aanmerking komt, twijfelt. "Als euthanasie niet zou kunnen rest er volgens Angela niets anders dan *suicide*", schrijft deze **SCEN-arts**, na een bezoek aan Angela, aan haar nieuwe huisarts. Maar ook: "Probleem is dat niet duidelijk is of haar klachten en wens om te sterven niet voortkomen uit psychiatrisch lijden c.q. conversie." En dus: "In deze casus is nog niet voldaan aan de in de wet gestelde zorgvuldigheidscriteria."

Angela's verzoek verandert gaandeweg in een regelrechte smeekbede. Die houdt zeven maanden aan, maar mag niet baten. Ze ziet geen andere mogelijkheid dan *suicide*. Haar nabestaanden begrijpen er niks van. "We hebben zeven maanden gewacht en gewacht. Het was alleen maar verdriet en ellende; nadat het 'conversie-verhaal' de wereld in was geholpen hebben alle deskundigen zich teruggetrokken; niemand durfde meer een beslissing te nemen. We hebben niet op een fijne manier afscheid kunnen nemen. Een waardige dood was haar niet gegund; wij hebben er een trauma aan overgehouden."

Dat kan **Gerard Schellekens** zich goed voorstellen. De voorzitter van de **Stichting Vrijwillig Leven in Maastricht (SVL)**, die

zich inzet voor het zelfbeschikkingsrecht van mensen, is aan het eind van haar leven ook geconsulteerd door Angela. Hij spreekt schande van de manier waarop met haar is omgegaan. "Ik dacht echt dat er in dit geval geen enkele juridische en medische belemmering was om de stervenshulp te verlenen. Maar je ziet wat er kan gebeuren onder de huidige regelgeving: de arts heeft het voor het zeggen en de hulpvrager telt gewoon niet. Wanneer een arts niet wenst mee te werken kan tegen zo'n beslissing

nergens in beroep gegaan worden." Het gaat om het zelfbeschikkingsrecht van de mens, benadrukt **Schellekens** nogmaals: "Natuurlijk horen daar ook artsen en apothekers bij betrokken te zijn. Maar de verantwoordelijkheid voor het sterven moet zijn voorbehouden aan de wilsbekwame hulpvrager zelf. Anders blijft het vragen om dit soort ellende." ■

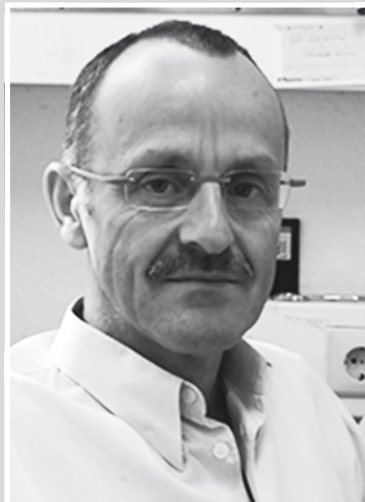
(Op hun verzoek zijn de namen van de drie vrouwen gefingeerd.)

TOETSINGSKOMMISSIES EUTHANASIE

- In 2009 is het aantal euthanasiegevallen dat is gemeld bij de regionale toetsingscommissies gestegen tot 2500.
- Het aantal meldingen stijgt structureel. In 2006 werd ruim 1900 keer euthanasie gemeld, een aantal dat daarna jaarlijks met ongeveer tweehonderd gevallen steeg.
- De regionale toetsingscommissies beoordelen of de arts bij de toepassing van 'levensbeëindiging op verzoek' of 'hulp bij zelfdoding' heeft gehandeld volgens de in de wet vastgelegde zorgvuldigheidseisen.

NEUROLOOG: "WAAR GING HET FOUT?"

De eerste huisarts van Angela en de psychiater achten zich gebonden aan hun medisch beroepsgeheim en reageren niet. De behandelend neuroloog, **Raymond Hupperts** van Orbis, doet dat wel en stelt: "Wellicht heb ik de euthanasiewens van de patiënte onderschat.



Dr. Raymond Hupperts

De casus was medisch inhoudelijk zeer complex. Daarom ontstond er bij mij, maar ook bij andere deskundige artsen, onzekerheid over de vraag of alle klachten toe te schrijven waren aan MS. Als behandelaar heb ik een onzeker gevoel gekregen ten aanzien van de euthanasievraagstelling. Waar is het fout gegaan? Heb ik de patiënte en haar dierbaren te veel aan het lijntje gehouden? Als neuroloog had ik in ieder geval deze kar moeten trekken, haar primaire aandoening was immers MS. Ik kan me goed voorstellen dat de patiënte zich door mij in de steek gelaten gevoeld heeft. Ik heb nagelaten meer en tijdig de goede dingen voor patiënte te doen en dat is achteraf zeer spijtig gebleken."

'DE HULPVRAGER TELT GEWOON NIET'

"Dit zeer trieste geval laat zien wat er kan gebeuren onder de huidige regelgeving: de arts heeft het voor het zeggen en de hulpvrager telt gewoon niet. Het gaat om het zelfbeschikkingsrecht van de mens. De verantwoordelijkheid voor het sterven moet zijn voorbehouden aan de wilsbekwame hulpvrager zelf." Gerard Schellekens - voorzitter Stichting Vrijwillig Leven

DUITSLAND

The New York Times - 25 juni

Om op de hoogte te blijven van wat er in een naburig land gebeurt, moeten wij de 'verre' pers lezen!

Het *Hoogste Gerechtshof* van Duitsland heeft op bovenvernoemde datum geoordeeld dat het loskoppelen van medische levenslijnen van een terminale patiënt, geen misdaad is. Het betrof een strafrechtelijk proces tegen een advocaat – genaamd '*der Anwalt der Sterbenden*' – die in 2009 veroordeeld werd voor poging tot vrijwillige doding. En dit omdat hij zijn cliënt geadviseerd had de intraveneuze katheter door te knippen, die zijn moeder, *mevrouw Küllmer*, in leven hield, terwijl zij in een definitieve vegetatieve staat verkeerde ingevolge een hersenbloeding in 2002. *Mevrouw Küllmer* had trouwens voordien aan haar dochter gemeld, dat zij geenszins op artificiële wijze wenste in leven te blijven. Het arrest onderscheidde zeer duidelijk het verschil tussen '*doden met het oogmerk om het leven te beëindigen*' en

'een patiënt toe te laten te sterven ingevolge zijn eigen wilsuïting. De nadruk werd eens te meer gelegd op het individueel recht om waardig te sterven, gezien elke stopzetting van levens-einde-behandelingen niet langer als misdaad wordt aanzien, indien desbetreffende patiënt zijn wil te kennen heeft gegeven. Dit arrest zal voorzeker het debat over euthanasie laten opflakkeren, wetende dat de uiterst conservatieve **kanselier Merkel** gekant is tegen elke vorm van 'geholpen zelfdoding'.

AUSTRALIË

Adelaide Now - 20 maart

Een Hof van Beroep aldaar heeft geoordeeld dat het weigeren door de patiënt van levens- en geneeskundige middelen via sonde in een hospitaal geen vorm van zelfdoding is en dus niet strafbaar. Het vergeet echter dat zulke patiënt, die lijdt aan suikerziekte en geen insuline meer ontvangt, als gevolg daarvan aan hongersnood of dehydratie pijnlijk en langzaam zal sterven. Een weinig begripvolle gerechtelijke uitspraak, maar... wij zijn in Australië.

The Mercury - 23 juni

Tasmanië wordt misschien de eerste 'deelstaat' die euthanasie wettelijk maakt! De nieuwe *arbeiders- en groene partijen*, die in de regering zetelen, bekwamen een tamelijk groot budget om de Tasmaanse 'grondwet' te hervormen. Aan de kant van de liberalen aldaar is er een grote tegenstand.

Komt ter sprake: de kwestie van de terminale patiënten, die de mogelijkheid bekomen om waardig te sterven na ondertekening van '*doctor-assisted death pacts*' (euthanasie-overeenkomsten onder toezicht van geneesheren).

TAIWAN

The China Post - 18 juni

Tot op heden hadden wij niets gehoord met betrekking tot de situatie op dit eiland.

Het *Ministerie van Volksgezondheid* heeft onlangs een aanbeveling gegeven om de bestaande regeling aan te passen, waarbij terminale patiënten of hun familieleden de

uitdrukkelijke wens uiten een einde te stellen aan de nodeloze medische behandelingen en hulpmiddelen om verder in leven te blijven.

Van zodra de wetgever aldaar de nodige maatregelen treft, kan zulks voorafgaandelijk schriftelijk bevestigd worden op de mutualiteitsdocumenten (bij ons de *SIS-kaart*, ginds de *National Health Insurance Card* genoemd).

Deze vermeldingen bekomen aldus bindende kracht voor het verplegend en medisch personeel.

USA

World Right to Die - 30 mei

De deelstaat Montana kent misschien ietwat vooruitgang qua euthanasie. Het zou de derde staat zijn in de Verenigde Staten, die een desbetreffende wetgeving zou kennen. Dank zij een arrest van het plaatselijk Hoogste Gerechtshof kunnen de geneesheren hulp verlenen aan terminaal zieke patiënten om hun lijden te beëindigen en alzo het overlijden 'zachter' te maken. Doch bepaalde parlementsleden wensen deze rechtspraak teniet te doen door wetten uit tevaardigen: senator **Greg Hinkle** (foto) gaat uit van het principe dat geen enkele dokter gemachtigd is om een persoon met zelfdoding bij te staan. Hij drijft zijn redenering echter zó ver: "*dat de destijds gemaakte keuze van de patiënt voor euthanasie, uiteindelijk een 'doodsbeslissing' is, getroffen door hetzij de familieleden, hetzij de geneesheer, hetzij éénieder!*"

To-Day - 11 juni

Deze zeer veel gelezen krant bevestigt, na een interview met mevrouw **Elena Kagan**, pas benoemd *Raadshoofd in het Hoogste Gerechtshof van de USA*, dat de bio-ethische aangelegenheden – die voormalig president *George Bush* terzijde schoof – dienden herzien te worden. Deze nieuwe rechter is geenszins gekant tegen geholpen zelfdoding en heeft trouwens haar steun gegeven aan het onderzoek van embryo-stamcellen teneinde het *Raadgevend bio-ethisch Comité* de kans te geven "*de belangrijke navorsing niet te belemmeren van de onvruchtbaarheid der koppels en van de andere geneeskundige vooruitgang*". In 1996 schreef zij

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)

dat het ongrondwettelijk is abortus algeheel te verbieden want dat uitzonderingen moeten gemaakt worden wanneer de gezondheid of het leven van de moeder in het gedrang komt.

We denken dat bepaalde groepjes conservatieve en ultra-evangelische mensen hun tanden zullen knarsen!

' **Final Exit Network**' - in *Fox News* - 15 juli

Een reuzegroot bord met de tekst: **'My life, my death, my choice'** (mijn leven, mijn dood, mijn keuze) werd door *Final Exit Network*, die euthanasie bij wetgeving tracht te bekomen, langsheen een belangrijke autosnelweg geplaatst. Tot grote ergernis van de clerus en van de verenigingen die zelfdoding tegengaan.

"*Wat wij beogen*", zegt de 88-jarige voorzitter **Bob Levine** van *Final Exit*, "*is aan de bevolking bekend maken dat onze organisatie bestaat, dat er keuzes en opties zijn met betrekking tot de dood, waarvan de bevolking geen weet heeft en dat rationele mensen hierover zouden moeten nadenken*".

Gelijkaardige panelen werden rondom snelwegen in *San Francisco* en *Florida* neergezet. (In streken waar de meerderheid van de inwoners tot de derde leeftijd behoren - **red**). Deze reclame is speciaal gericht tot mensen die aan terminale ziektes lijden, vooral bejaarden die met hevige pijnen voortleven en geen heil meer vinden in een nabije toekomst. "*Wij menen dat mensen zelf moeten kunnen kiezen*", zegt de heer **Levine**, bij het sterven van zijn echtgenote, die aan afschuwelijk pijnlijke en terminale kanker leed.

Reactie vanwege de 'tegenstander', met name ene dokter **Judith Springer**, bestuurder van de *Vereniging voor Zelfdodingspreventie voor Teenagers* die de borden verafschuwt en verontwaardigd is: "*Die mensen handelen op een onbegrijpelijke en onverantwoorde wijze omdat de lezers van die spots niet na te gaan zijn. We spreken hier over een heleboel mensen, die wanhopig zijn en met zelfdodingsgedachten rondlopen. Gezien hun psychologische staat is zulke reclame een totaal onnodig risico*".

Een vergezochte beoordeling die wat later toch gewijzigd werd in: "*Zolang die reclame uitsluitend bestemd is voor bejaarden...*" ■

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

Zwijnaardesteinweg 26 A
9000 Gent
lievethienpont@yahoo.com
marc.cosyns@ugent.be

BUITENLAND

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

Bij RWS

Levenstestament (4 exemplaren)

Wilsverklaring inzake euthanasie (6 exemplaren)

met toelichting en tweeledig pasje richtlijnen bij ziekte of ongeval

Emile Gevenois

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

Bevoren 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. Vlamincx / M. Cosyns / S. Vanderstichele

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

