

RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN
PLURALISTISCHE VERENIGING

België - Belgique
PB
Antwerpen X
8/1098
erkenningsnummer
P708387

LIDMAATSCHAP
RWS 2011
zie pag. 11

NIEUW ADRES
RWS-PERMANENTIE
zie pag. 20

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. Vl. • 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 • 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, 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-atheneumlereares • 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. KRILION Walter, theoloog-psychotherapeut • Dhr. LANCKROCK Rik, ere-directeur RVA, auteur • Dhr. LANOYE Tom, auteur • Mw. LEDUC Jeannine, ere-senator • Dhr. LOS René, politiek secretaris Groen! Antwerpen • Dr. MAK Ruud, arts • Dr. MAILLARD Edy, internist • Dhr. MALCORPS Johan, voorzitter Groen! Antwerpen • Mw. MARCHAND Marianne, voormalig voorzitter H.V. • Dr. MATHIJS R., em. medisch oncoloog • Prof. Dr. MATTHYS Paul, hoogle- raar 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 • 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, ac- trice • 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 LEEM- PUT 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 Etie- enne, 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 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 • Mouterij in mijn lijf
- 6 • Gedicht: op is op
- 7 • Eind goed, al goed (Melc)
- 9 • Dwaallicht Prijs
- 10 • Bericht uit hel en vagevuur
- 11 • Hernieuwing lidmaatschap
- 13 • HVV-petitie
- 15 • Zelfdoding en antidepressiva
- 16 • Federale controle- en evaluatiecommissie euthanasie
- 17 • Vacatures
• Doe het, nu het nog kan
- 18 • Lezersbrieven
- 19 • Symptombestrijding bij terminale aandoening
• Gedicht: troostgedicht voor Rik Lanckrock
- 20 • Buitenlandse pers
• RWS-permanentie
- 21 • Nuttige adressen
- 22 • Boeken & films
• Toetredingsformulier
- 23 • World Federation of Right to Die Societies

Voorwoord

Hoezo... uitzichtloos?

*Ne chantez pas la mort, c'est un sujet morbide
Le mot seul jette un froid, aussitôt qu'il est dit
Les gens du 'show-business' vous prédiront le 'bide'
C'est un sujet tabou... pour poète maudit
La mort! La mort!*

In onze huidige samenleving rijst inderdaad de vraag: hoe kan men zich daar mee bezig houden? Hoe kan men daar over nadenken? Is dat normaal? Is dat gezond? Dat is toch voor later, véél later? Eerst en vooral antwoord op deze vragen, met het hart en met het brein, emotief en rationeel.

Als klein jongentje werd ik geconfronteerd met een hemiplegische grootvader. Die man, voormalig gemeentesecretaris, bleef gedurende zijn 10 à 12 laatste levensjaren gekluisterd aan zijn zetel. Hij is gestorven toen ik 5 à 6 jaar jong was, maar ik zie hem nog zitten (nou ja zitten, wat kon ie anders doen?), met een grijs potske op zijne kop, steeds op dezelfde plaats: hij maakte deel uit van de meubels; hij wás een meubel. Mijn vader heeft hem voorbeeldig verzorgd maar hield er voor de rest van zijn leven een wrange nasmaak over: dat verlies aan eigenwaarde, weet u wel: het is dodelijk; alleen gáát men er niet van dood en is het wachten, alsmaar wachten tot de uiteindelijke verlossing.

Als puber kreeg ik TBC. Een heel studiejaar verloren. Veel gelezen. Veel nagedacht. 'Genoten' van sulfamiden en antibiotica: penicilline, streptomycine, myomycin; enkele maanden genoten van de Zwitserse lucht (Montana-Ver-mala, Montana-Crans), de bergen, de natuur, de eerste meisjes, de eerste andersdenkenden, joden, vrijzinnigen: hoe kan dat? (van huis uit

werd ik eerder religieus-fundamentalistisch opgevoed). Ziekte heeft soms positieve bijwerkingen: ik geraakte God kwijt, (godzijdank!): daar ben ik dus ook tegen ingeënt.

Als jonge volwassene beleefde ik de dood van mijn tweede grootvader: een intelligent, begrijpend, evoluerend man. Op zijn 89-ste zag ie voor het eerst een arts (buiten zijn zoon, chirurg) en begon hij stilaan oud te worden. Op zijn 91-ste werd hij bedlegerig, drie weken met een infuus fysiologisch vocht, in de eigen vertrouwde huiselijke omgeving, zonder agressieve technologische spitsvondigheden. Hij stierf een natuurlijke dood, omringd door de hele familie. Wat is er natuurlijker dan doodgaan?

Tot zover deze te lange autobiografische beschouwingen. Ik heb ze vermeld om volgende redenen: iedereen wordt in zijn leven wel eens geconfronteerd met ziekte en dood (weliswaar vroeger meer dan nu), maar weinigen staan er

bij stil. Dat is misschien het probleem. Wij willen het niet weten. Een bepaalde experimentele en psychologische achtergrond kan evenwel een rationaliseringsproces bevorderen. En aldus geraakte ik, als toenmalig medisch-afgevaardigde, stilaan betrokken bij de Belgische euthanasieproblematiek. In 1982 werd ik bestuurslid van de Franstalige **Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité**; in 1983 stichtte ik met mijn echtgenote en een bevriende arts de Vlaamse vereniging **RWS**.

'Recht op Waardig Sterven' werd in den beginne met enige achterdocht ontvangen. Wie waren die onbekende groene mannekes? – En met groene mannekes denk ik eerder aan vliegende schotels dan aan een bepaalde politieke partij. Wij waren niet gekend bij de gestructureerde vrijzinnigheid. Wij kwamen op voor een pluralistische vereniging: oppassen geblazen!

LEES VERDER OP PAGINA 8

*Elle est Euthanasie, la suprême infirmière
Elle survient, à temps, pour arrêter ce jeu
Près du soldat blessé dans la boue des rizières
Chez le vieillard glacé dans la chambre sans feu
La mort, la mort...*

Muiterij in mijn lijf

Na het lezen van het artikel 'Euthanasie geweigerd' in RWS nummer 122, zou ik graag mijn verhaal kwijt willen aangaande een soortgelijke problematiek, en hoe ik er ondertussen tegenaan zie.

Sinds 1971 (ik was 25) leef ik met een destructieve vorm van *reumatoïde artritis* (RA) (evenals MS een auto-immuunziekte), die zeer snel evolueerde. Omdat er in die tijd zeer weinig medicatie bestond die de ziekte onderdrukte, kreeg ik af te rekenen met zware misvormingen. Vanaf 1974 werd ik gemiddeld eens om de twee jaar opgenomen in het ziekenhuis – voor behandelingen of operaties. In 2004 had ik dan ook twee heup-, twee knie- en een schouderprothese.

Uit angst ooit geconfronteerd te worden met totale afhankelijkheid werd ik lid van **RWS** en bestudeerde de wetgeving over euthanasie. Daarna stelde ik mijn wilsverklaring op en het levenstestament. Dit besprak ik met mijn huisdokter. Zij zei me te zullen steunen maar kon niet beloven, als de vraag zich stelde, de euthanasie zelf te kunnen uitvoeren omdat ze nog nooit met dergelijke vraag in aanraking was geweest.

In 2005 sloeg het noodlot toe. Ik kreeg af te rekenen met een algemene *sepsis* met infectie van drie prothesen. Gevolg: negen maanden ziekenhuis; zeven zware operaties – waarbij ik bij de eerste operatie twee nachten in een coma lag omwille van allergische reactie op alle morfinederivaten; bijgevolg onnoemelijk veel pijn en totale machteloosheid; negen maanden antibiotica-infusen – met als resultaat overgevoeligheid aan verschillende soorten antibiotica en uiteindelijk na een lang gevecht en revalidatieproces toch, buiten ieders verwachting, terug naar huis, in de rolstoel, zonder heup en zonder schouder.

In 2008 hervul van de infectie met als diagnose *osteomyelitis*. Er werd me door alle dokters verzekerd dat ik nogmaals zou hervallen van zodra mijn immuunsysteem zou verzwakken om welke reden dan ook. De medicatie voor mijn RA werd volledig geschrapt omdat



SHUTTERSTOCK

deze het immuunsysteem onderdrukt. Enkel een lage dosis *cortisone* is toegelaten.

Tijdens deze negen maanden ziekenhuisverblijf werd ik gedurende vier maanden opgenomen op de '*septische afdeling*' van het ziekenhuis. De verantwoordelijke arts van deze afdeling lapte in eerste instantie alle patiëntenrechten aan zijn laars. Ik was te ziek om te kunnen reageren en zakte steeds verder in een diepe put omdat mijn toestand steeds slechter en uitzichtlozer werd, zowel fysiek als psychisch, en ik helemaal niet geïnformeerd of ondersteund werd. Mijn bed was mijn gevangenis, slechts de rechterarm kon een beetje bewegen. Na een zoveelste complicatie met een theatrale reactie van deze arts – die daarmee nogmaals flagrant de patiëntenrechtenwet overtrad – verlangde ik hevig naar euthanasie. Ik was in een toestand beland die ik me voorgesteld en besproken had met de huisdokter als zijnde '*de grens is bereikt, verder wil ik niet aftakelen*'. En ik tastte volledig in het duister wat prognose betreft.

Door de talrijke operaties en de doorgeemaakte coma was mijn angst ontzettend groot wilsonbekwaam te worden. Bij wilson-

bekwaamheid kan men geen euthanasie meer vragen (uitgezonderd bij onomkeerbare coma aangezien ik hiervoor een wilsverklaring had). Ik kende de procedure bij '*niet terminaal zijn*' en wist bijgevolg dat, na het schriftelijk verzoek, drie dokters mij een maand moesten opvolgen, onder voorwaarde dat de dokters gevonden en bereid waren – want geen enkele arts kan verplicht worden euthanasie uit te voeren.

Maar zo ver kwam het niet. Nadat ik het schriftelijk verzoek overhandigde aan deze arts werd hij woedend. De rest laat zich raden: ook de wet op euthanasie werd door hem overtreden want een fatsoenlijk en rustig gesprek over mijn toestand en de prognose ervan kwam er nooit. Integendeel!

Vertwijfeld nam ik contact met een *LEIF-arts* die me weinig hoop gaf in de gegeven omstandigheden.

Eens thuis (ik ben alleenstaand en dus afhankelijk van thuishulp en -verpleging) en nadat ik symptomen van hervul vaststelde, diende ik een klacht in bij de ombudsdienst om nooit meer door die arts behandeld te worden. Verder pluisde ik de euthanasiewet grondig uit en stelde vast dat ik ze toch niet helemaal 'be- ▶

op is op

ze is der dagen zat
ze gaat niet meer
het gaat niet meer

zelfs gezeten blijft
een klompvoet slepen

waar is haar zang
gebleven toen ze
in de wagen de radio
verving, ook de radio
is nu een hinderlijk ding
dat beter kan zwijgen

en dagelijks vreest ze
het vreemde hijgen in het lege
bed, de koude in het heetste
van de zomer
aan geraamten denkt ze

als ze aan het laken raakt,
aan het rinkelen van knekels
en het is de wind, de wind
die de ramen opent alsof
daar nog een uitzicht is,
een veld vol krekels

ze heeft alles reeds gehoord
alle liedjes heeft ze in haar hoofd
alle liedjes duren haar te lang
en woorden zijn zo overbodig,
woorden maken haar bang

ze is als vader Abraham
der dagen zat, der dagen moe
ze schuift gordijnen voor
de ramen en alle deuren
houdt ze toe – haar verdriet:
ze wil wel dadelijk heengaan
maar zo dadelijk gaat het niet

► grepen' had. De patiënt blijft afhankelijk van de *goodwill* van de arts, zeker in een ziekenhuis. Ook begreep ik nu pas het belang van het levenstestament of '*negatieve wilsverklaring*'.

Nogmaals teruggekeerd uit het ziekenhuis na een zoveelste operatie en een verblijf van twee maand, was ik vastbesloten een oplossing te vinden indien ik opnieuw zou hervallen. Ik zat nu immers met twee ernstige ongeneeslijke aandoeningen: de *RA* en de *osteomyelitis*, en was fysiek zwaar hulpbehoevend. Mijn huisdokter, die me meermaals in het ziekenhuis had bezocht, stelde dat ik al minstens vijf maal recht had gehad op euthanasie en verzekerde me nu dat ze me met zekerheid 'zou helpen' indien de toestand weer dramatisch zou worden.

Mijn vaststelling is: men is onvoldoende op de hoogte van beide wetten

Samen vulden we nieuwe wilsverklaringen in. En deze keer heb ik mijn lot verbonden met de '*negatieve wilsverklaring*'. Als het kan wil ik euthanasie – als de toestand dit toelaat – maar ik klamp me vast aan de inhoud van de negatieve wilsverklaring die voor mij belangrijker is geworden dan de euthanasiewet. Bij een verzoek tot euthanasie – zeker bij niet-terminaal zijn – blijft men afhankelijk van de artsen; bij een negatieve wilsverklaring niét. Deze behoort tot de patiëntenrechten en moét gerespecteerd worden. Als de tijd gekomen is heb ik gekozen om alle behandelingen te stoppen, geen voedsel noch vocht toegediend te krijgen, zo lang mogelijk thuis verzorgd te worden maar naar een palliatieve eenheid te worden vervoerd eens dit onmogelijk wordt. Mijn huisdokter zal alles coördineren heeft ze met stelligheid beloofd. Ook mijn behandelend specialist kan zich hiermee helemaal verzoenen.

Sinds deze beslissing voel ik me een stuk rustiger. Ik blijf voorstander van een goede euthanasiewet, maar betwijfel of deze mak-

kelijk toepasbaar is bij chronisch aftakelende mensen. De patiëntenrechtenwet is minstens even belangrijk en de negatieve wilsverklaring biedt een uitweg voor diegenen die het recht op euthanasie wordt ontzegd. Let wel, het is zeer belangrijk deze documenten in te vullen wanneer er geen twijfel bestaat over de wilsbekwaamheid. Het is bijgevolg aanbevelenswaardig deze tijdig in te vullen samen met de arts die je kent en wil helpen.

Ik besef dat men met de euthanasiewet een '*menswaardig*' einde nastreeft. En ook ik ben hier voorstander van. Maar ik verdraag geen morfine(-derivaten) waardoor de pijn onmenselijk zal worden. Zich '*laten sterven*' door drinken te weigeren wordt aanzien als niet menswaardig. Maar door sedatie kan dit – hoop ik – opgevangen worden. De dood volgt dan snel. Indien nodig zal dit mijn keuze zijn. Het is mijns inziens toch een betere keuze dan zelfmoord.

Omdat ik tijdens mijn maandenlange ziekenhuisopname zoveel onvoorstelbaars meemaakte, niet alleen i.v.m. euthanasie en patiëntenrechten, maar ook over de bij het publiek onbekende late gewrichtsprothese-infecties, schreef ik hierover een boek. Mijn vaststelling is: men is absoluut onvoldoende op de hoogte van beide wetten. Tijdens een voordracht die ik gaf kreeg ik ongeruste reacties van meestal wat oudere personen, zoals: "*Ik dacht volledig in orde te zijn met de euthanasiewet doordat ik mijn wilsverklaring heb laten registreren*".

Maar ook de thuisverpleging kende de wet onvoldoende, zo vertelden ze me. Natuurlijk hebben zij een exemplaar van mijn wilsverklaringen waarin o.a. staat dat ik niét wil gereanimeerd of vervoerd worden naar een ziekenhuis indien ik mijn wil niet meer kan uiten.

Dit verhaal wilde ik even kwijt nadat ik las dat een zware MS-patiënte geen euthanasie kreeg, en dat in 2009! Mogelijk is mijn verhaal een hart onder de riem bij talrijke chronische patiënten die zich het hoofd breken hoe ze verder moeten met totale aftakeling van hun lichaam. ■

Mia Van der Schueren

Meer over dit boek op pagina 10

Eind goed, al goed?

De wetgeving en praktijk rondom het levenseinde geëvalueerd

2 december 2010

VUB Jette
Aula Brouwer
(gebouw A)
Laarbeeklaan 103
1090 Brussel

€ 50,00

Dagvoorzitter: Prof. Robert Vander Stichele, huisarts, Heymansinstituut voor Farmacologie, UGent

9.00 - 9.30 u: Onthaal met koffie en ontbijtkoekjes

9.30 - 9.45 u: Verwelkoming en inleiding op de presentaties en het dagprogramma

9.45 - 10.10 u: Inleiding, opdrachten en achtergronden van het onderzoek Prof. Luc Deliens

Sessie 1: Evaluatie wet en praktijk euthanasie

10.10 - 11.00 u

Inleiding: Euthanasie en andere medische beslissingen in België sinds de wet euthanasie

Prof. Johan Bilsen

Maatschappelijke controle bij euthanasie: een evaluatie

Yanna Van Wesemael

11.30 - 12.20 u

De wilsverklaring inzake euthanasie en de mogelijke pijnpunten

Christophe Lemmens

Ethische reflectie op de wet en praktijk op euthanasie

Prof. Sigrid Sterckx

12.20 - 13.00 u

Discussie geleid door *Mr. Guy Tegenbos*

11.00 - 11.30 u: Koffiepauze

13.00 - 14.15 u: Lunch

Sessie 2: Evaluatie wet en praktijk palliatieve zorg

14.15 - 15.55 u

Inleiding: Wat houdt palliatieve zorg in Vlaanderen in?

Prof. Lieve Van Den Block

Palliatieve zorg in de praktijk: een stand van zaken van de levenseindezorg in België

Koen Meeussen

Het geweten van de instelling: Wat maakt het uit?

Sylvie Tack

Ethische reflectie op de wet en de praktijk met betrekking tot palliatieve zorg

Prof. Freddy Mortier

15.55 - 16.35 u

Discussie geleid door *Mr. Guy Tegenbos*

16.35 - 16.45 u

Slotwoord, conclusies en observaties van de dag

Prof. Robert Vander Stichele en Prof. Luc Deliens

Inschrijving: yanna.van.wesemael@vub.ac.be



Vrije
Universiteit
Brussel



Universiteit
Antwerpen



Hoezo... uitzichtloos?

Gelukkig kregen wij de onmiddellijke hulp en steun van nog zo een vrije elektron: **prof. dr. Hugo Van den Enden**, die systematisch de ethische, filosofische, intellectuele funderingen van de vereniging betonnerde. Zelfbeschikkingsrecht en wilsautonomie werden aldus de hoekstenen van de diverse medische, para-medische, juridische, politieke, sociologische, mediatieke... invalshoeken. Ook onze vriend **Flor Fischer**, priester, was meer dan een alibi: het levend voorbeeld (inmiddels spijtig gestorven) van een humanistisch engagement, desondanks en vaak tégen de eigen hiërarchie.

Inmiddels is de vereniging gegroeid: van de oorspronkelijk 3 leden tot momenteel meer dan 6000 in Vlaanderen en praktisch evenveel in het Franstalige landsgedeelte. Wij genieten de morele steun van een uitgebreid beschermcomité. Wij maken deel uit van de Wereldfederatie en van haar Europese afdeling; wij werden opgenomen in de 'Zorgmap' van **Ipac**, het Vlaams aidscoördinaat; in het zakboekje voor professionelen van de palliatieve hulpverlening; in de gids voor patiënten van de palliatieve thuiszorg, in de 'Annuaire Européen de Bioéthique', in *Belgopocket* (en ik vergeet er zeker een heleboel, waarvoor mijn excuus). Wij zijn aldus een geïnstitutionaliseerde beweging geworden, met nadruk op 'beweging' en dit alles op eigen kracht, zonder toelagen van niemand – onder geen enkele vorm – alleen met lidgelden en (enkele) giften.

Waar komen we precies voor op? Hoe proberen we het doel te bereiken? Welke zijn de beperkingen? **RWS** is geen zelfhulpgroep, in die mate dat we geen daadwerkelijke hulp bieden bij zelfdoding, dat we niemand achterna zitten met een spuitje, dat we geen pilletjes uitdelen, dat we geen artsenlijsten mededelen. Wij zijn eigenlijk een opinie- en actiegroep rond de gezondheidsproblematiek.

Kleine persmededeling (van enkele jaren geleden):

"Gezien de overbevolking in het plaatselijk kerkhof, heeft de burgemeester van het andaluisisch dorpje Lanjaron, in de provincie Granada, een sterfverbod opgelegd aan 'zijn' burgers. Hij heeft een decreet opgesteld waarin hij iedereen aanspoort om heel voorzichtig om te gaan met de eigen gezondheid in afwachting van een mogelijke uitbreiding van het lokale kerkhof. Hij schrijft tekstueel: "Inmiddels is het verboden te sterven". De tot-leven-veroordeelden reageerden gelaten. De grafdelvers, bloemisten en pastoor hadden wel enkele bedenkingen. Maar de burgemeester blijft bescheiden: ik ben maar de Alcade. Boven mij is er God en Hij heeft het laatste woord".

En aldus, waarde RWS-leden, vernemen wij het elfde gebod: 'Gij zult niet sterven!'.

De doelstellingen van de vereniging waren destijds:

1. streven naar een waarheidscontract, inhoudende dat de arts de waarheid verschuldigd is ALS de patiënt daar om vraagt
2. ijveren voor de maatschappelijke en juridische erkenning van het recht op vrijwillige milde dood, inmiddels verworven
3. strijden voor de erkenning en uitvoering van het 'levenstestament', ook **ACP** genoemd, (*Advance Care Planning, of voorafgaande zorgplanning, of wilsverklaring betreffende de behandeling, of zgn. negatieve wilsverklaring*) – nog steeds te weinig bekend en niet geregistreerd bij de gemeentebesturen!

Nieuwe uitdagingen zijn:

1. het behoud van het huidige verworvene (geen terminale sedatie i.p.v. euthanasie)
2. geen verzwaarde procedure voor zgn. niet-terminalen ('palliatieve filter')
3. uitbreiding naar minderjarigen, zonder leeftijdslimiet in te bouwen, alsook
4. naar dementerende patiënten mét een voorafgaande wilsbeschikking
5. een doorverwijsplicht voor weigerachtige artsen en
6. een duidelijk standpunt van de verschillende ziekenhuizen over de bij hen gehanteerde ethiek.

Nog veel werk aan de winkel. Nog veel hulp nodig. Wij rekenen op u! ■

Léon Favvyts

Franse citaten: J. R. Caussimon

*Le temps, c'est le tic-tac monstrueux de la montre
La mort, c'est l'infini dans son éternité
Mais qu'advient-il de ceux qui vont à sa rencontre?
Comme on gagne sa vie, nous faut-il mériter
La mort, la mort, la mort?...*

Dwaallicht Prijs

De tweejaarlijkse prijs van het vrije denken

HISTORIEK

In 2004 werd beslist tot de opheffing van de vzw *Nacht van de Vrijzinnigheid* en – overeenkomstig de statuten – werd het batig saldo overgemaakt aan verschillende verenigingen waarvan het doel overeenkwam met deze van voornoemde vzw. Eén van de begunstigde organisaties was een vrijzinnig platform binnen de Universiteit Antwerpen (Humanistische Studiekring UA), die zich tot doel stelde het vrijzinnig gedachtegoed binnen de UA te doen uitstralen, o.a. door middel van de oprichting van een *Universitair Instituut van de Vrije Gedachte*. Dit project kon evenwel niet verwezenlijkt worden gezien de voorwaarden tot het oprichten van een instituut binnen de universiteit zodanig werden ‘verstrengd’ dat het succes van het UIVG niet kon gegarandeerd worden en bovendien de financiering ervan niet kon gedekt worden met de beschikbare middelen. Beslist werd dan om naar een ander initiatief uit te kijken, wat resulteerde in het voorstel om een tweejaarlijkse **‘Prijs van het Vrije Denken’** in te stellen. Het platform werd intussen uitgebreid naar het Hoger Onderwijs Antwerpen, m.a.w. universiteit én hogescholen.

Uitreiking van de eerste **‘Dwaallicht Prijs’** Prijs van het Vrije Denken

vrijdag 17 december 2010 om 20.00 u.

Artesis Hogeschool
Auditorium ‘Willem Elsschot’
Schildersstraat 41
2000 Antwerpen

Graag uw aanwezigheid melden via:
dwaallicht@telenet.be

VRIJZINNIG PLATFORM HOGER ONDERWIJS ANTWERPEN

Het platform wordt gevormd door een aantal personeelsleden die, o.a. met de steun van de Vrijzinnige Dienst van de Universiteit Antwerpen, impuls willen geven aan het vrijzinnig gedachtegoed in het algemeen en het vrije denken in het bijzonder.

DE DWAALLICHT PRIJS

Als eerste initiatief reikt het Platform dus tweejaarlijks een prijs uit, genaamd **‘Dwaallicht Prijs’**, met een knipoog naar de gelijknamige roman van de Antwerpse schrijver *Willem Elsschot*, alumnus van het Antwerps Hoger Onderwijs. In deze roman vinden verschillende culturen mekaar in een gezamenlijk humanisme.

‘Geen profeet kan er bezwaar tegen hebben dat de mens alvast op aarde gelukkig wordt...’

De ‘Dwaallicht Prijs’ wordt toegekend aan een persoon, een groep personen of een vereniging die zich in het kader van het hoger onderwijs bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor de uitstraling van het vrijzinnig gedachtegoed in het algemeen en het vrije denken in het bijzonder.

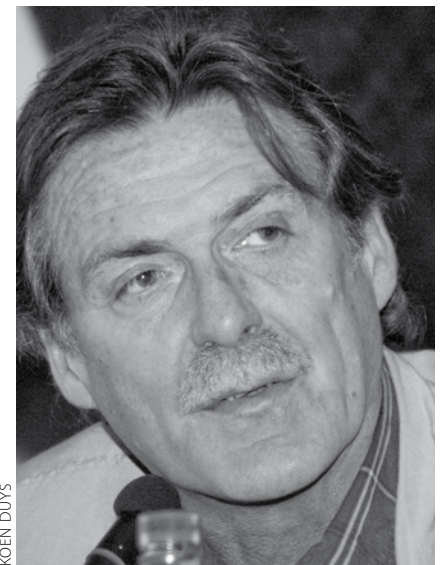
De ‘Dwaallicht Prijs’ is een symbolische prijs onder de vorm van een bronzen beeld van de hand van **Wimke Besard** (1979), afgestudeerde van het departement Beeldende Kunst van de Artesis Hogeschool.

ONDERSTEUNING VAN DE PRIJS

Teneinde dit initiatief voor de toekomst te vrijwaren wordt een Beschermcomité, samengesteld uit autoriteiten uit de economische, academische en politieke wereld, die achter de doelstelling van de ‘Dwaallicht Prijs’ staan, kritisch toekijken op het niveau van de werking ervan en alzo de uitstraling van deze onderscheiding verhogen.

Daarnaast wordt, tweejaarlijks, een steuncomité ‘Dwaallicht Prijs 2010’ opgericht. De toetreding, gekoppeld aan een bescheiden financiële bijdrage, kan eveneens ertoe bijdragen dat de ‘Dwaallicht Prijs’ een begrip wordt in de vrijzinnige wereld en daarbuiten. De ontvangen steungelden zullen overgemaakt worden aan een project naar keuze van de laureaat, in dit geval het **LEIF-project** (LevensEinde InformatieForum - www.leif.be), dat door de laureaat werd opgericht.

Informatie over Bescherm- en Steuncomité ‘Dwaallicht Prijs’ kan opgevraagd worden via dwaallicht@telenet.be.



KOEN DUYS

prof. dr. Wim DISTELMANS

DE LAUREAAT EN DE UITREIKING

Voor het jaar 2010 wordt de ‘Dwaallicht Prijs’ toegekend aan **prof. dr. Wim DISTELMANS**, voor zijn ethische waakzaamheid en humane betrokkenheid als pionier voor de erkenning van palliatieve zorg en zijn strijd voor het recht op euthanasie.

De laudatio voor **prof. dr. Wim Distelmans** wordt uitgesproken door **prof. dr. Christine Van Broeckhoven**. ■

Bericht uit hel en vagevuur

Ik kom liefst alleen maar in een ziekenhuis als bezoeker, en liefst van een patiënt die er ligt te genezen. Een ziekenhuisopname hoort tijdelijk te zijn. Het moet een duiventil zijn waar mensen komen en gaan.

Maar er is een categorie patiënten die er wel degelijk lang tot zeer lang verblijven. Mensen die aan moeilijk of niet echt geneesbare aandoeningen lijden, of bij wie behandelingen slecht aanslaan. **Mia Van der Schueren** bijvoorbeeld, lijdt niet alleen aan *reumatoïde artritis*, maar ze is ook nog allergisch voor bijna alle pijnstillers. Van de vijf kunstgewrichten (schouder, knieën en heupen) die ze eerder kreeg, raakten er in 2005 enkele ontstoken en vervolgens belandde ze voor negen lange maanden in de kliniek. Haar nauwgezette verslag van die periode leest als een bericht uit hel en vagevuur. Ze is met haar aan alle kanten, van binnen en van buiten kwetsbare, lijdende lichaam overgeleverd aan de kennis en kunde van dokters en verpleegkundigen, aan hun zorgzaamheid en aan hun luimen, aan de logica van fysieke processen en aan de organisatie en de logistiek van het ziekenhuis.

Soms zijn alleen de omstandigheden al ergerlijk genoeg om een grondige afkeer van het ziekenhuis te krijgen: een halve dag niet te drinken krijgen, urenlang niet van de bedpan af geholpen worden, het totale verlies aan decorum rond dat soort sanitaire handelingen bij open gordijnen, een permanent aan staande televisie op de kamer. Tot het vagevuur behoren wellicht de vergeetachtigheden en slordigheden bij de medische behandeling, zoals het toedienen van die medicijnen waar ze allergisch voor is en dus minstens misselijk van wordt, het postoperatief terug naar de kamer brengen in plaats van naar de intensieve, of het onhandig en pijnlijk sjorren aan haar lijf bij therapeutische verplaatsingen.

Maar Van der Schuerens hel is de periode dat ze behandeld wordt door een chirurg die wellicht zeer vakkundig is als het om ontstekingen rond kunstgewrichten gaat, maar die in

communicatief opzicht tegenover zijn patiënte volledig faalt. Totaal ontredderd, verstoken van fatsoenlijke informatie, laat staan van de mogelijkheid van een dialoog over diagnose, prognose en behandeling, verliest de schrijfter haar perspectief op de zin van het leven en schrijft ze een wilsverklaring voor euthanasie.



In plaats van er met haar over te praten, reageert de chirurg woedend op het verzoek en weigert het zelfs in ontvangst te nemen. Na contact met **LEIF-artsen** blijkt overigens dat haar (niet-terminale) geval toch nog niet helemaal voldeed aan de eisen voor euthanasie – en zo heeft ze weer wat geleerd: de euthanasiewet is nog niet geschikt voor chronische patiënten.

Het verhaal loopt uiteindelijk 'goed' af – na nog de nodige ingrepen en complicaties, revalidatie en heropname, kan Van der Schueren, met de nodige ondersteuning, professioneel en in mantelzorg van burens en familieleden, en

technische hulpmiddelen voor haar mobiliteit en dagelijkse zorgen haar leven weer oppakken en dit boek schrijven; in een stijl die de lezer de adem beneemt. Bovendien voegt de auteur, die ook de website **ReumaNet** verzorgt, er tal van X-foto's bij van haar geopereerde gewrichten, en bijlagen over de medische terminologie, de behandelingen en dergelijke.

Als contrast met de gunstige uitkomst van haar behandeling, is er overigens haar minder assertieve medepatiënte die het parcours niet overleeft. *“De laatste ingreep was er te veel aan”*, vangt Van der Schueren op.

Maar gelukkig zijn er in dezelfde kliniek ook afdelingen met verpleegkundigen die haar als engelen, maar ook buitengewoon efficiënt, behandelen en dokters die hun medische inzicht paren aan een menselijke mededeelzaamheid tegenover de eigenares van dat moeilijk te behandelen lijf.

Het boek zou niet alleen bekend moeten zijn bij de directies en ombudsdiensten van ziekenhuizen zodat die hun kwaliteitsprocedures eens grondig herzien of misschien alleen maar echt uitvoeren; het zou in alle koffiekamers van verplegenden en verzorgenden moeten liggen, en verplichte leerstof moeten zijn voor elke dokter die ooit de verantwoordelijkheid voor patiënten op zich neemt, of als bijscholing voor degenen die die verantwoordelijkheid al dragen.

Felix van de Laar

Mia Van der Schueren
Muitერი in mijn lijf
Over ziekte, rechten en kunstgewrichten
Uitgeverij: Houtekiet, 2010
ISBN: 9789089241030
€ 22,95

Het recht op euthanasie. Tijd voor de volgende stap.

Euthanasie mogelijk, ook voor wie niet meer bewust is en voor wie minderjarig is.

Via deze petitie willen we er bij de federale regering, de zetelende federale parlementsleden en alle democratische partijen op aandringen dat de euthanasiewet tijdens de volgende legislatuur uitgebreid en verfijnd wordt.

Wij vragen de volgende verfijningen:

- Vermits de wilsverklaring steeds herroepbaar is, is een tijdslimiet van 5 jaar overbodig. Het is wenselijker de tijdslimiet te schrappen. De gemeenten, die de wilsverklaringen registreren, moeten nu al verplicht worden de betrokkenen automatisch op de hoogte te brengen van het nakende verstrijken van de tijdslimiet.
- Indien de wilsverklaring euthanasie geregistreerd werd, dient het bestaan hiervan opgenomen te worden op de chip van de elektronische identiteitskaart.
- Er moet een doorverwijsplicht komen voor de arts die euthanasie weigert.
- Hulp bij zelfdoding moet ingeschreven worden in de euthanasiewet.
- Er moet toegezien worden op het feit dat ziekenhuizen die met overheidsgeld werken, de toepassing van de euthanasiewet niet in de weg staan.

Bovendien dringen wij erop aan de wet uit te breiden:

- Naar personen met een onomkeerbare hersenaandoening of een dementie, die vooraf een wilsverklaring schreven.
- Naar minderjarigen, dit binnen de huidige wet, zonder afbreuk te doen aan de definitie van het begrip 'euthanasie' (de uitdrukkelijke en weloverwogen vraag van de patiënt), en zonder een leeftijdslimiet in te bouwen.

Meer informatie op www.h-vv.be

| Naam en voornaam | Volledig adres | Geboortedatum | E-mail | Handtekening |
|------------------|----------------|---------------|--------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

Deze petitie gaat uit van de Humanistisch-Vrijzinnige Vereniging (HVV), Grije Geuzen Antwerpen (HVV), de Unie Vrijzinnige Verenigingen (UVV), Provinciaal Centrum

Morele Dienstverlening Antwerpen, LEIF en Recht op Waardig Sterven (RWS).

Ingevulde formulieren kunnen terugbezorgd worden aan: HVV, Lange Leemstraat 57, 2018 Antwerpen

VU: HVV, Jacinta De Boeck, p/a Lange Leemstraat 57, 2018 Antwerpen

Zelfdoding en antidepressiva

*Statistieken leren ons dat er dagelijks 3 Vlamingen uit het leven stappen en anderzijds dat er te gauw antidepressiva worden voorgeschreven. Geen nood, blijf rustig slapen want onze minister van welzijn, **Jo van Deurzen**, gaat daartegen campagne voeren.*

Wat de zelfdoding betreft, ben ik tot het inzicht gekomen dat elke reden om verder te leven, tegelijk een reden kan zijn om uit het leven te stappen. Het meest extreme voorbeeld is de passionele liefde die behandeld wordt in de schitterende film *'Le mari de la coiffeuse'* van Patrice Leconte, naar het schijnt gebaseerd op ware feiten. Een dolverliefde man trouwt met een coiffeuse en zij beantwoordt zijn passie. Maar op een morgen vindt hij een briefje naast het kassaregister en terwijl hij staat te lezen hoort hij rumoer op straat: in een sluis bij de haven is een lichaam gevonden. Hij beseft dat hij niet verder hoeft te lezen, haar woorden van afscheid zijn hem bij voorbaat duidelijk: zij kon niet leven met het vooruitzicht dat hun liefde ooit minder intens zou worden, met minder dan de passie kon zij geen vrede nemen.

Wat de antidepressiva aangaat, maakt onze minister terecht een onderscheid tussen de langdurige depressies en de duidelijke ziektebeelden zoals de *bipolaire stoornis*, en de korte voorbijgaande neerslachtigheid. Het lijkt vanzelfsprekend dat in deze laatste gevallen oppeppers overbodig zijn. Maar wat doe je dan met mensen die vanwege hun neerslachtigheid nog amper het bed uit kunnen en niet meer in staat zijn om zich op hun arbeid te concentreren? Is het niet zo dat in onze samenleving alles draait rond de prestatie? Het is zelfs zo dat we deze normering in ons hebben opgenomen, geïnterioriseerd dus, zodat we ook in onze vrije tijd of na onze pensionering de dwang blijven voelen om prestaties te leveren.

Dit gaat in tegen de volkse wijsheid die in gezegden en spreekwoorden tot uiting komt zoals: *'de boog kan niet altijd gespannen staan'*. Elke mens heeft nood aan een time out: *'Give me a break'*, zeggen de Amerikanen.

Daarnaast is het zo dat in ons economisch model de mens steeds meer als een machine



SHUTTERSTOCK

wordt behandeld als hij al niet door een machine vervangen wordt. Bedrijven leven in een sfeer van competitie en leggen deze competitiviteit op aan hun personeel. En zoals gezegd wordt deze ingesteldheid overgenomen tot in de tijd die als ontspanning is bedoeld.

'Give me a break'

Voeg daar de vereenzaming aan toe, die volgens mij het gevolg is van de verstedelijking in Vlaanderen waardoor we steeds meer wonen in anonimiteit, en je hebt een tweede oorzaak van de zogeheten wanhoopssdaden.

Ik gebruik met opzet het adjectief *'zogeneten'* omdat natuurlijk niet elke suïcide een wanhoopssdaad is: je hebt het fenomeen van het afgeronde leven. Je zou kunnen zeggen dat

de ervaring dat jouw leven tot een voltooiing is gekomen, een reden moet zijn om je zachtjes te laten wegglijden in de eeuwige slaap. Maar er zijn nu eenmaal mensen die dit afglijden te passief vinden of gewoonweg overbodig: zij willen op een actieve, zelfbewuste manier een punt zetten achter een proces dat qua kwaliteit en inhoudelijke waarde afgelopen is.

TOT WELKE CONCLUSIE MOETEN WE DAN KOMEN?

Ik geloof dat er inderdaad te gauw *psychofarmaca* worden voorgeschreven, zeker bij jongeren waardoor de natuurlijke weerbaarheid wordt aangetast. Anderzijds ben ik van mening dat het aantal zelfdodingen geen reden tot bezorgdheid hoeft te zijn, of toch niet noodzakelijk. Ik persoonlijk droom er zelfs van dat ik mijn leven zal kunnen afsluiten op een ogenblik dat ik alles heb gedaan wat in mijn vermogens ligt: ik heb geen behoefte aan een soort blessuretijd.

De kern van de zaak is dat we zullen moeten evolueren tot een meer stoïcijnse kijk op de dood: het taboe moet worden doorbroken, de dood moet als een gast worden onthaald indien hij komt op een moment dat we hem verwachten of uitgenodigd hebben. Dit is de consequentie van het recht op zelfbeschikking en idealiter doe je dit samen met je partner.

Ik denk nu aan marmeren graftombes van de Etrusken en Romeinen waarop man en vrouw vreedzaam naast elkaar liggen opgebaard nadat ze een letaal middel tot zich hebben genomen.

'Al het organische verlangt ernaar tot de rust van het anorganische terug te keren', schreef **Freud** in *'Jenseits des Lustprinzips'*. Ik gun iedereen een leven dat leidt tot deze rust en berusting.

■
Staf De Wilde

Federale controle- en evaluatiecommissie euthanasie

Vierde verslag aan de Wetgevende Kamers (2008-2009)

SAMENVATTING EN BESLUIT

1. In 2008 en 2009 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 63 per maand. Zoals tevoren, is de overgrote meerderheid van de aangiften opgesteld in het Nederlands maar het aantal van de in het Frans opgestelde documenten is lichtjes gestegen. De stijging van het aantal euthanasieaangiften ten opzichte van het aantal van het vorige verslag is matig: dit was voorspelbaar en vindt zijn verklaring in het feit dat de verspreiding van de informatie over de beslissingen in de laatste levensfase bij het publiek en de artsen geleidelijk toeneemt.

2. Alle aandoeningen die aan de basis lagen van euthanasie waren, zoals voorgeschreven door de wet, ongeneeslijk en ernstig, waardoor de patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevond. In de overgrote meerderheid van de gevallen ging het om uitgezaaide of zwaar verminkende kankers bij patiënten waarbij verwacht werd dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden, en in mindere mate, om dodelijke evolutieve musculaire aandoeningen. Andere pathologieën vormden zelden een aanleiding tot euthanasie. Soms was de ernst van de pathologische toestand of het ondraaglijke lijden het gevolg van de combinatie van verschillende ongeneeslijke ziekten. Bij patiënten van gevorderde leeftijd gaf het onderscheid dat gemaakt moet worden tussen het lijden dat veroorzaakt wordt door deze ziekten en het lijden dat eigen is aan de leeftijd, soms aanleiding tot meningsverschillen tussen de meerderheid van de Commissie en een aantal van haar leden. Euthanasie in het kader van aandoeningen waaraan de patiënt niet binnen afzienbare termijn zou overlijden komt relatief zelden voor en wordt voornamelijk toegepast bij dodelijke evolutieve neuromusculaire aan-

doeningen met tetraplegieën en ernstige en meervoudige verlammingen en uitzonderlijk bij ernstige neurologische gevolgen van een pathologische aandoening of een ongeval.

3. Het ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden is vaak meervoudig en verhindert over het algemeen zowel het fysieke als psychische welzijn. Zoals boven vermeld tekenden enkele leden voorbehoud aan bij de interpretatie door de Commissie van de notie "ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden" in enkele aangiften.

4. Meestal werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten van middelbare leeftijd. Onder de 40 en boven de 80 komt euthanasie niet vaak voor.

5. In 44% van de gevallen wordt de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd, in 8% van de gevallen in rust- en verzorgingstehuizen. Het aantal van de op de woonplaats uitgevoerde euthanasie ligt dus hoger dan in het vorige rapport.

6. In 36 gevallen werd euthanasie uitgevoerd op basis van een wilsverklaring bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren. Dit aantal blijft laag door het beperkte toepassingsgebied van deze wilsverklaring, die immers enkel gebruikt mag worden voor patiënten die onomkeerbaar buiten bewustzijn zijn. Meerdere leden van de Commissie zijn van mening dat de procedures voor het opstellen, hernieuwen en registreren van een wilsverklaring onnodig zwaar zijn en dat ze vereenvoudigd zouden moeten worden.

7. In de overgrote meerderheid van de gevallen wordt euthanasie correct toegepast en wordt de patiënt, overeenkomstig de gegevens van de vakliteratuur, eerst buiten bewustzijn gebracht. In de gevallen waarbij de arts een bijkomende inlichting geeft, wordt dikwijls vermeld dat de patiënt rustig en na enkele minuten is overleden,

vaak in het bijzijn van naaste familieleden.

8. Uit geen enkele aangifte is gebleken dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. De zeldzame interpretatieproblemen, die enkel betrekking hadden op procedurele aspecten, zonder noemenswaardige problemen worden opgelost.

9. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd, hetgeen bevestigt dat de beslissingen op een ernstige manier zijn genomen. Sommige leden zijn nochtans van mening dat erover gewaakt moet worden dat bijkomende medische raadplegingen er niet toe leiden dat in de praktijk voorwaarden worden tot stand gebracht waarin de wet niet voorziet, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt.

10. De Commissie heeft geen elementen gevonden die nieuwe wetgevende initiatieven zouden rechtvaardigen. De leden van de Commissie wensen nadrukkelijk hun waardering te betuigen voor de houding van de artsen, die door het invullen van het registratiedocument lieten blijken dat zij, met respect voor de wil van de patiënt, de wet wensten na te leven. Zij benadrukken dat het invullen van dit document trouwens een verplichting is: alleen op deze wijze kan in een rechtsstaat worden nagegaan of een door de wet toegelaten opzettelijke levensbeëindiging werd uitgevoerd overeenkomstig de wettelijke voorwaarden.

11. Federale controle- en evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

REDACTIEMEDEWERKERS

RWS zoekt vrijwillige medewerkers voor de redactie van haar kwartaalblad

- 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 Favvyts

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 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

NEEM CONTACT OP MET

RWS

Léon Favvyts

Constitutiestraat 33

2060 Antwerpen

info@rws.be

RWS



VERTALERS

RWS zoekt vertalers op vrijwillige basis voor haar drukwerk en website

- je maakt vertalingen van artikels uit kranten en tijdschriften en van teksten van websites voor het kwartaalblad en voor de website
- je vertaalt voornamelijk uit het Frans, Duits en/of Engels
- je werkt nauw samen met de redactie

WIJ BIEDEN

- de publicatie van je teksten in ons kwartaalblad en op de website
- een kleine onkostenvergoeding

WIJ VRAGEN

- dat je interesse hebt voor de problematiek rond euthanasie en palliatieve zorgverlening
- dat je vlotzende teksten aflevert die de teneur van de originelen bewaart
- dat je de nodige tijd vrij wilt en kunt maken

NEEM CONTACT OP MET

RWS

Léon Favvyts

Constitutiestraat 33

2060 Antwerpen

info@rws.be

RWS



DOE HET

NU HET NOG KAN

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

RWS

Constitutiestraat 33

2060 Antwerpen

www.rws.be

RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

ECONOMISCH VLUCHTELING

Geachte, ik wens te benadrukken dat waardig sterven opduikt wanneer het leven niet meer waardig geleefd kan worden door te veel lichamelijke en/of geestelijke pijn. Dit is min of meer aanvaard in de samenleving, alhoewel. Als voormalig moreel consulent wens ik nogmaals, gezien de recente maatschappelijke ontwikkelingen, te wijzen op het feit dat er een derde lijden bijgekomen is, waardoor er naar mijn inziens daarvoor ook recht op waardig sterven moet komen.

Het sociale lijden kan zich zo vertalen door en naar lichamelijk en/of geestelijk lijden dat het niet meer menswaardig is om verder te leven en daaraan verbonden de nood om menswaardig uit het leven te kunnen stappen. Daarom verzoek ik uw vereniging hier in de toekomst bijzondere aandacht aan te gaan besteden. Als u het hierna bijgevoegde artikel leest zult u begrijpen waarover ik het heb.

Wij kunnen wel doen of wij nog steeds in een welvaartstaat leven met zorg voor iedereen en dus ook voor onze ouderen, doch dit is niet het geval en dit zal in de toekomst zeker niet verbeteren, integendeel. De problematiek in het **HLN**-artikel, welk ik hierna bijvoeg, speelt al ruim 15 jaar en wordt en kan niet aangepakt worden in de toekomst, ook al door de massale vergrijzing. Het probleem zal aanzienlijk groter worden.

Dit zal maken dat steeds meer mensen gezien ontoereikende financiën voor onderhoud laat staan voor verzorging een onwaardig lijdend leven zullen gaan doormaken waarbij als oplossing zal gekozen worden voor de dood. België staat al aan de top van het aantal vrijwillig gekozen doden. De wijze waarop dit plaats vindt hoeft geen betoog en dat dit nog eens vele anderen treft (zoals treinbestuurders) heeft geen verdere woorden nodig.

Als de mens besluit dat zijn leven door onmenselijke levensomstandigheden niet meer waardig geleefd kan worden (fysiek, mentaal sociaal), moet deze man of vrouw de mogelijkheid hebben om waardig uit het leven te stappen. Met lede ogen zie ik de gehele discussie plaats vinden rond palliatieve zorg, terwijl de door mij geschetste problematiek taboe is, niet opgepakt of nog maar gezien wordt.

Het blijven ontkennen heeft totaal geen enkele zin. Het moet ten eerste bespreekbaar gemaakt worden, gezien ook hierin hulpverlening kan ontstaan, waardoor niet een geheel gezin de dood in gaat en dan nog bovendien op jongere leeftijd. Ook zal dit dan een signaal zijn naar de huidige politiek: doe iets aan de andere kant om de desocialisering en dehumanisering van de samenleving te stoppen, zodanig dat mensen niet in de mensonwaardige omstandigheden verzeild geraken terwijl op andere terreinen tientallen miljarden

vergooid worden. Ik doe een ernstig appèl op uw vereniging om hier werk van te maken, het op de maatschappelijke agenda te zetten en/of andere privé-persoon of organisaties hiertoe aan te zetten. Voor mij zelf heb ik besloten als mijn leven mensonwaardig wordt wegens ontoereikende middelen, dat ik hiermee niet anderen ga belasten (kinderen die voor een verzorgingstehuis of rusthuis betalen) maar dat ik bewust uit het leven stap. Dan zou ik hiertoe de middelen willen hebben om dit op een menswaardige manier te doen, zonder anderen met de fysieke gevolgen hiervan te hoeven confronteren. Meer: ik zou graag hebben dat tegen die tijd er maatschappelijke begrip zal zijn voor een dergelijke keuze. Maar ik maak mij geen enkele illusie dat, met de huidige en toekomstige bestuurders van ons land en mede de ontwikkelingen in de wereld en de toekomstige crisisissen (grondstoffen-, economische-, financiële-), aan de crescendo desocialisering en dehumanisering een eind zal komen.

Mag ik u er op wijzen dat ik mij momenteel bij volle bewustzijn bevind en heel gelukkig en wel leef, alleen beseffende dat eens de tijd komt dat ik over ontoereikende middelen zal beschikken om menswaardig verder te leven en velen met mij (zie artikel).

Momenteel leef ik als westerse economische vluchteling in Azië wegens ontoereikend pensioen en al jaren te oud om nog mee te doen

12 jaar sparen om 3 jaar rusthuis te kunnen betalen

Het gemiddelde pensioenbedrag volstaat niet om het verblijf in een rusthuis te kunnen betalen. Een Vlaming moet twaalf jaar lang €100 per maand sparen om drie jaar in een rusthuis – de gemiddelde verblijfsduur – te kunnen bekostigen.

Op basis van een onderzoek in 32 rusthuizen in België, berekende het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (**OIVO**) de gemiddelde kostprijs van een rusthuisverblijf. Die bedraagt €1.326,90 per maand in Vlaanderen, €1.140,90 in Brussel en €1.046,70 in Wallonië.

Met een gemiddeld pensioen dat varieert van €850 tot €900, komt men in geen van de drie gewesten dus toe. Het verschil loopt op tot meer dan €400 per maand in Vlaanderen.

Om die extra kosten aan te kunnen, begint men best op tijd te sparen. Het OIVO berekende dat een Vlaming twaalf jaar lang maandelijks €100 moet sparen om de kosten die het pensioenbedrag overschrijden, te kunnen betalen. Wie tien jaar in een rusthuis verblijft, moet dertig jaar gespaard hebben. Met €200 per maand daalt de spaartijd tot respectievelijk zeven en achttien jaar.

In Wallonië en Brussel moet men minder vroeg beginnen sparen. Voor een rusthuisverblijf van drie jaar moet een Waal bijvoorbeeld 'slechts' vijf jaar lang maandelijks €100 opzijzetten. Het OIVO klaagt het gebrek aan transparantie aan van de prijzen, en dan vooral van de supplementen die de rusthuizen aanrekenen en die de factuur "uit de pan kunnen doen rijzen".

Bron: belga/tw

op de arbeidsmarkt met een HOBU-diploma sociale wetenschappen en wegens niet kunnen bekomen van subsidies voor diverse sociale toen innoverende projecten, die nu door anderen worden uitgevoerd die wel over een politiek netwerk beschikten (in België en Nederland). In de hoop dat u tot actie komt en u mij van antwoord dient. Hartelijke groet.

Jozef Labuche

PUBLIC RELATIONS

Geachte, binnenkort zal weer uw oproep verschijnen om het lidmaatschap en abonnement te vernieuwen en wij zullen dat met veel overtuiging doen. Terzijde: wij hebben ons aangesloten toen wij nog geen enkel vooruitzicht hadden om binnen afzienbare tijd beroep te moeten doen op onze wilsverklaring en bevinden ons nog steeds in die gelukkige omstandigheid.

Ondertussen nemen wij ieder jaar kennis van het jaarverslag en balans. Naar aanleiding van het verslag verschenen in RWS nummer 121, hierbij enkele bedenkingen en suggestie hieromtrent.

Het valt mij ieder jaar op dat het boekjaar telkens wordt afgesloten met een zeer gezond

uitziend eigen vermogen, waarvoor uiteraard felicitatie. Wat de werking betreft: die bevat lovenswaardige initiatieven, maar is al bij al toch vrij beperkt. Het lijkt mij dat er wel wat meer kapitaal mag ingezet worden in wat meer activiteit.

M.i. heeft de vereniging in de eerste plaats nood aan meer PR. Het ontwikkelen van acties zal logischerwijze en onvermijdelijk meer mankracht vragen.

Ik heb het idee dat de informatica-media mogelijkheden niet voldoende benut worden. Suggestie: hiermee een jobstudent inhuren die gebeten is door het ICT-virus.

Of je zou zelfs kunnen denken aan een universiteitsstudent die er een taak (voorbeeld: powerpoint-presentatie die gebruikt kan worden door een grotere groep geïnteresseerden buiten de vaste medewerkers) of licentieverhandeling aan wijdt (u hebt allicht contacten met professoren in aanverwante vakken).

Hoe dan ook, een goede verdere uitbouw en werking van uw vereniging verdient, vanwege de bijzondere waarde voor onze maatschappij, alle aandacht. Met vriendelijke groeten.

E. van Dessel

Antwoord van de redactie

Geachte Heer Van Dessel, uw brief met bijzondere interesse gelezen. In RWS nummer 122 heeft u gezien dat we reeds die richting uitgaan: Hugo Raes en RWS; vraag naar redactie-medewerkers en fotografen; lezingen en voordrachten; theater en RWS; media-inlassingen ('Jouw wil is wet') in HBL, Prostaat-Info, Notarius; belangenverenigingen; permanentie...

Op de laatste RvB werden ondermeer volgende punten besproken: een eigen telesecretariaat, betaalde half-time medewerkers (via Interim, jawel!)...

In dit nummer vindt u een petitie van het HVV in samenwerking met RWS. Deze petitie vindt u ook op www.rws.be (nieuwsrubriek) en zal ook verschijnen als affiche. Verder komt er nog een andere versie van 'Jouw wil is wet' onder de noemer 'Doe het, nu het nog kan'. Deze versie zal verspreid worden als affiche én als postkaart. U ziet dat we op dezelfde golflengte zitten! Uw verdere voorstellen komen dus zeker aan bod. ■

Boek

Symptombestrijding bij terminale aandoeningen



Vertaling: Rudi Bekaert

Eindredactie: Wim Distelmans

Uitgave: Forum Palliatieve Zorg

Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

Tel +32 (0) 2 477 82 07

ISBN: 9789080550605

troostgedicht voor Rik Lanckrock

*treur niet, de dood is een trooster
hij heeft een adem van marjolein
hij is niet van de mooiste
maar hij is zacht als een fluwijn*

*wat zouden we eeuwig ons zelve
zijn, ons vervelen als de goden
en uit verveling wat spelen
met orkanen en vulkanen*

*leeg, zeg je, is ons leven,
ad absurdum en overbodig,
maar is het niet zo: hoe
leger een omhulsel,
hoe rijker het kan gevuld?*

*deemoed heb je nodig,
schreef Pavese, en het geduld
dat veel kan dulden en duiden
ook in de duisternis van mijnen
waar we delven naar een verlossend
woord*

*we hebben gebrom gehoord
wanneer bronzen klokken luidden
maar was het geen gezang
van eeuwen waarin de toren
een vogel was en het zadeldak
zijn gespreide vleugels?*

*treur niet, de dood zal komen
om te troosten, hij neemt jouw geheugen
over, de schoonste van je dromen
en voegt ze bij zijn boeken
waarmee de goden zich verheugen*

*laten we geduldig wezen
en vertrouwen op de tijd
we worden als scherven nagelezen
door de stenen ogen van de eeuwigheid*

Staf De Wilde



AUSTRALIË

Waves News - juni

Sinds juni 2006 werd door de toenmalige minister van gezondheidszorg een nieuw wetsvoorstel ingediend onder de naam **'Advance Health Care Planning'** (wetsvoorstel voor een geplande gezondheidszorg), voorstel dat onmiddellijk in de vergeethoek terecht kwam. Waarna het opgerakeld werd om dan op hevige kritiek en vragen te stuiten, gesteld door rechtse en achterdochtige parlementariërs.

Twee jaar later werd dit voorstel ter stemming gebracht, ditmaal onder een volledig andere benaming: **'Consent to medical treatment'** (toestemming tot geneeskundige

behandeling). Het bleef bij een voorstel daar er tot op heden nooit enige stemming werd gehouden. Weliswaar lopen er geruchten dat mensen toch hun wil op papier kunnen zetten (zoals in ons land met het levenstestament) maar dat deze wilsuiting niet afdwingbaar is gezien er geen wet bestaat.

Waarom zijn de Australiërs zo achterdochtig? Wat houdt hen tegen? Vaak is dat het geloof:

- Euthanasie is tegen Gods woord en wil. Het lijden op zich kan enige waarde vertonen.
- Er bestaat geen duidelijke wijze waarop euthanasie kan toegepast worden.
- Vrijwillige euthanasie is een beginstadium van een zeer glad pad dat tot onvrijwillige euthanasie kan leiden.
- Zorgvuldig uitgevoerde palliatieve zorgverlening maakt euthanasie nu juist overbodig.
- Euthanasie wordt een financieel zeer dure behandeling voor terminale patiënten.
- Kwetsbare personen zouden misschien blootgesteld kunnen worden aan ongewilde euthanasie en ook aan misbruik.
- Naastbestaanden van patiënten zouden met de behandelende geneesheer in collusie werken om van de erfenis van de patiënt te kunnen genieten of zelfs om van een lastpost af te geraken.
- Druk zou kunnen uitgeoefend worden – om welke reden ook – om patiënten te overtuigen van euthanasie toe te laten, dit tegen hun ware wil in.

Moeten we er nog een tekening bij maken? Al deze opmerkingen getuigen maar al te goed dat de gelovige wereld in het zuidelijk halfrond zware druk uitoefent. Het gaat ginds zo ver dat zelfs internetsites, waar vrijwillige euthanasie aangekaart wordt, door de regering geblokkeerd zouden worden! Leven ze daar misschien zoals in China?

Vanzelfsprekend reageerde de rechtse lobby in de Noordelijke Territoria en hoe! Volksvertegenwoordiger **Bob Brown** van een plaatselijke rechtse partij stelde: "...dat het percentage – 85% van de bevolking – in het voordeel van wettelijke euthanasie, fel overdreven is. Het gevaar bestaat dat het recht op waardig sterven verandert in de plicht om te sterven. Misschien nóg erger want in Nederland worden

1000 mensen jaarlijks buiten hun wil om geëuthanaseerd. En bovendien rijst de twijfel of een patiënt, mogelijk in een staat van terminale ziekte, verklaart euthanasie te willen, juist in een depressieve staat verkeert."

Waves News - september

Er komt schot in de zaak! Het hierboven verneemde wetsvoorstel zou dan toch in het parlement behandeld worden in de zittingen van 21 tot 23 september 2010. Wij kregen over een mogelijke uitslag geen berichtgeving.

The Australian - oktober

We weten nog steeds niet wat er gestemd werd in het parlement. *The Australian* publiceert wel dat in het vooruitzicht van een conferentie door de **Wereldfederatie van de Verenigingen van het Recht op Waardig Sterven**, gehouden in Melbourne, een nieuwe publiciteitsstunt gemonteerd wordt, bestaande uit een reuzegroot reclamepaneel langsheen de voornaamste autosnelweg naar Sidney. Daarop kan volgende tekst gelezen worden: **'85% van de Australiërs ondersteunt vrijwillige euthanasie'**. Hebben zij gedacht aan die uitspraak van dokter *Brown*?

GROOT-BRITANNIË

The Guardian - september

Acteur **Michael Caine** bekleedt in een radiogesprek: *"Ik vroeg de dokter mijn vader ter hulp te zijn om te sterven"*. De Oscarwinnaar overtuigde inderdaad in 1955 een ziekenhuis-geneesheer om een einde te stellen aan de hevige en onuitstaanbare pijn die zijn vader Maurice Micklewhite op zijn 56ste leed. De man had leverkanker en was terminaal. *Caine* is een groot voorstander van euthanasie.

VENEZUELA

El Universal - oktober

President **Hugo Chavez** wisselde met zijn Russische partner klaarlijklijk zeer belangrijke en uiteenlopende ideeën uit. In dit verband zou er een verslag (?) zijn opgesteld waarbij euthanasie zou toegelaten worden in dit Zuid-Amerikaanse land. De parlementsleden

Vragen rond de
euthanasie-problematiek
kun je stellen tijdens de

RWS
permanentie

NIEUW
ADRES

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

overwegen een clause in de bestaande criminale strafwetgeving en misdaadpreventie in te lassen. Geneesheren zouden de machtiging krijgen om begeleide zelfdoding toe te passen in bijzondere omstandigheden, zijnde in geval van een ongeneselijke eindfase of bij terminale ziekte, met als voorwaarde het bestaan van de duidelijke, vrije en geschreven wilsuiting en een diagnose van hersendood. De reactie van de rooms-katholieke kerk volgde prompt.



FRANKRIJK

Agence France Presse - juni

Bij onze zuiderburen verslechterd de toestand. De voorzitter van onze zustervereniging *Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité*, **Jean-Luc Monero**, pleitte de vrijspraak voor het Hof van Assisen in Calvados, optredende voor een zeer bejaarde man. Die werd ervan beschuldigd zijn echtgenote hulp te hebben geboden bij haar zelfdoding. En... dat men beter het proces van de wet **Léonetti** over het levenseinde zou voeren.

De echtgenote leed aan verscheidene pathologische ziekten die haar afschuwelijke fysieke en psychische pijnen bezorgden; leed dat trouwens door de behandelende dokters vastgesteld werd. De vrouw had immers voordien meerdere malen op een zeer ondubbelzinnige en duidelijke wijze gevraagd om een einde aan haar leven te stellen. Enkele dagen voordien had de vrouw gepoogd zelfdoding te plegen.

Volgens *ADMD* bezit Frankrijk het record van de **OCDE** (organisatie van samenwerking en economische ontwikkeling) wat betreft zelfdoding bij bejaarden. Zij meent dat de staat de onaangepaste wetgeving over het levenseinde weigert te hervormen, een gevolg van uitsluiting uit de herziening van alle bio-ethische wetten. ■

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.cosy@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

- Association 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

