



'Euthanasie is nooit een routine' door Marijke Libert

'Een kind van acht kan soms veel meer geëvolueerd zijn dan iemand van achttien. De huidige euthanasiewet is belachelijk. De grens is achttien, wegens juridisch volwassen. Ik zeg alleen: kijk eerst naar de persoon en vertrek van daaruit' **De meesten dachten dat wij daar zouden aankomen met een tas en een grote spuit erin. En dat we zouden handelen zoals veeartsen doen met een doodzieke hond'**

gesprek met Dokter Marc Cosyns

Het grote publiek kent Marc Cosyns wellicht als de dokter van Mario Verstraete. De arts kwam een jaar geleden meermaals in de media met zijn reflecties over deze eerste officiële toepassing van actieve levensbeëindiging en zijn pleidooi om de euthanasiewet op te nemen in de patiëntenrechten. Cosyns, al eenentwintig jaar huisarts in een groepspraktijk, is een van de stuwende krachten binnen de vakgroep huisartsgeneeskunde aan het UZ van Gent. Hij doceert er onder andere ethiek en communicatie aan de studenten geneeskunde. Hij is een zeer betrokken dokter, die het paternalisme van sommige collega's van hem verafschuwt en de rechten van de patiënt centraal stelt. Hij was er al bij toen het Gentse abortuscollectief, nog in de illegaliteit, naar de dringende vraag van zwangere vrouwen luisterde en hij ijverde voor het begeleiden van thuisbevallingen.

Waar ontstond bij de jonge huisarts Cosyns twintig jaar geleden dat onverbloemde engagement?

"Het ontstond in de dertewereldbeweging, rond het einde van de jaren zeventig. Geneeskunde werd er niet gezien als iets puur medisch. De beweging wou een gezondheidszorg in de brede zin en met grote nadruk op zorg. Toen was het nieuw om over zoiets te spreken als 'de patiënt centraal stellen'. We leefden in de tijd dat artsen nog een goddelijke status hadden en de patiënten gedwee luisterden, knikten en slikten."

Waarom heeft Gent in die ontvoogding van de patiënt zo'n bepalende rol gespeeld? Uzelf maar ook de Gentse dokters Rein Bellens en Jan De Maeseneer ijverden elk binnen hun interessevelden voor de rechten van de zieke.

"Gent was inderdaad een beetje het epicentrum, want Antwerpen als medische faculteit bestond toen nauwelijks, de VUB was nog vrij versplinterd en bij de KUL was het uiteraard moeilijk om thema's als het recht van de vrouw op abortus te bespreken."

Hoe komt het dat historisch gezien eerst het abortusdebat openbrak en daarna pas de discussie over euthanasie?

"Ik heb me dat eerlijk gezegd ook altijd afgevraagd. Het eerste wetsvoorstel rond euthanasie dateert wel van 1983, wat vrij vroeg is, maar men heeft het laten liggen. Toen werd gefocust op abortus onder impuls van de feministische beweging. In Nederland zag je hetzelfde gebeuren. Het beslissingsrecht van de vrouw was in die tijd, overigens volledig terecht, het belangrijkste streefdoel. Met dat recht van vrouwen op bijvoorbeeld een fatsoenlijke anticonceptie, is het nog steeds droevig gesteld. Ik lees deze week in de krant dat de pil Seasonale er eindelijk zal komen, een voor de vrouw zeer nuttig contraceptivum. Het is al jaren getest en goed bevonden, biedt meer voordelen dan ongemakken en zorgt ervoor dat de vrouw nog één keer per seizoen menstrueert. De farmaceutische firma waagde het niet om het naar buiten te brengen uit vrees voor reacties van behoudsgezinde lobbies en dus voor een mogelijk economisch nefast effect. Is dat niet schrijnend? (zucht) Ach, we moeten altijd weer onze stem laten horen en zeggen: stop met te beslissen over wat anderen wel of niet moeten doen. Als er middelen zijn die het comfort van de mens verbeteren, laat ze dan toegang vinden."

U liet uw stem al horen toen u heel jong was, en pas de eed van Hippocrates had gezworen.

"Ik had een tumultueuze studie achter de rug. Eerst drie jaar gestudeerd in Leuven, dan twee jaar gestopt, in een commune gewoond, een café uitgebaat en daarna opnieuw begonnen in Gent. En wat die eed betreft... ik heb die niet gezworen. Dat hele principe vertrekt vanuit een paternalistische manier van geneeskunde bedrijven. De eed houdt geen rekening met de mens en zijn concrete noden. Daarom ook betaal ik die orde der geneesheren niet. Ik heb nooit rechtstreeks negatieve reacties op mijn houding gekregen. Alleen voor mijn eerste wetenschappelijke artikel over abortus, rond het begin van de jaren tachtig, ben ik op het matje geroepen door de top hier. Ik had te nadrukkelijk de Gentse universiteit vernoemd. Dat lag toen gevoelig. Intern echter kreeg ik veel steun van belangrijke professoren. Toch was het debat toen moeilijker dan wat we de voorbije jaren meemaakten met euthanasie."

Omdat euthanasie ethisch meer aanvaardbaar is dan abortus?

"Toen euthanasie aan bod kwam, was het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt al enigszins ingeburgerd. Bij abortus was het ook totaal anders. Daar bleef de discussie: beschouw je het andere leven dat in de vrouw aanwezig is, als een aparte entiteit of niet. Dat probleem is niet aan de orde bij een vraag tot levensbeëindiging. Ik zie ook veel meer parallellen tussen stervensbegeleiding en zwangerschapsbegeleiding."

Hebt u in die twintig jaar dat u ijvert voor abortus en euthanasie zelf nooit geworsteld met ethische vragen?

"Nee. Ik heb wel meer vragen gehad over abortus dan over euthanasie. Pas op, ik heb geen morele bezwaren maar de ethische vraag is bij abortus anders omdat je moet denken in termen van 'waar begint het leven' en 'wie zijn wij, als individu, als maatschappij dat we kunnen zeggen dat bepaalde potentiële mogelijkheden van leven kunnen en andere niet'."

Voert u zelf nog abortussen uit?

"Nee, ik ben gestopt nadat de wetgeving er kwam, voornamelijk omdat abortus uitgevoerd diende te worden in een apart centrum. De band tussen de vooraf behandelende arts of huisarts werd hierdoor verbroken. Ik vrees dat men dat ook ooit met euthanasie zal doen, dat men aparte afdelingen zal creëren voor euthanasiepatiënten, terwijl het gewoon thuis moet kunnen plaatsgrijpen met onder meer de arts erbij die al een weg ging met zijn patiënt. Door abortus te isoleren, blijft de ingreep ook een taboe. Want vergis je niet, de wetgeving heeft er helemaal niét voor gezorgd dat de vrouwen zich minder schuldig gingen voelen over hun beslissing. De wet is er, maar politiek bestaat het thema niet meer, het komt op geen enkele agenda meer voor. Wij (Cosyns is nog lid van de beheerraad van het collectief anticonceptie te Gent, ML) zien waar de problemen zitten, wij zien vrouwen die al meer dan veertien weken zwanger zijn en gefundeerde redenen hebben om toch een abortus te vragen. Tja, waar moeten die terecht?"

Waar gaan die vrouwen dan naartoe?

"Tot twintig weken zwangerschap kan het in Engeland en Nederland. Boven de twintig moeten die vrouwen het vliegtuig of de bus op naar Barcelona. Tja, ik zie je kijken, maar wie zijn wij om die grenzen te bepalen? Als wij twee, vijf, of twintig weken zeggen, waarop baseren wij ons dan om te menen dat het leven in die vrouw dan compleet of meer aanwezig is of niet? Het kan een ander gevoel opwekken, maar ethisch is het precies dezelfde vraag. Wij stellen ons natuurlijk alles filmisch voor: je ziet bij twintig weken al armpjes en beentjes. Ik verzeker jou, ik heb ook abortussen gezien van ruim twintig weken oud tijdens mijn opleiding in Nederland. Hoeveel meer is dat leven waard dan het veel diffusere vruchtzakje van een paar weken waarin je hooguit een paar knobbels ziet? Ethisch vind ik het werkelijk dezelfde vraag, ik vind het vooral heel tragisch voor de vrouw die in een later stadium een abortus moet ondergaan. Onze zorg moet naar haar blijven uitgaan. De vrouwen die buiten onze abortuswet vallen, staan in de kou en moeten al veel geluk hebben om een arts te vinden die zo welwillend is contacten te leggen met een centrum in het buitenland. Ik denk dat arts en patiënt te weinig samen gaan zitten en durven stil te staan bij dingen als ervaringen, gevoelens, verliefdheden en seksualiteit in een brede context. Dat gaat een stuk verder dan goede informatie geven over hoe je een condoom of de pil moet gebruiken."

Jongens en meisjes krijgen condooms toegestopt en cheques voor de pil, uit voorzorg. Intussen hoor je jonge meisjes al eens klagen dat hun vriendjes daardoor vinden dat ze 'dus' seks moeten hebben. Kan het dat meisjes tegen hun wil aan seksuele exploratie doen, omdat alle middelen om hen te beschermen tegen zwangerschap en aids nu eenmaal voorhanden zijn?

"Het komt inderdaad voor, dat geloof ik, maar zo'n discussie is natuurlijk moeilijk. Je merkt dat ook omtrent abortus en euthanasie. Af en toe worden mensen ermee geconfronteerd op een moment dat ze er mentaal niet rijp voor zijn."

Dit lijkt me anders. Het feit dat euthanasie gelegaliseerd werd, zet zieke mensen toch niet onder druk om sneller dan ze zelf willen uit het leven te stappen?

"Pas op hiermee. Ik ga je een voorbeeld geven. Neem die demente mensen over wie men het deze week had. Dementen, zegt men, zouden als groep ook in die euthanasiewetgeving moeten worden opgenomen. Dat is volgens mij niet evident. De reactie die bij sommige beginnend dementerenden kan ontstaan is: 'oei, inderdaad, eigenlijk zijn wij voor de maatschappij een grote last, dus zullen we maar beter zo'n testament opstellen zodat we indien het echt uit de hand loopt kunnen sterven'. Hier zou je ook kunnen spreken van een vorm van druk. Ik heb een paar patiënten die beginnen te dementeren en die met deze kwestie worstelen. Het is hetzelfde als het meisje dat zegt: tja, ik zal dan ook maar seks hebben zeker, ook al voel ik er nog niet te veel voor. Dat is een van de moeilijke zaken bij begeleiden: dat mensen niet meer aan zichzelf denken maar aan hun omgeving, partner, familie."

Kunt u voorbeelden geven van demente mensen die worstelen met de euthanasievraag?

"Ik heb nu een hoogbejaarde vrouw in begeleiding die jaren geleden met haar man beslist had samen afscheid te zullen nemen op het moment dat ze in een situatie terechtkwamen dat adequaat leven niet meer ging. Ze wilden niet door derden verzorgd worden, enkel door elkaar. Als dat niet meer lukte, zouden ze samen vertrekken. De vrouw die al een tijdje sukkelde met haar gezondheid, kreeg veel zorg van haar man. Nu, die man is het voorbije jaar beginnen dementeren. Euthanasie vraagt hij niet meer. Zijn vrouw is intussen zeer hulpbehoevend, haar man kan niet meer instaan voor haar. Deze vrouw zit nu met een enorm innerlijk conflict want voor haar is de tijd aangebroken om eruit te stappen, maar haar man is die afspraak vergeten. Of misschien wil hij het nu niet meer. Wie zal het zeggen? Hij niet, want hij kan het niet rationaliseren. Waar zit je hier met je wilsbeschikking? Zo zie je maar dat het niet zo eenvoudig is. Het enige wat wij nu met alle zorgverleners en verwanten kunnen doen, is die vrouw ondersteunen en ervoor zorgen dat ze zo autonoom mogelijk kan blijven functioneren. Een zeer moeilijke situatie met een voorlopig onvoorspelbaar einde."

Gebeurt het nog dat oude mensen beslissen er samen uit te stappen?

"Zeker, ik heb zo'n koppel gehad. Zij hadden dat ook al vroeger beslist, maar hebben gewacht op de wetgeving. Meteen daarna hebben ze mij gevraagd om hen te begeleiden en dus hebben wij de voorgeschreven procedure gevolgd. De man

had leukemie en zijn vrouw, van meer dan negentig jaar oud, was niet ongeneeslijk ziek volgens de gangbare normen. Volgens de wetgever kán dit waarschijnlijk niet. Maar ik had die mensen gezegd dat ik hun wens zou respecteren en tot het uiterste wou gaan om die te volgen. Ik heb er, zoals voorgeschreven is, een andere arts bijgehaald: de arts van het palliatieve thuiszorgteam die de man volgde. Voor de vrouw moest ik nog een extra arts vragen, een psychiater. Hij weigerde. Uiteindelijk hebben die arts van het palliatieve team en ik toch beslist te helpen. Ik heb alles correct doorgegeven aan de evaluatiecommissie, ten eerste omdat ik transparant wil handelen, maar ook als statement. Ik wou zien hoe ze reageerden. De commissie heeft twee maanden de tijd gehad om te zeggen of ze akkoord ging of niet. Ik heb geen reactie gekregen. Dit bevestigt ook mijn stelling dat de evaluatie via de commissie zeer beperkt zal zijn. Er is dringend wetenschappelijk onderzoek nodig rond die besluitvormingsprocessen. Zolang ik dat niet gefinancierd krijg, hou ik nauwgezet cases bij om ze te bespreken in onze reflectiegroep en stuur ik op het juiste moment een voorbeeld de media in (lacht)."

Hebt u het vaak meegemaakt dat mensen zaten te wachten op de wet om daarna de euthanasie legaal te laten uitvoeren?

"Een paar keer. Het ging vooral om oude zieke mensen, die hun leed geleden hadden, vonden ze. De grootste groep aanvragers evenwel, tachtig procent, bestond uit terminale kankerpatiënten. Dat ging niet steeds om oude mensen, daar zaten ook veertigers tussen."

Hoe oud was de jongste persoon bij wie u ooit euthanasie hielp uitvoeren.

"(aarzelt even) Tien jaar. Een meisje, met kanker, in een terminale fase."

Euthanasie bij een kind... Mag ik dat in de krant schrijven?

"(zucht) Het gebeurt, dat weet iedereen, waarom zou ik dan huichelen en het hier niet durven toe te geven? Ik krijg zulke vragen zelden want meestal kom ik niet in contact met jonge kankerpatiënten. Ik volgde het kind en het gezin al jaren als huisarts. We hadden een grote vertrouwensband, ik werd op de hoogte gebracht van de vraag en heb uiteindelijk samen met de oncoloog het meisje helpen sterven met de nodige accurate middelen."

Hoe heeft dat kind die wens geuit?

"Het is anders dan bij een wilsverklaring van een volwassene, dat is evident. (denkt na) Ach... zoveel keren heeft ze het gevraagd, erover gecommuniceerd met haar ouders. Maar niet alleen sprak ze erover, ze toonde het op alle mogelijke manieren. Bij kinderen is die non-verbale communicatie heel belangrijk. De wens om te kunnen sterven was hoe dan ook duidelijk. Ze was uitgeput na jaren van vruchteloze behandelingen en altijd opnieuw vechten. Ze wist dat ze moest sterven, ze was moe en ze was het beu om nog langer in pijn te leven. Ze tekende en schreef dat omstandig neer in haar dagboeken. Haar motivatie was groot, ze was zo mentaal rijp voor die leeftijd. Veel achttienjarigen zouden niet kunnen wat zij al kon: redeneren over het levenseinde. Haar ouders hebben haar uiteindelijk gevolgd, haar wens gesteund, haar losgelaten en met ons, de artsen, overlegd. Met het resultaat dat ze in alle rust kon sterven."

In Nederland legt men de grens voor euthanasie op twaalf jaar, maar als ik dit verhaal hoor kun je eigenlijk niet over leeftijden spreken, maar over mentale rijpheid en daar valt wellicht geen getal bij te bedenken.

"Voilà. En dat is voor mij dus ook de enige discussie die er toedoet. Niet het cijfertje, de grens, het getal mag prevaleren, wel de vraag hoe ver een mens in die situatie mentaal staat. En dan kan een kind van acht soms veel meer geëvolueerd zijn dan iemand van zestien of achttien. De huidige wet is belachelijk. De grens is achttien, wegens juridisch volwassen. Ik zeg alleen: kijk eerst naar de persoon en vertrek van daaruit. Dat is overigens het voordeel aan de abortuswetgeving geweest, dankzij senator Herman-Michielsens: er werd geen leeftijd geplakt op de vrouw die in overleg tot een abortus besloot. Wat er nu in België zal gebeuren op termijn? Ik vrees dat men de wet zal aanpassen naar Nederlands voorbeeld. Daar mogen terminale kinderen tussen twaalf en zestien in overleg met hun ouders tot euthanasie beslissen. Dat is geen oplossing. Je moet rekening houden met elke gefundeerde vraag. Ik snap dat men vanuit een juridisch standpunt moet vertrekken om aberraties te voorkomen. Maar, het gaat hier niet over misdaden, hé. Het gaat hier om zorg verlenen aan hulpbehoevende mensen, kinderen, wat de taak is van elke arts. En dát is de reden waarom de euthanasiewet overgeheveld dient te worden naar de patiëntenrechtenwet, anders krijgen we dezelfde situatie en hetzelfde taboe als bij abortus."

Hebt u die euthanasie bij dat kind bij de commissie gemeld?

"Het gebeurde voor de wet er was. Indien je zoiets nu zou aangeven, zou de commissie de betrokkenen moeten horen. (wacht even, zucht) Ik hoop dat kinderoncologen de moed hebben dit aan te geven en de commissie te woord te staan. Als ik nog zo'n patiëntje zou begeleiden, doe ik het zeker. Aan hen dan om te oordelen: doorverwijzen naar het parket of opnemen in het evaluatieverslag voor de parlementaire bespreking. Ik weet dat ik hier nu een statement doe door dit te zeggen, maar ik kan mijn kop niet in het zand steken. Ik weet wat er gebeurt en ik vind het te belangrijk om het met een 'geen commentaar' van tafel te vegen. Voor mij is het duidelijk: deze discussie gaat andermaal over het recht op zelfbeschikking, niet alleen bij stervensbegeleiding of levenseinde. Het gaat over autonomie in dat hele gamma van de gezondheidszorg. Het gaat over de wieg en het graf en alles ertussenin en over de mens die zorg behoeft in een maatschappij die zich empathisch hoort op te stellen. Helaas, nog te weinig artsen volgen mijn redenering."

U geeft les aan de aspirant-artsen. Ziet u bij die nieuwe generatie geneeskundestudenten een verandering qua cultuur en

instelling? Kunnen jullie vanuit de vakgroep meer huisartsen kneden die dichter bij de mensen staan?

"Wij houden bij de eerstejaars geneeskunde steeds een enquête met daarin onder meer de vraag waar zij willen belanden. Ik ben nogal geschrokken dit jaar omdat geen enkele student de specialiteit huisarts opschreef. Allemaal willen ze specialisten worden, radiologen, oncologen, neurologen, chirurgen, noem maar op. Vorig jaar waren er nog acht die wél de huisartspraktijk kozen, ik vind dat een vreemde evolutie."

Waarmee heeft die afkeer van de huisartspraktijk te maken?

"Het heeft met die discussie over de erkenning van de Belgische huisarts te maken of beter de niet-erkenning. Daarnaast hebben de studenten een beeld van de huisarts als een dag en nacht werkende sloof met een laag inkomen."

En op de televisie zien we enkel Spoed en ER, zelden series met huisartsen op de voorgrond.

"Ook waar. En zelden wordt de zelfstandige patiënt opgevoerd. Kortom, alweer het probleem van de perceptie geloof ik."

Hoe krijgen de aankomende artsen onderricht over abortus en euthanasie en over een adequate omgang met patiënten?

"Er gebeurt heel veel in de opleiding tegenwoordig, niet alleen in Gent maar ook in Leuven, Brussel en Antwerpen. Vanaf het eerste jaar krijgen de studenten het vak communicatie, zes jaar lang. Tijdens die uren worden hen gradueel moeilijke situaties en problemen voorgeschoteld. Het is de bedoeling daarover te reflecteren en samen naar oplossingen te zoeken. Het kan gaan over een vraag van een patiënt om zijn cholesterol te prikken, of over een breder thema zoals de besnijdenis van vrouwen. Het doel is met elkaar te durven praten, want openheid aan de universiteit onder elkaar, zorgt er hopelijk voor dat de artsen ook later samen zullen durven nadenken over problemen. Ik merk dat de openheid van geneeskundestudenten enorm is toegenomen, dat vind ik echt een pluspunt. Wat mij het meest aantrekt in die opleiding is het thema 'omgaan met macht'. Wie zoveel meer weet, heeft de neiging voor de ander te beslissen, zeker als die ander dan nog geestelijk kansarm is. Wij wijzen de studenten erop dat de arts de zieke in zijn waarde moet laten en hem de mogelijkheid moet aanreiken om mee beslissingen te nemen."

Maar wat doe je met de gemiddelde patiënt die 'mijnheer de dokter' nog altijd mythische kennis en macht toedicht? Zal hij of zij het nemen dat een arts in overleg gaat en daardoor ook besluiteloos lijkt?

"Dat is heel juist: de patiënt komt ook in een nieuwe situatie terecht. De arts van zijn kant mag uiteraard nooit besluiteloos zijn. Het staat buiten kijf dat hij geschoold is om zijn medische kennis aan te reiken, maar het is ook zijn taak om te overleggen. Een pak patiënten zal natuurlijk die autonomie niet kunnen vatten of aanwenden en dan moet de arts een oplossing bieden die volgens hem het meest rekening houdt met de vermoedelijke wil van zijn patiënt."

Meer autonomie voor de patiënt, daarin schuilt toch ook het gevaar dat je meer verantwoordelijkheid naar hem doorspeelt. Hij zou dan bijvoorbeeld mee kunnen beslissen of een volgende chemotherapie nog doorgaat of niet. De arts zou ook minder kunnen vervolgd worden voor mogelijk medische fouten omdat zijn patiënt mee de verantwoordelijkheid voor een behandeling nam.

"Er mag nooit een situatie ontstaan waarbij de verantwoordelijkheid enkel bij de zieke wordt gelegd of bij zijn ouders of zijn kinderen. Zorg verlenen is de vragen horen en onderkennen, zo vroeg mogelijk in de begeleiding en een antwoord geven op maat van de patiënt zodat hij een bewuste, doordachte keuze kan maken, zonder dat het een arts ontslaat van zijn verantwoordelijkheid om medisch correct te handelen."

U komt zelf uit een familie van specialisten. Het blijft apart hoe u tegen de gangbare dogma's en uw milieu in ging handelen.

"Ik heb er al veel over nagedacht, want het klopt dat mijn evolutie niet zo evident is. Hoe komt het echter dat mensen worden tot wie ze zijn? Een evolutie heeft volgens mij minder met een milieu te maken dan met je persoonlijke geschiedenis. Jouw evolutie is een biografie van dingen die je hebt meegemaakt. Het begint bij de mensen die je als kleuter ontmoette, jouw eerste vriendjes, jouw eerste leerkrachten, en ook familieleden. Bij mij was mijn grootvader heel belangrijk. Hij gaf me letterlijk en figuurlijk veel ruimte. Hij had een groot huis met een grote tuin, waarin ik bijna geen grenzen kon zien. Hij was ook een van de weinigen die huldigden dat ik resoluut verkoos huisarts te worden. Later kom je dan bij vrienden terecht. Belangrijk voor mij was verder dat ik op een bepaald moment de kerkdeur achter mij heb dichtgeslagen, dat ik het instituut de rug toekeerde. Waarmee ik niet wil zeggen dat ik de fundamentele waarden verloochen. Ik heb enkel dat belastende juk afgegooid. Mede daardoor kon ik voor mezelf beginnen denken en alles rondom mij bevragen en onrecht aankaarten. Dat gevoel, die manier van denken is nooit verdwenen."

Welke zijn de barricades waar u nog op moet springen?

"Ik zoek die barricades niet op, ze hebben mij opgezocht. (lacht) Ik hoor sommige artsen zeggen: 'Tiens, ik heb nog nooit een patiënt gehad die aan mij euthanasie of abortus kwam vragen.' Dan kan ik niet nalaten te denken: je staat er niet voor open. Wie dat wel doet, krijg wél vragen en kan niet anders dan erop ingaan en samen een weg kiezen. Ik was een jonge student geneeskunde en werd toen al met vragen over voorbehoedsmiddelen geconfronteerd. Ik herinner mij een jonge vrouw die met een zeer gefundeerde vraag kwam over abortus. We zijn met haar in de auto naar Bergen op Zoom gereden. Het was 1972. Toen was de pil in ons land nog wettelijk verboden! Nog veel later krijg je dan in je dokterspraktijk mensen

over de vloer die hun wil uitdrukken om te sterven en daar alle redenen toe hebben. Je staat er open voor en begeleidt hen. Je maakt je eerste euthanasie mee. Ik kan je wel zeggen dat ik bij elke euthanasie twee gevoelens heb: een gevoel van bevrijding en een gevoel van diepe emotionaliteit. Het is nooit zomaar iets, nooit een routine. En dan heb ik het voorbije jaar nog gemerkt hoe mooi je ook bij euthanasie kunt werken naar autonomie van de patiënt, in die mate zelfs dat vijf van de zes mensen die ik begeleidde tot het einde de keuze in handen hielden om te sterven. Letterlijk in handen. Ze hebben zelf hun drankje ingenomen. Ook daar waren zoveel foute percepties over. De meesten dachten dat wij daar zouden aankomen met een tas en een grote spuit erin. En dat we zouden handelen zoals veeartsen doen met een doodzieke hond. Niet dus. Als je samen gaat praten over hoe het echt kan, worden die mensen ook heel rustig. De artsen die op mij een beroep doen, ervaren eveneens de sereniteit en het goede gevoel dat een goede dood kan geven. De ene begeleiding bij euthanasie blijft wel soms langer hangen dan de andere. Een vrouw van vijftienentwintig die in rust haar verhaal kon afsluiten en voldaan het leven verlaten, is voor mij iets anders dan een man van veertig met een terminale kanker die in de kamer bij zijn partner en zijn kinderen doodgaat. Je denkt dan na over de kansen die mensen krijgen of niet. Maar het heeft nooit met ethiek of morele bezwaren te maken. Wat ik op zo'n moment voel, zijn puur menselijke emoties."

Publicatiedatum : **13-12-2003**

Sectie : **Zeno**