

Woensdagmiddag 2 oktober 2002

“Sommige kinderen zeggen dat jij die meneer van op de televisie hebt dood gedaan,” zegt onze jongste zoon in de auto als we samen naar huis rijden.

“Ik heb zijn huisdokter geholpen om hem op een zo goed mogelijke manier te laten sterven.”

“Dat zegt onze juffrouw ook. Ze gaat eens bellen om er in de school over te komen spreken.”

“Zou jij dat willen?”

” Eigenlijk niet. We hebben daarover al veel gepraat toen Michaël in de klas zo ziek was en ook is dood gegaan... Ik denk dat ik nooit dokter ga worden.”

“Vanwege dat doodgaan?”

“Nee, omdat je zoveel moet werken. Er was ook iemand die zei dat die meneer eigenlijk nog moest wachten om dood te gaan...”

Mocht Mario Verstraete maar *wettelijk sterven* op 23 oktober 2002?

Vanaf 23 september 2003 kon je een geldig euthanasieverzoek uiten. Wanneer je niet ‘binnen afzienbare tijd’ zal sterven, moet je nog een maand bedenktijd inlassen. Dus mocht Mario Verstraete volgens sommige juristen pas sterven op 23 oktober.

Strikt juridisch hadden ze gelijk. Misschien moest het zelfs nog langer uitgesteld worden, want dat verzoek moet ook herhaald en duurzaam zijn en telkens opnieuw in het medisch dossier opgetekend worden. Vanaf wanneer mocht de eerste patiënt volgens de euthanasiewetgeving sterven? En was het vóór die datum ‘moord’.

“*Proficiat dokter, u bent een moordenaar.*” staat op een anonieme brief die onder de deur van onze groepspraktijk werd geschoven. Mijn collega is principieel tegen euthanasie, maar is nog meer verontwaardigd dan ikzelf.

Je hebt de letter, maar ook de geest van de wet, stelde Etienne Vermeersch repliceerde in ‘De Zevende Dag’. Hij heeft gelijk. Het eerste verzoek van Mario Verstraete dateert van begin ’98, toen hij nog allesbehalve wilde sterven. Hij had nog zoveel te doen, maar het gaf hem gemoedsrust en kracht om optimaal verder te gaan: te weten dat ik hem wilde helpen mocht er nog geen wet zijn en dat zijn behandelende huisarts hem wilde helpen zodra de wet er was. Toen zijn toestand sterk achteruitging in de loop van 2001 bleef hij zich als socialist en patiënt inzetten voor deze ‘goede’ zaak. Hij zou zijn tussenkomst in het Parlement als enig gehoorde patiënt eindigen met: “Ik heb al de stukken muziek gekozen waarmee ik afscheid wil nemen. Ook de tekst van mijn stervensbericht heb ik vastgelegd. Ik heb onderaan nog een regel opengelaten. Ik hoop dat ik er kan plaatsen: met dank aan het Belgisch Parlement.” De wens om te sterven volgens de nieuwe euthanasiewet gaf hem de kracht om het zolang vol te houden maar niet tot het strikt juridische wettelijke begin.

“*Hij stierf zoals hij heeft geleefd,*” zeiden de mensen in het dorp toen mijn grootvader overleed. Eenennegentig was hij, kranig, nooit klagen en alles opdragen aan Onze Lieve Heer. Het was mooi geweest en hij dankte zijn twee dochters die tot op het laatst voor hem hadden gezorgd.

Vader Verstraete dankte ons ook. “*Ik had gedacht dat ik jullie als moordenaars zou beschouwen en nooit nog een hand zou willen geven als het gebeurd was. Maar nu ik zie hoe dit verlopen is, kan ik alleen maar bewondering en dankbaarheid tonen. Jullie hebben het mogelijk gemaakt dat hij gestorven is zoals hij heeft geleefd.*”

Uit: Zoals ik het wil - gesprekken over euthanasie p170-171

<http://www.zoalsikhetwil.be/boeken.html>

Euthanasie moet een patiëntenrecht worden

- vrijdag 11 oktober 2002

Hoe kon ik nu op 14 september voor de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen een voordracht geven over de medische aanpak bij de toepassing van euthanasie, als die wetgeving volgens medisch rechtsdeskundige Herman Nys nog niet toepasbaar is? Strikt juridisch geef ik hem gelijk. Vanaf 23 september kan men een geldig verzoek uiten en dan moet je, als je niet binnen afzienbare tijd gaat sterven, nog een maand bedenktijd inlassen. Mocht Mario Verstraete maar wettelijk sterven op 23 oktober? Eigenlijk niet, want het verzoek moet ook herhaald en duurzaam zijn en telkens opnieuw in het medisch dossier vermeld worden. Vanaf wanneer kan de eerste patiënt volgens de euthanasiewetgeving sterven?

Er is de letter, maar ook de geest van de wet, zoals moraalfilosoof Etienne Vermeersch repliceerde in *De 7de dag*. En waarschijnlijk heeft ook hij gelijk. Want het eerste verzoek van Mario Verstraete dateert van begin '98, toen hij nog helemaal niet wou sterven. Hij wou nog zoveel dingen doen, maar het gaf hem gemoedsrust en kracht om optimaal verder te gaan: weten dat ik hem wou helpen mocht de wet er nog niet zijn, en weten dat zijn behandelende arts hem wou helpen zodra de wet er was. De wens te sterven volgens die wetgeving waarvoor hij zich als socialist en patiënt zo had ingezet, gaf hem de kracht om het zo lang vol te houden. Maar niet tot het wettelijke begin.

De federale evaluatie- en controlecommissie zal moeten oordelen of we hier te maken hebben met euthanasie en zo ja, of aan voldoende wettelijke vereisten is voldaan om niet door te verwijzen naar het parket. Behalve de behandelende arts en ikzelf, als de palliatief deskundige en geraadpleegde (consulent) arts, zullen de zestien leden van deze commissie de enigen zijn die het verloop volgens de geest van de wet kennen. Ook de wijze waarop en de middelen waarmee. Deze gegarandeerde verzekering van anonimiteit is juist belangrijk opdat alle toepassingen gemeld zouden worden.

Het probleem van tijdsduur in de euthanasiewet raakt natuurlijk vanzelf opgelost, maar geldt dat ook voor de andere problemen? Deze wet codificeert niet alleen de gangbare praktijk, ze modificeert ook. Een van de belangrijke modificaties in de wet is dat de euthanasie, toegepast door de arts bij een patiënt, niet behoort tot het normaal medisch handelen maar tot een door de wet gereguleerde handeling die door een arts dient toegepast volgens bepaalde procedures en onder bepaalde voorwaarden. Het is altijd een discussiepunt geweest tussen Mario Verstraete en mijzelf in onze inzet voor de euthanasiewetgeving. Volgens mij moet euthanasie, in de betekenis van de keuze voor de zorg voor een waardige milde dood, een patiëntenrecht worden en deel uitmaken van de stervensbegeleiding.

Mario en de vereniging Recht op Waardig Sterven bleven bij de definitie van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek: het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek als uiting van absolute zelfbeschikking. De hulp bij zelfdoding (type pil van Drion) zonder arts-patiëntrelatie moet dan het logisch vervolg worden. Als sociaal humanist kan en wil ik mij daar niet voor inzetten, omdat dit alle zorg en menselijk solidariteit zou kunnen doen verdwijnen.

Deze zorg is soms de laatste toets in de keuze voor de gepaste waardige en milde dood voor de patiënt in zijn of haar omgeving. Dit zorgend toetsen van het verzoek is juist een fundamentele opdracht in de stervensbegeleiding. Voor mij is dit de reden waarom de functie van geraadpleegde arts moet worden ingevuld door een palliatief deskundige. De palliatieve zorgcultuur en de nodige palliatieve deskundigheid zijn nog onvoldoende aanwezig bij de modale (huis)arts, zodat overleg noodzakelijk is. Medewerkers van de palliatieve thuiszorg en het palliatief supportteam in de ziekenhuizen kunnen het verzoek tot euthanasie helpen verduidelijken en uitpuren en de nodige ondersteunende adviezen geven voor palliatieve zorg als die onvoldoende aanwezig is. Zo zal het oneigenlijke euthanasieverzoek, wegens pijn bijvoorbeeld, verdwijnen en het duurzame verzoek, wegens verlies van waardigheid, bijvoorbeeld, juist duidelijker worden. Pas dan zal de palliatieve zorgbeweging haar ondersteunende rol helemaal kunnen waarmaken, tot en met het levenseinde van de patiënt, welke manier van sterven hij of zij, na overleg, ook kiest. Pas dan zal de afkorting PZ niet meer staan voor paternalistische zorg.

De wet over de palliatieve zorg moet dringend in het Staatsblad verschijnen, zodat palliatieve zorg ook eindelijk deel kan uitmaken van het takenpakket van de arts. Tot nu toe zijn we volgens kb 78 als arts alleen maar belast met een preventieve en curatieve taak. Gelukkig wordt de geest van de wet betreffende de palliatieve zorg al lang toegepast.

(De auteur is huisarts en staflid van de vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg Universiteit Gent.)

Marc Cosyns