

RWVS

RECHT OP WAARDIG STERVEN
PLURALISTISCHE VERENIGING

België - Belgique
PB
Antwerpen X
8/1098

Verschijnt
driemaandelijks
sept-okt-nov 2011
P708387

VACATURES
pagina 9 en 13

Beschermcomité

Meer dan 100 namen bieden morele steun

01.09.11

Prof. Dr. ABICHT Ludo, docent filosofie HIVT/RUCA, politieke wetenschappen UA • 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. VI. • Dr. med. BETERAMS Yves, lic. wijsbegeerte • Prof. Dr. em. BETZ Wim, huisartsopleiding VUBrussel, voorzitter SKEPP • Prof. Dr. BOONE Annie, fac. letteren en wijsbegeerte VUBrussel • Dhr. BOUTMANS Eddy, ex-Staatssecretaris • Prof. Dr. BRAECKMAN Johan, ethicus UGent • Dhr. BRYNS Maarten, filosoof • Mw. BYT-TEBIER Adelheid, gewezen Vlaams minister • Mr. CALEWAERT Jan, advocaat • Mw. CHAFFART Erica, plastisch kunstenaar • Mw. CHAGOLL Lydia, auteur, cineaste • Dhr. CLAEYS Herman J., schrijver • 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, kliniekhoud 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. em. DEELSTRA Hendrik, hoogleraar UA • Prof. Dr. DE GROOT Etienne, ere-volksvertegenwoordiger, rechter aan het Grondwettelijk Hof • Mw. DEHEEGHER Y., ere-atheneumlerares • 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, gewezen senator, 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. em. EISENDRATH Henri B., fac. wetenschappen VUBrussel • Dhr. ERDMAN Fred, ere-senator, advocaat • 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. KEPPENS 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 fac. wetenschappen UGent • Prof. Dr. MEHEUS André, epidemiologie & soc. geneeskunde, UIA • Prof. Dr. MIELANTS Herman, reumatologie, UZ-Gent • Prof. Dr. MORTIER Freddy, ethicus UGent • Dhr. NOTE Joris, schrijver • Prof. Dr. PAPOUSEK D.A., docent sociale anthropologie VUBrussel • Mw. PLASTRIA Eliane, docente • Baron Karel POMA, minister van Staat • 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., kliniekhoud oncologische heekunde 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-decaan fac. geneeskunde, 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, actrice • Dr. VAN de VELDE Bart, huisarts • Dr. VAN DUPPEN Jan, huisarts en gew. volksvert. • 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. em. VAN OOSTERWIJCK Gommaar, ere-hoogleraar VUBrussel • Dhr. VAN PUYVELDE Leo, ereziekenhuisdirecteur • 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, Vlaams volksvert. • 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 Favvyts, stichter-voorzitter
dr. Marc Van Hoey, ondervoorzitter
prof. dr. Wim Distelmans
Rita Goeminne
Elka Joris
Jacqueline Simon
Liva Thuet
dr. iuris Jean Vroman

Controle der rekeningen

Hilde De Paepe

Vertalingen

Eliane Delhaes
Brigit Frunt
Simonne Hens
Yvonne Lesenne
Jean Vroman

Fotografie

Freddy Korthout

Vormgeving & lay-out

Koen Duys

Verantwoordelijke uitgever

Léon Favvyts
Constitutiestraat 33
2060 Antwerpen
Ondertekende artikels vallen onder de
verantwoordelijkheid van de auteurs

Deadlines

Teksten, foto's en illustraties inzenden vóór:
maa-apr-mei: 25 januari
jun-jul-aug: 25 april
sept-okt-nov: 25 juli
dec-jan-feb: 25 oktober

Druk

www.dewrikker.be

Gedrukt op 100 % gerecycleerd en chloorvrij
gebleekt papier

ISSN: 2031-8960

In dit nummer

- 2 • Beschermcomité
- 4 • Voorwoord
- 5 • Interview: Guo Ze Qiang - Zelfdoding en euthanasie in China
- 9 • Lezersbrief: Palliatieve sedatie of euthanasie: een semantische queeste?
• Vacature: grafisch vormgever
- 10 • Een schrijvend verhaal
- 12 • Waarom ik geen voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie zal tekenen
- 13 • Vacatures: redacteurs, fotografen, medewerkers
- 14 • De wet die euthanasie uit het strafrecht haalde is een coherent geheel
- 15 • RWS-permanentie
- 16 • Buitenlandse pers
• Advertentie: RWS-brochure
- 17 • Nuttige adressen
- 18 • Boeken & documenten
• Ik doe het nu: toetredingsformulier
- 19 • World Federation of Right to Die Societies

Voorwoord

Op u allen komt het aan!

CRASH!

1

Sinds einde 2010 bereid ik mijn opvolging. Dit gebeurt minder vlot dan verwacht. De 'jonge' **Sven** (33) had zich kandidaat gesteld, werd door mij steeds gesteund, zelfs wanneer ik niet met alles akkoord was. Dit kon later wel bijgestuurd worden. Maar *Sven* voelde zich onvoldoende begrepen en kwam terug op zijn kandidatuur. Meer zelfs: hij diende zijn ontslag in als bestuurslid. **Koen** dient eveneens zijn ontslag in als vormgever uit onvrede met de gang van zaken binnen *RWS* (die te weinig gesteund wordt door bepaalde bestuursleden) *Liva* dient haar ontslag in, om gezondheidsredenen. Dat zijn zware klappen. Tegen maart 2012 wens ik dit op te lossen door nieuwe krachten aan te trekken die *RWS* centraal stellen in hun beweegredenen. Op hoop van zege!

2

Zware computercrash: diverse adressen werden door mekaar geschud, ook in de back-up. Alles opnieuw moeten bijwerken, met vertraging bij het versturen van het kwartaalblad. Niet alles is opgelost. Sommige namen en adressen worden nog steeds verkeerd vermeld. Wie zijn of haar blad niet zou ontvangen hebben of kennis zou hebben van dat probleem via vrienden of kennissen mag ons zeker hierover informeren!

TOEKOMST

1

RWS is en blijft onontbeerlijk om volgende redenen: wij registreren alle documenten: niet alleen de **euthanasieverklaring** (die niet afdwingbaar is) maar ook de voorafgaande wilsbeschikking betreffende de behandeling (*levenstestament, voorafgaande zorgplanning, negatieve wilsverklaring* of hoe men dat ook wil noemen). Dat document, op basis van

de patiëntenrechten is wel afdwingbaar maar wordt niet geregistreerd door de gemeentebesturen!

2

RWS is lid van de *Wereldfederatie* en van de *Europese afdeling van die Wereldfederatie*. Wij hebben bevoorrechte contacten met alle buitenlandse verenigingen die hetzelfde doel willen bereiken. Tot nu toe is euthanasie enkel en alleen mogelijk in de drie *Benelux-landen*, hulp bij zelfdoding in enkele andere staten of landen. . . maar zoals reeds meermaals gezegd en geschreven moeten we bijzonder alert blijven om het verworvene te behouden! Tot vervelens toe wil ik nogmaals herhalen:

- geen terminale sedatie in plaats van euthanasie
- geen verzwaarde procedure voor niet-terminalen
- geen afschaffing in België van *Pentothal (Thiopental)*. Ik beperk me hier tot het 'behouden' en spreek niet eens over het uitbreiden.

3

De firma **Hospira** heeft sinds 1 december 2010 verzaakt aan het produceren van *Pentothal* in België en geeft aan de apothekers de raad om het product in Nederland te bestellen. Dit is geen probleem voor de kliniek-apothekers maareenserieuze heuvel voor de privé-apothekers. Wij overwegen, in naam van **ADMD** en **RWS**, een gezamenlijk schrijven aan het *Federaal Agentschap voor Geneeskunde & Gezondheidsproducten* alsook, via een parlementslid, een vraag aan de minister van Volksgezondheid. Dit bijkomend probleem maakt het toedienen van euthanasie in de privé-sfeer nog moeilijker. Kunnen en willen de (huidige en toekomstige) bestuursleden hun persoonlijke interesses even terzijde laten? Kunnen en willen ze *RWS* verder steunen? Zijn onze leden voldoende bewust van de inzet?

Op u allen komt het aan!

■
Léon Favvyts

Zelfdoding en euthanasie in China

Zelfdoding is niet verenigbaar met de traditionele Chinese denkwijze.



SHUTTERSTOCK

Interview in het tweede kwartaalblad van DGHS (HLS - Humanes Leben Humanes Sterben) met professor Guo Ze Qiang.

Sedert jaren is de juridische omkadering van euthanasie een controversieel discussiepunt in Duitsland. Kunt u een algemeen overzicht geven van de normen inzake euthanasie in de Chinese wetgeving?

Prof. Guo: Met veel belangstelling volg ik de juridische discussies over euthanasie in Duitsland. Gedifferentieerde normen zoals in de Duitse wetgeving, zijn onbestaand in de Chinese wetgeving. Er wordt in de Chinese wetgeving wel een onderscheid gemaakt tussen actieve, passieve en onrechtstreekse euthanasie maar voor een rechterlijke beslissing is die indeling van minder belang dan in Duitsland.

Elk geval wordt individueel behandeld naargelang de omstandigheden die tot het proces hebben geleid. Daarom verschilt de straftoemeting van geval tot geval enorm.

Euthanasie is in Duitsland een blijvend thema dat voortdurend wordt omstreken en ter discussie gesteld. Staat het thema 'euthanasie' ook in de Chinese maatschappij op een vergelijkbare wijze ter discussie en indien wel, hoe worden deze discussies gevoerd?

Prof. Guo: Het thema 'euthanasie' werd in China lange tijd genegeerd. Ook het hieraan verbonden thema 'zelfdoding' werd lange tijd niet als een maatschappelijk probleem be-

schouwd. Met het stijgende aantal zelfdodigen wordt deze problematiek echter als een ernstig gevaar voor de Chinese maatschappij beschouwd en door deskundigen geanalyseerd. In 2001 werd het 'Beijing Suicide Research and Prevention Center' opgericht, dat door het analyseren van de redenen van de zelfdodigen, door de organisatie van een informatienetwerk en door public relations het thema bespreekbaar wil maken en op lange termijn het probleem oplossen. Dit is een eerste stap in de goede richting. In een enorm groot land als China duurt het echter een hele poos tot er een zichtbaar resultaat is. Er zijn bijvoorbeeld al cijfers bekend over het aantal zelfdodin-▶



SHUTTERSTOCK

► gen en pogingen tot zelfdoding maar dat zijn meestal maar ramingen en ze worden niet bevestigd door de overheid. Openbare discussies zoals in Duitsland worden in China echter nog niet gevoerd. Dat ligt natuurlijk ook aan het heel gevoelige onderwerp. Als er al wordt gediscussieerd over euthanasie of zelfdoding, is het in wetenschappelijke kringen.

In een debat over euthanasie wordt onvermijdelijk ook gesproken over de mening die men heeft over zelfdoding. Hoe staat men in de Chinese maatschappij tegenover het thema zelfdoding?

Pro. Guo: Een beroemd citaat uit het klassieke werk *Xiaojing* (boek van de kinderlijke gehoorzaamheid) van Confucius omschrijft dit zeer goed: “*Shenti fa fu shou zhi fumu*”. Het betekent dat men het lichaam, het haar en de huid van de ouders heeft gekregen. Wij leven dankzij onze ouders en daarvoor moeten we hen dankbaar zijn en ze gedurende het ganse leven respectvol behandelen. Het betekent echter ook dat het eigen lichaam in zeker op-

zicht aan de ouders ‘toebehoort’ en dat men er niet zo maar kan over beschikken. Zelfdoding is in tegenspraak met deze denkwijze.

Staat deze fel afkerende zienswijze ook in verband met de collectieve denkwijze van de Chinese maatschappij?

Prof. Guo: Elk individu is een klein element van de grote familie China en is daaraan ondergeschikt. Als ik u zou vragen uit welk land u komt, zou ik voor ‘land’ de uitdrukking ‘*guo jia*’, gebruiken. Die uitdrukking bestaat uit twee karakters en het eerste betekent ‘natie’, ‘land’ of ‘staat’ en het tweede ‘familie’. Dit is maar één van de vele voorbeelden van het feit dat de Chinese bevolking haar land als een grote familie beschouwt. Indien men uit het leven stapt, laat men niet enkel zijn eigen familie in de steek maar ook de grote familie, de natie. Zelfdoding is een vorm van egoïsme en kan niet worden vereenzelvigd met de traditionele Chinese denkwijze.

Is het dan niet mogelijk om in het collectieve bewustzijn minder afwijzend

tegenover zelfdoding te staan, bijvoorbeeld als een potentiële suïcidant, die zijn eigen leven zinloos vindt, zich enkel beschouwt als een last voor de maatschappij?

Prof. Guo: Neen. Zelfdoding is steeds een last voor de maatschappij, vooral ook op moreel vlak en ook omdat zelfdoding een invloed heeft op anderen. Bovendien kan elke onderdaan de maatschappij helpen. Jonge mensen kunnen vooral door te werken hun bijdrage aan de maatschappij leveren en ouderen alleen al door aanwezig te zijn, door het doorgeven van hun levenservaring. Bovendien ben ik ervan overtuigd dat ‘zelfdoding’ een ziekte is. De beslissing om vroegtijdig het leven te beëindigen, wordt niet bij volle bewustzijn genomen. Suïcidale mensen moeten worden geholpen om terug bewust te worden van de waarde van het eigen leven.

Kan het door u eerder aangehaalde gebrek aan openbare discussies door het internet, de televisie en de jaarlijks ►

► **toenemende aantallen bezoekers uit het buitenland worden gecompenseerd? Denkt u dat de individuele zelfbeschikking door de westerse invloed een zekere plaats gaat innemen in het collectief bewustzijn?**

Prof. Guo: Neen. Natuurlijk maakt de Chinese bevolking door het internet en de buitenlandse bezoekers of studenten kennis met de westerse wereld maar ik geloof niet dat dat het zeer diep verankerd gemeenschappelijk denken van de Chinese bevolking zal beïnvloeden. Vooral de afwijzende houding tegenover euthanasie zal hierdoor niet worden beïnvloed. Euthanasie heeft meestal betrekking op het oudere deel van de bevolking. Ouderen in China spreken geen Engels en zij maken ook geen gebruik van het internet. De westerse zienswijze dringt zelfs niet door tot deze mensen. Jongere mensen hebben op dit ogenblik weinig belangstelling voor ernstige onderwerpen zoals euthanasie. Het internet wordt vooral gebruikt voor films, spelletjes enzomeer en maar heel zelden voor het lezen van nieuwsberichten. Het internet is een potentieel medium voor het voeren van discussies maar momenteel is dat niet het geval. Misschien gaat daar met de volgende generatie verandering in komen omdat de ouders van nu zijn opgegroeid in het internettijdperk.

Kunnen Chinese onderdanen, als zij in het buitenland een volgens de Chinese wetgeving strafbare daad hebben gepleegd, dus bijvoorbeeld actieve euthanasie, strafrechtelijk worden vervolgd, ook al was euthanasie op het ogenblik van de daad in dat land toegestaan?

Prof. Guo: Ja. In het Chinese strafrecht geldt het zogenaamde nationaliteitsprincipe. Dat betekent dat elke Chinese onderdaan wordt vervolgd voor daden die volgens de Chinese rechtspraak strafbaar zijn, zelfs indien hij deze daden in een ander land pleegt en ook als dat land geen straf voorziet. Ook als men China verlaat, blijft men Chinees onderdaan. Door het respect en de fierheid voor het geboorteland is men verplicht zich ook buiten de grenzen van China aan de nationale wetten te houden.

Naast de juridische en de ethische problematiek wordt in Duitsland in de dis-

cussies over euthanasie, ook uitvoerig gesproken over kosten, bijvoorbeeld de kosten van de bejaarden- en verzorgingstehuizen, maar ook over de demografische evoluties. Het ouder worden is in China zeer problematisch, niet in de laatste plaats door de één-kind-politiek. Worden in de wetenschappelijke discussies deze factoren ook besproken?

Prof. Guo: Neen, ik ben niet op de hoogte van zulke discussies. De veroudering van de bevolking is een zeer ernstig probleem dat echter buiten de discussies over euthanasie staat. In de euthanasiedebatten worden hoofdzakelijk de juridische standpunten behandeld maar echter, zoals reeds gezegd, minder uitgesproken dan in Duitsland.

Volgens mij is dat niet echt de reden maar het houdt op andere wijze verband met het thema 'zelfdoding': indien een familielid suicide pleegt, verliest de familie haar gezicht.

Omdat 'zelfdoding' wordt beschouwd als een toegeving dat men gefaald heeft?

Prof. Guo: Ja en neen. Het wordt als een falen beschouwd maar echter niet noodzakelijk door de suïcidant maar door de familie. De burens, kennissen en collega's zouden kunnen denken dat de familie de suïcidant geen steun heeft geboden, dat ze niet in staat was hem of haar te helpen. Dit geldt ook als één van de ouders of een kind zich van het leven berooft, de maatschappelijke omgeving zal de familieleden daarvoor in zekere mate verantwoordelijk stellen. Om zich te kunnen inleven

Lao you suo yang *Ouders of oudere mensen* *moeten worden verzorgd*

Voor de Chinezen is het vooral van belang geen 'gezichtsverlies' te lijden. Kunt u dit fenomeen in het kort verduidelijken? Houdt dit fenomeen verband met de maatschappelijke zienswijze over zelfdoding?

Prof. Guo: *Diu mianzi* (het gezicht verliezen) is een heel belangrijke uitdrukking in het Chinees. Op alle gebied, of het nu in de politiek, in het beroepsleven of in het privé-leven is, wordt erover gewaakt het 'gezicht niet te verliezen'. Deze uitdrukking heeft veel betekenissen en ze moet zeker niet worden verward met ijdelheid. In het algemeen kan men stellen dat het over de invloed van de eigen persoon op anderen gaat en de daarmee verbonden maatschappelijke reputatie. Dat is ook de reden waarom Chinezen zeer veel geld uitgeven aan openbare evenementen, huwelijksfeesten en andere festiviteiten met gasten, zoals dit bijvoorbeeld ook was bij de Olympische Spelen. In dit verband spelen geld en succes een centrale rol. Men zegt wel eens dat dit fenomeen de reden is waarom er veel zelfdodingen zijn.

in de complexe psychologische toestand van een suïcidant ontbreekt het aan de vereiste sensibilisering.

Heeft u het over deze hulp enkel over psychologische hulp waarbij het familielid op moreel vlak wordt ondersteund of gaat het ook om hulp aan zieke mensen die hun leven zelf beëindigen omdat ze veel pijn hebben?

Prof. Guo: Allebei. Of het nu gaat om depressies of om ouderdomsziekten, de familieleden zijn in de eerste plaats verplicht om te helpen. De verzorging van de ouders is heel belangrijk. In een ander spreekwoord "*lao you suo yang*" komt dit tot uitdrukking. Het betekent: *ouders of oudere mensen moeten worden verzorgd*, zowel op materieel als op immaterieel vlak. De kinderen zijn verplicht hun ouders te verzorgen als ze ziek worden en ze eventueel bij hen te laten inwonen. Indien één van de ouders overlijdt omdat de kinderen niet voor hem of haar hebben gezorgd, kunnen zij, zelfs indien ze in een andere stad wonen en werken, worden veroordeeld tot een geldboete of een ge-►

► vangenisstraf. Het respect voor oude mensen is zeer diep verankerd in de Chinese denkwijze. **In Duitsland zijn er naast de familiale hulp verzorgings- en bejaardentehuizen. Zijn er in China dergelijke instellingen?**

Prof. Guo: In de moderne grootsteden zoals *Beijing, Shanghai* of *Guangzhou* zijn er zulke instellingen maar slechts in geringe mate. Er zijn niet veel bejaarden- of verzorgingstehuizen in China. Indien er meer zouden zijn, zou dit indruisen tegen onze opvatting dat de kinderen verantwoordelijk zijn voor de verzorging van de ouder wordende ouders. Het zou immoreel zijn deze verantwoordelijkheid af te staan. Er zijn natuurlijk ziekten waarvoor professionele hulp noodzakelijk is. Voor zulke gevallen gaat men natuurlijk naar de dokter of naar het ziekenhuis.

Wat zijn in China de voornaamste oorzaken van zelfdoding?

Prof. Guo: De economische opleving en het groot aantal mensen in China zet de wereld van de arbeid onder een enorme druk. Dat begint reeds op de scholen met de toelatingsproeven voor de universiteit. Deze proeven zijn verhoudingsgewijs moeilijker dan de latere examens aan de universiteit en ze bepalen, of men later aan een gerenommeerde universiteit kan studeren. De proef is cruciaal voor de ganse toekomst. Wanneer de studie voltooid is, volgt een nog zwaardere druk: de zoektocht naar werk. Veel jonge Chinezen zijn uitstekend opgeleid maar vinden geen werk dat hen voldoening geeft. Op de arbeidsmarkt wordt hard gevochten.

De prestatiedruk en de stress die gedurende jaren aanhouden, veroorzaken vaak depressies en leiden veel te veel tot zelfdoding. Dat men zelf niet kan kiezen waar men wil studeren en werken en bijgevolg zonder familie en in eenzaamheid leeft, is een bijkomend probleem. Naast de door de prestatiedruk veroorzaakte stress is bij jonge mensen liefdesverdriet een vaak voorkomende oorzaak. Daar zijn twee redenen voor: ten eerste hebben in China vaak de ouders het voor het zeggen als naar een partner wordt gezocht. Dat is problematisch als de zoon of de dochter op iemand verliefd is, die de ouders niet geschikt achten en daarom deze verkering verbieden. Ten tweede zijn

jonge mensen in China zeer romantisch maar tegelijkertijd introvert. Als een relatie op de klippen loopt, reageren ze heel intens maar ze kunnen hun verdriet met niemand delen en worden psychisch ziek. Zowel bij de prestatiedruk als bij liefdesverdriet spelen eenzaamheid en isolement een doorslaggevende rol.

De vele zelfdodingen in het minder bevolkte westelijk deel van China staan in verband met eenzaamheid. De meeste suïcidanten zijn vrouwelijk. Kunt u in het kort uitleggen wat de oorzaak hiervan is?

Prof. Guo: Het westelijk deel van China is armer dan het rijke en dichtbevolkte oostelijk deel. Veel mannen moeten naar het oosten trekken om werk te vinden om hun gezin te kunnen onderhouden. Vaak blijven de vrouwen gedurende jaren alleen achter. In vergelijking met het aantal zelfdodingen veroorzaakt door prestatiedruk, is hier het aantal zelfdodingen echter gering.

Over psychisch lijden en onomkeerbare ziekten, belangrijke oorzaken van zelfdoding in Duitsland, hebt u het tot nu toe niet gehad. In welke mate vindt men in China deze oorzaken terug?

Prof. Guo: Psychisch lijden is natuurlijk een bijkomend motief voor zelfdoding. De bevolking is daarvan minder bewust, dat blijkt aan het feit dat minder mensen om deze reden suïcide plegen. Dit is ook een verklaring waarom de problematiek rond euthanasie minder aan-

dacht krijgt. Er zijn natuurlijk zulke gevallen. Toen ik nog student was, heb ik over meerdere gevallen horen spreken waarbij suïcidanten uit angst voor slechte medische ondersteuning uit het leven zijn gestapt.

Uit statistieken blijkt dat in Duitsland mannelijke suïcidanten 'harde' methoden gebruiken, zoals bijvoorbeeld het gebruik van vuurwapens, en de vrouwelijke suïcidanten zogenaamde 'zachte' methoden zoals bijvoorbeeld zelfvergiftiging. Is dat in China ook zo? Is er een verschil tussen mannelijke en vrouwelijke suïcidanten?

Prof. Guo: Op officiële statistieken kan ik niet terugvallen maar dit verschil bestaat heel waarschijnlijk ook in China. De aard van de man is agressiever dan die van de vrouw. Wat de verhouding tussen het aantal zelfdodingen tussen mannen en vrouwen betreft, is China het enige land waarin meer vrouwen dan mannen suïcide plegen. We zijn niet zeker van de reden hiervoor. Vaak wordt verwezen naar de lage maatschappelijke status die vrouwen ondergaan. Als reden hiervoor wordt ook vaak verwezen naar de *één-kind-politiek* omdat vroeger veel ouders de voorkeur gaven aan een zoon als nakomeling. Daar is de laatste jaren echter verandering in gekomen.

Professor Guo, wij danken u voor het gesprek.

Alexander Stark
student in de rechten

Strafrecht in China

In het *Chinese Wetboek van Strafrecht* is geen bepaling voorzien inzake euthanasie, zelfdoding of de assistentie bij zelfdoding. De algemene bepalingen voor misdrijven met dodelijke afloop zijn van toepassing. Van uitspraken met betrekking tot euthanasie of assistentie bij zelfdoding zijn er geen bewijzen omdat strafrechtelijke vonnissen enkel in beperkte mate worden gepubliceerd. De Chinese traditionele rechtspleging heeft ook nu nog een grote invloed op het strafrecht dat is gekopieerd van het Europese. De *'niet voor rede vatbare'*, de *'opvoedbare'* moet daarentegen worden gemoraliseerd door een beroep te doen op het schaamtegevoel. Mensen die assistentie bij zelfdoding verlenen zullen eerder worden gemoraliseerd dan met draconische maatregelen gestraft. Het verlenen van assistentie bij zelfdoding door artsen is in China – in tegenstelling tot wat men op het internet leest – nog steeds verboden.

Palliatieve sedatie of euthanasie: een semantische queeste?

Met aandacht heb ik het artikel van **Marc Cosijns** in het RWS-kwartaalblad (jaargang 28, nummer 125) gelezen. Het poogt helderheid te scheppen in een onderwerp dat verwarring zaait en velen, ook in Nederland, al enige jaren bezighoudt: wat is nou echt het verschil (als dat er al is) tussen palliatieve sedatie en euthanasie? Aan de discussie daarover wil ik graag als reactie de volgende bijdrage leveren.

Uitgaande van de meest gangbare – of althans in Nederland en België vooral gebruikte – definitie is gemakkelijk een rijtje zaken te benoemen dat dat onderscheid onmiskenbaar maakt:

- bij palliatieve sedatie beslist de arts over het moment van toepassing, in tegenstelling tot de situatie bij euthanasie waar het verzoek van de patiënt op de voorgrond staat
- bij palliatieve sedatie moet o.a. sprake zijn van een terminale situatie (overlijden verwacht binnen 14 dagen), terwijl bij euthanasie het lijden zelf en niet het tijdstip van het verwachte overlijden bepalend is
- bij palliatieve sedatie overlijdt de patiënt aan zijn primaire aandoening, tegenover het medisch handelen (medicatie via injectie of oraal) als oorzaak van het overlijden bij euthanasie (Broeckaart: verschil tussen sterven en doen sterven)
- palliatieve sedatie is normaal medisch handelen en valt daarom hooguit onder het professioneel tuchtrecht, tegenover euthanasie (in welke vorm dan ook) dat niet-normaal medisch handelen is en daarom gemeld moet worden en onder het strafrecht valt.

Jammer dat de twee mediavoorbeelden die **Cosijns** aanhaalt in zijn artikel niet voldoende onderscheidend zijn om overeenkomsten en verschillen tussen de twee einde-leven-beslissingen te illustreren: **Mario** overleed door een actieve, levensbeëindigende medische handeling op zijn verzoek: hier was reglementair

sprake van 'euthanasie' (dat de Belgische wet in tegenstelling tot de Nederlandse geen onderscheid kent tussen hulp bij zelfdoding en euthanasie compliceert hier de discussie helaas nodeloos).

Bart spreekt zelf van 'palliatief sederen' en kreeg kennelijk gehoor voor zijn besluit zo het leven te mogen verlaten, terwijl nog geen sprake was een terminale fase (overlijden immers niet verwacht binnen twee weken). **Cosijns** suggereert dat het (ook) hier ging om een 'wettelijk toelaatbare euthanasie', die in dit geval trouwens in Nederland niet volgens de regelen der kunst (*lege artis*) zou zijn uitgevoerd en dus aan Openbaar Ministerie en Inspectie zou zijn gemeld als 'onzorgvuldig'. Ik laat dan nog maar in het midden of de behandelende dokter het overlijden van **Bart** wel (immers euthanasie?) of niet (waarschijnlijk, want palliatief sederen is gewoon medisch handelen) aan de bevoegde autoriteit (toetsingscommissie) heeft gemeld.

Met **Cosijns** ben ik van mening dat het respecteren van de wil van de betrokkene ten aanzien van zo'n persoonlijke fase van zijn leven belangrijk is. Die wil alleen bepalend te laten zijn inzake de wijze van levensbeëindiging kan inderdaad alleen als tenminste de juridische verschillen zijn geëlimineerd. Dat betekent naar mijn idee dat euthanasie – als één van de instrumenten in handen van artsen voor het transparant en zorgvuldig begeleiden van sterfbedden van begin tot eind – niet langer als niet-normaal medisch handelen kan worden aangemerkt. Dat impliceert een wetwijziging, of beter gezegd afschaffing van de huidige euthanasiewet, en dat kan nog wel even duren.

Zolang is transparantie op dit terrein alleen gediend met een zwart-wit toepassen van de onderscheidende definitie en is het dus méér dan een semantisch probleem. ■

Rob Jonquière

Amsterdam, juli 2011

VACATURE

GRAFISCH VORMGEVER

- je verzorgt de vormgeving en de lay-out van het RWS-kwartaalblad
- je ontwerpt al het drukwerk en de grafische elementen voor de website
- je selecteert en bewerkt aangeleverde foto's
- je onderhoudt de contacten met de drukker en de webontwikkelaar
- je bewaakt de huisstijl

WIJ BIEDEN

- een kleine onkostenvergoeding

WIJ VRAGEN

- dat je vlot overweg kunt met Adobe InDesign, Photoshop, Illustrator en Lightroom
- dat je kennis hebt van de offset-druktechniek
- dat je nauwgezet werkt
- dat je deadlines respecteert

NEEM CONTACT OP MET

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

RWS, opgericht in 1983,
registreert de levens-
testamenten en de
wilsverklaringen,
informeert via een
kwartaalblad en heeft
het LevensEinde
Informatie Forum (LEIF)
opgericht.

RWS
RECHT OP
WAARDIG
STERVEN

Een schrijnend verhaal



SHUTTERSTOCK

Geachte collega,

Zoals beloofd het schrijnende verhaal en welles-nietesspelletje omtrent euthanasie bij **de heer A**, 81 jaar.

A, de pater familias, die steeds graag zelf de touwtjes in handen houdt, stelt op 21 augustus 2010 een levenstestament en wilsverklaring op bij **RWS**. Patiënt is op dat moment in uitstekende gezondheid en niets laat vermoeden dat hij tijdens een cruise voor zijn 60-jarig huwelijk op 4 september 2010 een 'ischemisch CVA' doet.

Patiënt wordt opgenomen in **AZ Jan Pal-fijn** in Merksem van 12 tot en met 24 september 2010, revalideert verder in **Sint-Elisabeth** en kan op 11 oktober 2010 naar huis terugkeren. Patiënt is goed hersteld, evenwel op 2 december opnieuw verwardheid met woordvindingsstoornissen. Een CT-scan van de hersenen toont een ruimte innemend proces links occipitaal. Op 20 december wordt de man overgebracht naar neurochirurgie **AZ Middelheim**. Onder-tussen is de toestand van de patiënt beter en

kan hij zich opnieuw uitdrukken en in een brief van de **neurochirurg D** staat vermeld: *"Er is af en toe duidelijk contact met patiënt en patiënt dringt aan om geen belangrijke initiatieven te nemen en euthanasie te overwegen zoals vermeld in zijn wilsbeschikking"*.

Op 27 december 2010 wijst biopsie uit dat het om **glioblastoma multiforme** gaat en **oncoloog Dr. VF** bespreekt therapeutische opties met patiënt en vermeldt in brief: *"Patiënt meldt ons dat hij reeds eerder nadacht over waardig sterven. Hij meldt ons dat hij niet wenst af te takelen en zelf in de mogelijkheid wil zijn om aan te geven wanneer hij zijn situatie onmenselijk vindt. Alsdan zou hij graag gebruik maken van zijn recht op euthanasie. Uit het korte onderhoud lijkt de vraag terecht, doch verdient in een tweede tijd uitdieping"*.

Patiënt gaat evenwel verder achteruit, kan zich moeilijk uitdrukken, spreekt nog enkel Frans maar antwoordt nog wel op gerichte vragen. Hij wordt op 17 januari 2011 naar de

palliatieve eenheid **AZ Middelheim** gebracht waar men weigert euthanasie of palliatieve sedatie te geven. Op zondag 16 januari bezoek ik patiënt en hij begint te wenen als ik de kamer binnenkom. Op de gerichte vraag of hij euthanasie wil, antwoordt hij volmondig: *"Ja"*. De familie spreekt dan met **dr. VF** en **dr. S**, die géén verdere stappen willen ondernemen. Op 20 januari neemt de familie contact met mij en ik contacteer **Dr. VH**, die mij bevestigt dat aan alle voorwaarden voor euthanasie voldaan is. **Dr. B, pneumoloog** die patiënt al jaren volgt, belt mij op 21 januari en bevestigt dat aan hem ook het levenstestament werd overhandigd.

Zondag 23 januari 2011 ga ik opnieuw naar **AZ Middelheim** en in mijn bijzijn ondertekent patiënt de verklaring, opgesteld door getuige 2 van zijn wilsverklaring dat hij euthanasie wenst. De familie legt dit voor aan **dr. S** op 24 januari waarop **dr. S** zegt dat zijn geweten dat niet toelaat. Ik neem contact met **dr. VH** die zelf overleg pleegt met **dr. S** en mij tevens ►

► voorstelt **dr. VR** in te schakelen. Op 25 januari bel ik **dr. VR, oncoloog**, die na overleg mij terugbelt op 26 januari met voorstel om euthanasie thuis uit te voeren. **Dr. S** blijft immers weigeren het op zijn dienst te doen en ook **dr. VR** kan niet garanderen dat zijn team achter de euthanasie op zijn afdeling in **AZ Stuivenberg** zou kunnen staan. *“Wij wensen niet de naam van euthanasiekliniek te hebben”*.

Ondertussen neemt de familie contact op met **dr. V, intensivist** binnen **ZNA**, die voorstelt om patiënt over te nemen van **AZ Middelheim** nadat hij contact heeft gehad met **dr. DD**, die ook niets kan doen voor de patiënt in **AZ Middelheim**. Op 25 januari had **dr. S** ook met de dienst van **professor Distelmans** contact gehad met de vraag of patiënt naar Brussel kon overgebracht worden. **Professor Distelmans** was met vakantie tot 31 januari en iemand anders kon de beslissing niet nemen.

Lang leve de euthanasiekliniek!

Op zaterdag 29 januari wordt de man dan overgebracht naar **AZ Sint-Erasmus** en sterft op 30 januari een natuurlijke dood na een heldere periode waarbij patiënt bewust afscheid neemt van zijn echtgenote, zoon, schoondochter en kleinkinderen (*“...na mooi afscheid te hebben genomen temidden van zijn zes oogapels”*, vermeld de doodsbrief).

Blijkbaar heeft patiënt in **Sint-Erasmus** rust gevonden en ook de familie heeft toch nog een beetje een goed gevoel voor dit uiteindelijk toch serene afscheid.

Op de doodsbrief staat vermeld: *“Hij blijft ons een voorbeeld voor een consequente levenshouding met diep respect voor eenieders overtuiging”*.

Moraal van het verhaal: toepassing euthanasiewet op sterven na dood, lang leve de euthanasiekliniek!

Met vriendelijke groeten en dank voor uw hulp. ■

Dr. DS - Merksem, 6 februari 2011

Reactie op ‘Een schrijnend verhaal’

Tien jaar na de lichte euforie die ontstond na de patiëntenrechten- en euthanasiewetgeving lijkt het alsof we in Vlaanderen een ‘processie van *Echternach*’ meemaken.

Dit verhaal van deze familie en huisarts is niet het enige voorbeeld van wat er bijna welkijks wel ergens in ons land op het ‘werkveld’ gebeurt!

Waar men vaak het idee heeft dat caritas-ziekenhuizen eerder een negatieve houding hebben, terwijl de ‘pluralistische’ instellingen als meegaand worden benoemd, wordt door dit verhaal tegengesproken.

Zelfs na herhaald overleg tussen **RWS**, huisarts én specialisten was slechts moeizaam een waardige oplossing gevonden voor **de heer AS**.

Inderdaad, wij artsen zien dikwijls dat een patiënt rustig overlijdt als de ‘adrenalinestress’ wegvult. Maar moeten we dit als normaal beschouwen? Neen! We leren uit dit verhaal zéér zeker dat het van elke volwassen Belg absoluut nodig is om een ‘wilsverklaring patiëntenrechten’, het vroegere levenstestament, op te stellen. Deze wensen zijn immers steeds afdwingbaar door de opsteller én zijn vertegenwoordiger en moet door alle zorgverstrekkers altijd gerespecteerd worden.

En hoe zal men het benoemen: ‘euthanasiehuis’, ‘afscheidshuis’? Je kan het zo gek niet bedenken.

Een wilsverklaring euthanasie voor wilsonbekwamen kan aanvullend zijn voor het geval de verzoeker in coma komt. De problemen reizen echter heel vaak bij de vraag tot euthanasie bij niet-terminaal zieken en zelfs regelmatig ook bij de pre-terminale verzoekers. We merken dat artsen nog steeds uitvluchten en excuses zoeken om patiënten niet te volgen in hun verzoek en dit is hun recht indien het gaat om ethische bezwaren. Medische bezwaren of bedenkingen moeten ze noteren in het medisch dossier. Maar wat als arts en patiënt geconfronteerd worden met ethische bezwaren van de arts? In de thuissituatie wordt heel regelmatig een gunstige oplossing gevonden door onderlinge contacten tussen huisartsen,

Leif-artsen en het zorgteam. Empathisch vermogen van de huisartsen is in deze zaken bijzonder hoog en de huisarts zal ondanks zijn persoonlijke ethiek een helder beeld hebben over de medische reden van de vraagstelling. Een heel andere situatie doet zich voor als een verzoeker gehospitaliseerd is. Dit was het geval in de brief van **dr. DS**. De familie en de huisarts probeerden een oplossing te vinden, doch de weerstand van instellingsartsen en specialisten was zo groot dat de patiënt diende verplaatst te worden naar een ander ziekenhuis.

Dit hele verhaal stemt ieder van ons tot nadenken. Niet in het minst **RWS**, die ook hier probeerde een uitkomst te zoeken en herhaalde opties aanbracht.

Ikzelf, al jaren huisarts én mede initiatiefnemer van **Leif**, ondervoorzitter van **RWS** maak hierbij meteen de overstap naar de hele discussie over de levenseindekliniek.

Deze woordkeuze vind ik verkeerd, maar het idee is mij zeer genegen.

Géén ziekenhuis of kliniek wil en kan het predicaat ‘euthanasiekliniek’ krijgen. Wat ik bedoel is dat wij in Vlaanderen, en zeker in enkele grote steden, nood hebben aan een locatie waar artsen samen met hun patiënten en eventueel familie, gebruik van kunnen ma-

ken om de euthanasie op een serene en rustige manier uit te voeren. Privé-organisaties, overheidsondersteuning als **OCMW** en andere groepen zouden dit initiatief kunnen steunen.

Alleen moeten we nog één en ander bespreken: wie gaat zo een locatie beheren en bemannen; waar moet je ze inplannen? En hoe zal men het benoemen: ‘euthanasiehuis’, ‘afscheidshuis’? Je kan het zo gek niet bedenken.

Misschien moeten we hierover eens met zijn allen nadenken, maar het idee is veel belangrijker en dat de nood er is bevestigd de dagelijkse realiteit waarvan de ingestuurde brief een jammerlijk voorbeeld is. ■

Dr. Marc Van Hoey
ondervoorzitter **RWS**

Waarom ik geen voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie zal tekenen

Iedereen moet vandaag de dag zijn recht op een zachte dood (of euthanasie) kunnen eisen, zonder daartoe een document te moeten ondertekenen. Een ruime verspreiding van deze wilsverklaring zou negatieve gevolgen kunnen hebben voor wie ze niet heeft ondertekend.

Het lezen van het onlangs verschenen dossier over euthanasie in *Le Soir* van 19 februari herinnert me aan het feit dat de fundamentele principes van de bio-ethiek voorafgaande wilsverklaringen voor euthanasie overbodig zouden moeten maken, en dat deze wilsverklaringen zelfs negatieve gevolgen kunnen hebben.

Iedereen moet vandaag de dag zijn recht op een zachte dood – of euthanasie – kunnen eisen, zonder daartoe een document te moeten ondertekenen.

Daarom heeft de grote meerderheid van de burgers – met inbegrip van heel wat mensen in de wereld van de gezondheidszorg – niet de intentie een nutteloze en zelfs potentieel contraproductieve demarche te verrichten. Laat me toe dit in enkele punten duidelijk te maken.

1. Doelstelling van de geneeskunde is te zorgen voor het welzijn van het individu. We herinneren aan de essentiële principes van de bio-ethiek, die iedereen in de gezondheidszorg aangeleerd krijgt. Volgens de **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)** is het doel van de geneeskunde de gezondheid te herstellen of te beschermen, waarbij gezondheid wordt gedefinieerd als het lichamelijke, morele en sociale welzijn van het individu. De drie andere grote principes van de bio-ethiek zijn: geen kwaadwilligheid (volgens het principe *primum non nocere*, in de eerste plaats geen schade toebrengen), de autonomie
2. Deze voorafgaande wilsverklaring komt neer op het tekenen van een verzoek om een medische behandeling niet onbeperkt voort te zetten (geen therapeutische verbeterheid). Het voortzetten van de ondersteuning van vitale functies bij een onomkeerbare coma zou neerkomen op therapeutische verbeterheid. Nu moet therapeutische verbeterheid (volgens de **Orde van Geneesheren**) vermeden en zelfs veroordeeld worden. Waarom zouden we dan moeten vragen naar iets wat normaal is en wat je mag verwachten? Er zal hierop geantwoord worden dat je nooit weet wie je zal behandelen – vooral

(het recht om voor jezelf te beslissen) en de verdelende gerechtigheid (die aan iedereen dezelfde mogelijkheden geeft inzake toegang tot zorg). Deze principes zijn eenvoudig maar fundamenteel en impliceren dat het leven niet te allen prijze

bij hoogdringendheid – en dat 'sommige geneesheren' zouden kunnen beslissen een zinloze behandeling voort te zetten. Ik kan dit aannemen, maar ik denk niet dat de algemene bewoordingen van dit soort wilsverklaringen daadwerkelijk invloed

Elke burger wordt verondersteld gekant te zijn tegen therapeutische verbeterheid, tenzij hij het tegenovergestelde heeft verklaard.

in stand moet worden gehouden: soms wordt het welzijn zo beperkt dat het 'gebrek aan welzijn' de bovenhand haalt en de dood de meest redelijke oplossing en de meest ethische keuze is.

kunnen hebben in dit soort situaties. Het stopzetten van de behandeling bij de ondertekenaar van het verzoek impliceert dat de situatie onomkeerbaar is, wat altijd kan worden betwist door al wie te allen prijze wil doorgaan (wanneer ben je in de geneeskunde voor 100% zeker?). Wie de coma als niet noodzakelijk onomkeerbaar bestempelt zal altijd wel een of ander uitzonderlijk geval kunnen aanhalen (werd er nog niet zo lang geleden trouwens niet gesproken over iemand die na 20 jaar weer bij bewustzijn was gekomen?).

3. We moeten terug naar de fundamentele menselijke waarden, eerder dan de dood te gaan bureaucratiseren. Het einde van het leven moet niet gepaard gaan met het tekenen van documenten in verschillende exemplaren, volgens strikte regels, in aanwezigheid van getuigen... Laten we

terugkeren naar het beeld van de huisarts die we vertrouwen, en die morfine zal toedienen aan een mens om hem te helpen waardig en zonder lijden te sterven. Aan de andere zijde van de geneeskunde, in alle afdelingen voor intensieve zorgen op de wereld, is geweten dat zowat ieder overlijden voorafgegaan wordt door het stopzetten van de behandeling... bij mensen die niets hebben ondertekend! Het stopzetten van een behandeling gebeurt niet in de donkerte van de nacht, maar na open besprekingen waarbij alle zorgverleners worden betrokken. Waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met de mening van de familie. Men zegge het voort...

4. Een ruime verspreiding van deze wilsverklaring zou negatieve gevolgen kunnen hebben voor al wie ze niet heeft ondertekend: bij mensen die in een on-

omkeerbare coma raken zonder dit type van document te hebben ondertekend zou de medische behandeling onredelijk lang kunnen worden voortgezet. De geneesheer zal meer geneigd zijn terug te deinzen voor het risico van medisch-gerechtigde vervolgingen bij het stopzetten van de behandeling van iemand die dit niet heeft gevraagd! Moeten we dan allemaal naar het gemeentehuis rennen om onze fundamentele rechten te laten optekenen?

5. We zouden officieel een regel kunnen invoeren van een vermoeden van instemming met het stopzetten van een medische behandeling bij een onomkeerbare coma. Ja, elke burger wordt verondersteld gekant te zijn tegen therapeutische verbetering, tenzij hij het tegenovergestelde heeft verklaard. Zoals we in principe allemaal voorstander zijn van het schenken van organen als we het tegenovergestelde

niet hebben laten optekenen. Ik stel voor dat wie wenst dat de behandeling bij een onomkeerbare coma wordt voortgezet, dit laat optekenen. Dit zou een vraag naar therapeutische verbetering zijn van al wie denkt dat er hoop is zolang er leven is (wat voor leven?), of dat alleen een godheid een einde mag maken aan het leven (wat voor leven?).

Laat ons de nadruk leggen op de essentiële principes van de bio-ethiek. Als enkel de dood een redelijke oplossing is, dan moet er niet met een handtekening om worden gevraagd.

Ik zal geen voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie tekenen want het is net alsof ik dat al heb gedaan. ■

Professor Jean-Louis Vincent
Hoofd van de dienst intensieve zorgen
van het Erasmusziekenhuis
professor intensieve zorgen aan de ULB

VACATURES

REDACTEURS

- je brengt verslag uit van symposia, lezingen...
- 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

FOTOGRAFEN

- je maakt foto's voor het kwartaalblad, affiches, folders, advertenties, de website e.d. in samenspraak 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

MEDEWERKERS

- je hebt ervaring met secretariaatswerk
- je kunt vlot overweg met computerprogramma's als Word, Excel, Access en PowerPoint
- je kunt je werk goed organiseren
- je schrijft en spreekt correct Nederlands

WIJ BIEDEN

- een aangename werksfeer
- een kleine onkostenvergoeding
- doorgroeimogelijkheden

WIJ VRAGEN

- dat je interesse hebt voor de problematiek rond euthanasie en palliatieve zorgverlening
- dat je de nodige tijd vrij wilt en kunt maken

RWS, opgericht in 1983, registreert de levensverklaringen, informeert via een kwartaalblad en heeft het LevensEinde Informatie Forum (LEIF) opgericht.

RWS

**RECHT OP
WAARDIG
STERVEN**

De wet die euthanasie uit het strafrecht haalde is een coherent geheel

De ondertekenaars herinneren aan de rechten van de patiënt in een uitzichtloze situatie. En tevens aan het recht hun keuze tot uitdrukking te brengen door het ondertekenen van een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie.

Dr. François Damas - Hoofd van de dienst intensieve zorgen (CHR de la Citadelle) / **Dr. Marc Englert** - Ere-hoogleraar aan de ULB / **Dr. Dominique Lossignol** - Kliniekhoofd bij het Bordetinstituut, eenheid voor ondersteunende en palliatieve zorgen / **Dr. Philippe Mahoux** - Fractievoorzitter van de PS in de Senaat / **Jacqueline Herremans** - Advocaat, voorzitter van de ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité)



afgaande wilsverklaring inzake euthanasie verwacht met de voorafgaande verklaring van weigering van behandeling, gestoeld op de wet van 2002 op de patiëntenrechten. Deze laatste behandelt het aspect 'weigering van therapeutische verbeterheid'.

Professor Vincent is van mening dat het overbodig is dat de patiënt zijn eventuele wil om te sterven tot uitdrukking brengt, wat hij bestempelt als "de dood bureaucratiseren". Hij herinnert eraan dat de bio-ethiek aanvaardt dat "de dood soms de meest redelijke oplossing en de meest ethische keuze is" en dat "therapeutische verbeterheid overigens veroordeeld wordt door de Orde van Geneesheren". Waarom dan "vragen naar iets wat normaal is en wat je mag verwachten?". Verwijzen naar de morele autoriteit en naar de ethiek van de **Orde van Geneesheren** als zijnde voldoende om de wil van de patiënt te laten respecteren is eigenaardig: moeten we eraan herinneren dat er diende gewacht op de goedkeuring van de wet die medische euthanasie uit het strafrecht haalde om het verbod een einde te maken aan het leven van een patiënt, of hem te helpen zichzelf van het leven te benemen, uit de **Code van Geneeskundige Plichtenleer** te doen verdwijnen...

In zijn tegenstand – of zijn vrees – geconfronteerd te worden met een vraag van de patiënt, doet professor Vincent alsof hij vergeet dat therapeutische verbeterheid, hoewel deze unaniem wordt veroordeeld, een hardnekkig verschijnsel is, en dat de mooiste principes jammer genoeg vaak herhaald moeten worden om gerespecteerd te worden, ja zelfs in ►

In een 'carte blanche' gepubliceerd op 16 maart, verkondigt **professor J-L. Vincent** dat hij geen voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie zal ondertekenen. Dat is vanzelfsprekend zijn recht, zelfs als zijn situatie als geneesheer, hoofd van een dienst intensieve zorgen, natuurlijk niet te vergelijken is met deze van de doorsnee burger, die niet het geluk heeft te leven in de onmiddellijke omgeving van collega's – artsen die bereid zijn hem een doodsstrijd te besparen. De waarheid is dat professor J-L. Vincent, onder het mom van kritiek op het formalisme waarmee de voorafgaande wilsverklaring gepaard gaat, andermaal zijn niet-aflatende tegenstand vertolkt

ten aanzien van de wet die euthanasie uit het strafrecht haalde.

Deze wet is een coherent geheel, gestoeld op het recht op autonomie van elke patiënt die zich medisch gezien in een uitzichtloze situatie bevindt. Zelfs al wordt de voorafgaande wilsverklaring maar voor weinig zieken daadwerkelijk toegepast (een twintigtal gevallen op de 954 aangiftes van euthanasie in 2010), toch moet hun autonomie gerespecteerd kunnen worden. Zeldzame toepassing rechtvaardigt in geen geval dat deze patiënten verwaarloosd mogen worden omdat ze zich niet meer kunnen uitdrukken. Bovendien moet worden benadrukt dat professor J-L. Vincent de voor-

SHUTTERSTOCK

► een wet moeten worden opgenomen. Hoewel hij onderstreept dat “*de autonomie*” (het recht om voor jezelf te beslissen) “*één van de grote principes van de bio-ethiek is*”, verwerpt hij het idee dat dit recht door de patiënt zou mogen worden ingeroepen. Het is wel degelijk daar waar het schoentje wringt: de patiënt is de belangrijkste afwezige in zijn betoog.

In tegenstelling tot de verklaringen van *professor Vincent* volstaan therapeutische onthouding (de ‘*niet-verbetenheid*’) en het toedienen van morfine niet om “*te helpen waardig en zonder lijden te sterven*”. De artsen die deze tekst onderschrijven kunnen daar talrijke voorbeelden van geven, het ene al dramatischer dan het andere. Zelfs als de eventualiteit van de dood door de geneesheer wordt aanvaard, dan nog zijn er de modaliteiten van dit levens-einde: er is een enorm verschil, voor de patiënt maar ook voor de familie, tussen ‘*laten sterven*’ door het stopzetten van voeding en hydratatie

of door sedatie gedurende een aantal dagen of weken en, zoals bij euthanasie, een snelle dood in diepe slaap, omringd door je familie, op het gewenste ogenblik.

Hoewel er in een eenheid voor intensieve zorgen veel mensen overlijden zonder dat er een vraag van de patiënt om het beademings-toestel uit te zetten nodig was, vergeet *professor J-L. Vincent* dat niet alle mensen sterven in een eenheid voor intensieve zorgen. Mensen met bewustzijnsverlies bij terminale kanker, bij hersentumoren of bij uitzaaiingen in de lever, en in nog vele andere gevallen, en mensen die een blijvend vegetatief leven leiden, eindigen meestal elders dan in zijn eenheid.

De **voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie** vervult niet alleen een rol in de hypothese van een euthanasie bij een onomkeerbaar bewustzijnsverlies, zoals dit gebeurt is bij een twintigtal patiënten in 2010. Ze betekent voor een mens ook de mogelijkheid zekerheid

te krijgen over zijn lot, zijn denkbeelden over het einde van het leven duidelijk te maken, er over te praten met zijn behandelende arts, met zijn familie. In tegenstelling tot wat *professor Vincent* schrijft, volstaat het niet om “*de nadruk te leggen op de essentiële principes van de bio-ethiek*” om de dood te “*bekomen*” als deze de enige redelijke oplossing is. De dagelijkse realiteit – zoals vele oproepen en getuigenissen ontvangen bij de **ADMD** aantonen – spreekt hem dag na dag op een pijnlijke manier tegen, en bewijst jammer genoeg de noodzaak van de wetgeving en van een ondubbelzinnig document. Om **Lacordaire** te parafraseren: *tussen de sterke en de zwakke, tussen de stervende en de therapeut, onderdrukt de vrijheid en bevrijdt de wet*. Maar dan moet je de wet kunnen doen naleven, door woorden als het kan, door een geschrift als iemand zijn wil niet meer te kennen kan geven. ■

BLIJF ER NIET MEE ZITTEN.

Je vragen over euthanasie worden beantwoord tijdens de

RWS-PERMANENTIE

elke eerste donderdag van de maand

14.00 - 17.00 u

(niet in juli en augustus)

OCA
Oncologisch Centrum Antwerpen
Lange Gasthuisstraat 35-37
2000 Antwerpen

T: 03 338 91 50
info@wijook.be
www.wijook.be

rws.be



FRANKRIJK

Rapport 2010

In 2009 was er voor de eerste keer een parlementaire (*Assemblée Nationale*) discussie en in 2011 in de senaat aangaande euthanasie. De wet zou éénieder, in eer en geweten, de mogelijkheid bieden om een einde te maken aan zijn leven op het moment dat fysieke en/of psychische pijn ondraaglijk wordt. Deze wet zou ieder individu vrij laten een beslissing te nemen. Er is dus geen sprake van een dwingende maatregel. Iedereen blijft verantwoordelijk voor zijn ultieme beslissing. Diegenen die tegen de wet zijn op zelf-bevrijding of hulp bij euthanasie zouden natuurlijk niets opgelegd worden.

Regelmatige opiniepeilingen tonen aan dat 94% van de Fransen euthanasie genegen zijn in welbepaalde omstandigheden.

Uit deze cijfer blijkt dat de burgers sterk afwijken van de gangbare ideeën van de politici.

Meer en meer mensen treden toe tot de lokale **ADMD** (*Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité*) verenigingen en de aanwezigheden tijdens de verschillende vergaderingen die in heel Frankrijk plaats vinden zijn altijd belangrijk.

Onze leden hebben senatoren aangeschreven, hen hun geschiedenis, hun twijfels en hun overtuigingen kenbaar gemaakt. Ze willen het onverjaarbaar recht op zelfbeschikking zoals in België, Nederland en Luxemburg, wanneer het leven slechts aftakeling betekent.

Jammer genoeg werd de tekst niet aanvaard (29 stemmen te kort). Dit is te wijten aan de enorme druk op de senatoren.

Eens te meer werden de grote lijnen van de wet op euthanasie en op de hulp bij zelfdoding herhaald. De actieve hulp bij euthanasie gaat over de hulp van een dokter voor diegenen die niet meer de nodige fysieke capaciteiten hebben om zelf de letale producten in te nemen

op het moment en op de plaats gekozen door de patiënt zelf.

Deze humanistische wet wil het onuitstaanbaar beschikkingsrecht van één individu op een ander individu aan banden leggen. Iedereen moet vrij zijn om over zijn leven en het einde daarvan te beschikken.

2011 is een pre-electoraal jaar. In 2012 wordt een nieuwe president en nieuwe volksvertegenwoordigers gekozen. We moeten er alles aan doen om die mensen te verkiezen die onze waarden genegen zijn.

SPANJE

In november 2010 kwam er een project aangaande palliatieve zorgen en waardig sterven. Dit moet nog uitvoerig besproken worden. Het is geen euthanasiewet maar deze wet zou zich baseren op de Franse **Leonetti-wet**, waardoor de patiënten medicatie mogen weigeren indien die slechts het leven artificieel verlengt. De palliatieve zorgen zouden ook verzekerd zijn. De socialistische partij had in 2004 een parlementaire commissie omtrent euthanasie beloofd, maar die is er nooit gekomen. De katholieke kerk is natuurlijk tegen.

ZWITSERLAND

De **Bundesrat** wil een nieuwe wet om het recht op zelfbeschikking en hulp bij zelfdoding door gekwalificeerde personen te beperken. Volgens de **Bundesrat** zouden de controles niet efficiënt genoeg zijn. Nochtans gaat de overgrote meerderheid van de bevolking met de huidige beschikkingen akkoord, alsook de politici. **EXIT** heeft trouwens een recordaantal inschrijvingen genoteerd en hun hulp in 2009 is gestegen in vergelijking met andere jaren. **EXIT** wil daarom een referendum.

In Zwitserland is euthanasie toegelaten op voorwaarde dat de patiënt zelf de medicatie kan innemen. Indien dit niet meer het geval is kan de arts vervolgd worden voor moord. Onlangs werd een dokter beschuldigd maar werd gelukkig vrijgesproken.

Dit wil dus zeggen dat mensen met een zware handicap waardoor ze de letale midde-▶

EUTHANASIE & DE WET

**NIUWE
EDITIE**

Vragen en antwoorden omtrent de wettelijke bepalingen met betrekking tot euthanasie, vind je in onze volledig geactualiseerde brochure.

Bestel vandaag nog en je krijgt ze **gratis** in de bus.



Mail je naam en volledig adres, met vermelding van 'brochure', naar:
info@rws.be

RWS
RECHT OP
WAARDIG
STERVEN

- len niet zelf kunnen innemen, hun zelfdoding vervroegen.

USA

Na de staten *Oregon* en *Washington*, is het nu ook mogelijk in *Montana* hulp bij zelfdoding te bekomen. Dokters mogen nu op een wettelijke basis de nodige medicatie voorschrijven voor hun ongeneeslijk zieke patiënten. De eerste aanvragen (79%) kwamen van kankerpatiënten en waren vooral gemotiveerd door de angst niet meer zelfredzaam te zijn.

BELGIË

Na 8 jaar legalisatie van de wet op euthanasie wijst een studie uit dat de overgrote meerderheid van de vragen van kankerpatiënten komt, die zich in een terminale fase bevinden. Euthanasie neemt ieder jaar toe, meer in Vlaanderen dan in Wallonië. De Waalse vereniging verstrekt informatie aan dokters aangaande het wettelijk aspect alsook de praktische vorming.

CANADA

Een wet tot hulp bij zelfdoding werd massaal verworpen.

ITALIË

Geen wet, ook geen **Leonetti-wet** zoals in Frankrijk. In november 2010 heeft de Italiaanse cineast **Mario Monicelli**, die in de jaren 70 en 80 de grootmeester was van de Italiaanse komedies, zich van het leven beroofd door op 95-jarige leeftijd uit het raam te springen van het ziekenhuis waar hij met terminale kanker was opgenomen.

DUITSLAND

Sedert september 2009 zijn de dokters verplicht de wensen van de patiënt te eerbiedigen, indien hij die bij voorbaat heeft uitgedrukt. Als dit niet gebeurt kunnen artsen vervolgd worden. ■

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 (7 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

In de boekhandel

Léon Favvyts (red)

Dossier Euthanasie. Van taboe tot recht
EPO 1998 - ISBN 90 6445 051 X - € 14,75

Marc Cosyns & Julien Vandeveld

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

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

Wim Distelmans (eindredactie)

Symptombestrijding bij terminale aandoeningen
(*Symptom relief in terminal illness - World Health Organization 1998*) 1ste editie sept. 2010
Een uitgave van Forum Palliatieve Zorg
ISBN 9789080550605

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)

IK DOE HET NU

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

Naam 1	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="text"/>
Naam 2	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="text"/>
Straat / nr	<input type="text"/>				
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>	Beroep	<input type="text"/>		

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

Israël

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

India

- The Society for the Right to Die with Dignity

Japan

- Japan Society for Dying with Dignity

Europa

België

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

Denemarken

- En Vaerdig Død

Duitsland

- Dignitate

Europa

- Right to Die Europe (RtD-E)

Finland

- EXITUS ry

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)

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
- Dignitas

Noord-Amerika

Canada

- ADMD Quebec
- Dying with Dignity
- Right to Die Society of Canada

USA

- Autonomy
- Hemlock Society of Florida
- Euthanasia Research & Guidance Org (ERGO!)
- Final Exit Network
- Hemlock Society of San Diego

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
- Christians supporting choice for Voluntary Euthanasia

Nieuw-Zeeland

- Dignity NZ Trust
- Voluntary Euthanasia Society of New Zealand

Meer informatie over de euthanasie-problematiek in de wereld

www.worldrtd.net

of via het secretariaat van RWS



DE DOKTER HEEFT NIET ALTIJD GELIJK.

VU: Léon Fayyts - Constitutiestraat 33 - 2060 Antwerpen

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

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

Doe het voor het te laat is.

www.rws.be