

TOETSINGTEKST

Aangezien ik vind dat jullie in mijn ogen ‘aardse engelen’ zijn, heb ik hier een klein cadeau mee. Het zijn maar vier engelen, maar ik veronderstel dat er meer mensen zijn die achter de schermen meewerken.

Bedankbrief aan Vonkel 2 augustus 2017

Mag ik er als Hebraïst nog aan toevoegen dat ik in Vonkel psalm 22 herken. Gedurende $\frac{3}{4}$ van dit literaire meesterwerk, een psychanalyse avant-la-lettre, mag de ik-figuur klagen, al zijn ellende ten toon spreiden zonder onderbroken te worden. Dan keert het tij, naar het einde toe: wanhoop keert zich in waardigheid, dank zij een luisterend oor.

כִּי לֹא-בָזָה וְלֹא שִׁקָּץ עֵנוֹת עֵינָי
וְלֹא-הִסְתִּיר פָּנָיו מִמֵּנוּ וּבִשְׁעוֹ אֱלֹהֵי שָׁמַע:
Hij minachtte, noch haatte het lijden van de arme.

Hij verborg zich niet toen die tot Hem schreeuwde, maar luisterde.

Brief aan Vonkel 9 januari 2018

I. Inleiding

Vonkel zoekt, vanuit een brede en rijke ervaring, naar verduidelijking en verdieping van de standpunten die ze inneemt ten aanzien van stervensbegeleiding relevant voor onze samenleving en haar noden.

We willen niet alleen op een transparante manier onze praktijkervaringen delen maar deze ook toetsen aan de mening van ieder die het aanbelangt.

Wij zullen in de loop van de komende maanden samen zitten met enkele leidinggevende mensen uit de praktijk en enkele bekende opiniemakers om van gedachten te wisselen.

Maar even zeer vragen we met nadruk eenieder die het belangrijk vindt, om aan de hand van deze visietekst zijn/haar mening te kennen te geven. Elke mening is welkom en zal onze aandacht krijgen.

We hopen op inspirerende gesprekken en een boeiende uitwisseling van gedachten en te komen tot wat we een ‘Visietekst’ zouden kunnen noemen.

‘10 jaar Vonkel’ in maart 2019 lijkt ons een gepast moment om deze visietekst voor te stellen en te koppelen aan een boeiend discussieforum.

Praktisch

Mogen we u vragen de tijd te nemen (half uur ongeveer) om het document rustig te lezen en indien u dit wenst ons ingevuld terug te bezorgen, op papier of per mail. U kan ons ook kort en bondig het laatste invulblad terug bezorgen.

Wie met de werking van Vonkel vertrouwd is, kan meteen naar deel II gaan.

Het invullen bestaat er in dat u bij de keuzemogelijkheid een of meerdere cijfers omcirkelt, telkens uitgaand van het voorafgaand concreet voorbeeld. U kan ook uw eigen mening geven als u die in de keuzemogelijkheid niet terugvindt.

Onderaan het document kan u, indien gewenst, uw gegevens invullen.

Wat doet Vonkel?

Sinds maart 2009 ijveren we er voor dat iedere burger de nodige informatie en begeleiding kan vinden omtrent eindelevensbeslissingen.

Wij hebben een goed opgeleide ploeg vrijwilligers (32) die de mensen ontvangt en hen niet alleen informeert maar ook steunt in een soms zeer moeilijke levensfase. De onthaalmedewerkers bieden informatie vanuit een onbevooroordeeld luisterend oor en dit 7 dagdelen in de week.

In de loop van de jaren hebben wij proberen inspelen op alle vragen en noden die op onze weg kwamen.

Zo kunnen mensen niet alleen in Vonkel terecht tijdens de openingsuren, maar gaan we ook op huisbezoek indien betrokkene zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen.

Onze ontmoetingsgroep (2013-2017) voor mensen betrokken bij een euthanasieprocedure van een dierbare willen we in 2018 in een nieuwe vorm gieten die nog beter aansluit bij de noden. Sommige mensen hebben meer en

bijzondere zorg en ondersteuning nodig en vinden die soms het best bij lotgenoten gezien het uitzonderlijke van hun situatie. Wij willen samen met hen kijken hoe wij op een goede manier de lotgenoten met elkaar in contact kunnen brengen.

De herstelwerkgroep (HWG 2016-2017) voor jonge mensen met een euthanasieverzoek op zoek naar nieuwe levenskansen onder leiding van Ann Callebert is eind 2017 verhuisd van Vonkel naar Leuven om praktische redenen. Het was een mooie en boeiende ervaring. We zijn momenteel in overleg voor verwijsmogelijkheden naar een HWG in regio Gent.

Sommige van onze vrijwilligers bieden zich spontaan aan om buddy te zijn voor mensen die er in hun laatste levensfase alleen voor staan of meer steun nodig hebben. Hartverwarmend om te zien hoe zij daarin hun weg zoeken en vinden. Wij voorzien extra intervisiemomenten voor onze buddy's.

We geven meerdere opleidingen per jaar binnenshuis en buitens- aan allerlei instanties (scholen, mutualiteiten, ziekenhuizen...).

Sedert 2015 hebben we ook consultatiemogelijkheid bij een arts. Om de wachttijden te verkorten is er een intakemogelijkheid bij een psychiatrisch verpleegkundige en psychologe. Alle vragen worden besproken in een multidisciplinair team.

Sinds de zomer van 2017 hebben we een nauw samenwerkingsverband met de interuniversitaire onderzoeksgroep 'Zorg Rond het Levenseinde' (VUB-UGent). In samenwerking met prof. Kenneth Chambaere en doctoraatsstudente Monica Verhofstadt hebben we registratiedocumenten ontwikkeld om de kwaliteit en transparantie van onze werking naar de buitenwereld toe uit te dragen (een unicum in Vlaanderen!). We blijven onze steun aan wetenschappelijk onderzoek ook in de komende jaren verderzetten.

In 2017 is het ons niet gelukt om het elektronisch patiëntendossier (EPD) in te voeren. Begin 2018 is er werk van gemaakt, zodat het systeem in het voorjaar operationeel wordt.

We merken dat het voor sommige mensen zeer zinvol is om over een lange tijd op gesprek te komen zodat ze, terwijl zij met hun behandelaars toch nog op zoek zijn naar kwaliteitsverbetering van hun leven, het draadje met de mogelijkheid op een serene dood kunnen vasthouden (twee sporen beleid). Dit gebeurt soms ook via telefoon door de onthaalmedewerkers of via mail door de teamleden. Zowel de mensen zelf als hun familie als de verwijzers ervaren dit vaak als een belangrijke hulp. De geruststelling voegt kwaliteit van leven toe aan het resterende leven dat mogelijks daardoor ook nieuwe levenskansen krijgt.

Vonkel wil een open discussieforum bieden waarin alle meningen omtrent sterven, dood en rouw kunnen aan bod komen.

We steunen organisaties die zoeken naar (wettelijke) mogelijkheden op een menswaardig levenseinde onder meer door mee te werken aan zowel nationale als internationale interviews en documentaires. (zie verder)

Sinds de start van Vonkel halen we kunst in huis waarmee we harmonie en schoonheid beogen. Elke zes maanden stelt een andere kunstenaar ten toon.

Met voldoening maar immer op zoek, menen we te mogen stellen dat Vonkel is uitgegroeid tot een levenseindecentrum / expertisecentrum dat veel meer biedt dan enkel informatie. De activiteiten breiden gestaag uit, vertrekkende vanuit de vragen en noden van mensen.

Tot op heden kunnen wij deze projecten waar maken dank zij mensen die onze werking waarderen en ons financieel steunen. We moeten echter vooruitziend en wervend blijven en de kosten blijven uiteraard parallel aan de activiteiten stijgen. We hebben voor 2018 enkele deelprojecten financieel uitgewerkt om voor te leggen aan geïnteresseerden en mogelijke sponsors. Vonkel groeit in die mate dat we een deeltijdse professionele kracht zouden willen inzetten. Elke gift is dus zeer welkom.

U kan alle informatie volgen op onze website www.vonkeleenluisterendhuis.be

Indien u ook geïnteresseerd mocht zijn in de evaluatie van 15 jaar euthanasiewet kan u het verslag van de senaatszitting van 11 mei 2017 terug vinden op <https://www.15jaareuthanasie.be/nl>

documentaires

Title (link)	Publisher	Country
Too young to die	VICE Video	Nederland 2017
The Road To Mercy	Nadine Pequenezza	Canada 2016
About Euthanasia in Belgium	Andrew Denton	Australië 2016
24 and ready to die	The Economist	Groot Brittannië 2015

Cijfers

In 2017 ontvingen onze onthaalmedewerkers 211 mensen met vragen omtrent het levenseinde en 11 mensen werden thuis bezocht.

Wat consultaties betreft tellen we 312 dossiers tussen de opstart en eind 2017.

Details van onze activiteiten kan je terugvinden in het jaarverslag 2017 dat we in de Algemene Vergadering van 17 maart 2017 zullen toelichten en nadien zal te lezen zijn op onze website.

II. Uitdagingen vanuit de praktijk/ Toetsing

Hoe de realiteit zich aandient, is de basis waarop we onze meningen willen toetsen.

Wij vertrekken vanuit vijf situaties waarbij ons team voor uitdagingen geplaatst wordt en alles niet als vanzelfsprekend binnen het wettelijk kader past.

Situatie 1: dementie

Een huisarts belt naar Vonkel en vraagt een wettelijk advies in het kader van een euthanasie bij een oudere dame (88j) die hij reeds meer dan 20 jaar kent en die al vijf jaar dementerend is.

De kinderen en de mama hebben vroeger reeds herhaaldelijk met de huisarts overlegd. De mama zou zo lang als mogelijk bij een van de kinderen inwonen gezien haar verder schrijdende demente toestand. Zo lang mevrouw nog kwaliteit van leven had, vonden zowel de mama als de kinderen, dat de mama niet voortijdig moest sterven om haar wilsonbekwaamheid voor te zijn.

Mevrouw had wel zeer duidelijk en herhaaldelijk aangegeven dat zij niet verder wilde leven wanneer zij haar naasten niet meer zou herkennen, incontinent zou zijn of naar een home zou moeten. Zij had dit ook op papier gezet.

De huisarts begreep dit volkomen en gaf herhaaldelijk aan te zullen helpen als haar moment daar was.

Nu was het zo ver. Gezien mevrouw er niet meer zelf kon om verzoeken omdat zij zich niet meer helder kon uitdrukken, kwamen de kinderen de huisarts vragen hun moeder te helpen bij het sterven.

De huisarts stemt in, belooft zo vlug als mogelijk te helpen en belt naar Vonkel.

Een van onze artsen gaat op huisbezoek en treft mevrouw inderdaad aan in een toestand die geen kwaliteit meer toelaat. De dochter geeft aan dat zij op zeer korte tijd ‘erg achteruit was gegaan’. Mevrouw eet nog nauwelijks, spreekt nog weinig en niet meer coherent, is incontinent aan het worden en heeft decorumverlies met alle daarbij horende problemen. De dochter geeft aan dat mama nog een goede tijd heeft gehad maar ‘dat het nu op is’. Zij vertelt over de gesprekken met de huisarts waarin moeder had aangegeven dat ze niet in een mensonterende situatie wilde terecht komen en dat ze dat meermaals aan de huisarts had verteld en zelfs had opgeschreven. Mevrouw vertrouwde op haar huisarts en op haar kinderen dat ‘het in orde zou komen’.

In het gesprek dat onze arts met mevrouw persoonlijk heeft, kan hij niets meer opmaken omtrent haar wil om te sterven in het hier en nu.

In een telefonisch onderhoud van onze arts met de huisarts geeft deze aan dat hij de euthanasie zo vlug als mogelijk wil uitvoeren en dus twee adviezen nodig heeft gezien niet echt een terminale situatie. Onze arts geeft aan dat de huidige situatie geen euthanasie meer toelaat gezien mevrouw er zelf niet meer kan om vragen.

De huisarts schrikt maar begrijpt wel dat het wettelijk niet helemaal in orde is en vraagt wat er dan wel kan. Hij zou het heel erg vinden als hij zijn belofte niet zou kunnen nakomen.

Wat zou u voorstellen als u in ons team zou zitten?

- 1. Onze arts schrijft toch een advies om de euthanasie mogelijk te maken zoals beloofd, (zij het wettelijk niet in orde).**
- 2. Onze arts suggereert palliatieve sedatie.**
- 3. Onze arts stelt voor dat de huisarts de patiënte helpt bij het sterven met de nodige zorgvuldigheid en het niet aangeeft als euthanasie. (= ‘actieve stervenshulp’). Bij wijze van steun stelt onze arts voor bij de uitvoering aanwezig te zijn.**

4. Onze arts stelt dat mevrouw niet kan geholpen worden bij sterven.

5. Ander:

Met ‘actieve stervenshulp’ bedoelen we dat de arts de patiënt helpt sterven ook als dit niet binnen een euthanasiecontext mogelijk is wanneer hij/zij ervan overtuigd is dat dit de meest menselijke en medisch verantwoorde manier is om zowel de patiënt als zijn naastbestaanden te helpen. De manier van toedienen van de medicatie kan intraveneus of met een drankje.

Situatie 2: hoge leeftijd

Tijdens een onthaalmoment komt een man van 82 jaar informatie vragen omtrent de mogelijkheden om geholpen te worden bij het sterven. De man geeft aan dat zijn leven als maar moeilijker en zinlozer wordt. Hij verloor 5 jaar geleden, na 55 jaar huwelijk, zijn vrouw aan kanker en heeft een vreselijke aftakeling en doodstrijd van zijn vrouw van zeer dichtbij meegemaakt. Hij is bang op dezelfde manier te moeten eindigen. Hij heeft geen kinderen, veel leeftijdsgenoten zijn reeds overleden en met zijn huisarts, ook de huisarts van zijn vrouw, kan hij over deze problemen niet praten. De huisarts is katholiek, zo vertelt de man, en is tegen euthanasie. Overigens wel een zeer goede huisarts die hij al zeer veel jaren kent.

Onze onthaalmedewerkers stellen de man gerust dat er zeker kan over gesproken worden met een arts in Vonkel en om de wachttijd te overbruggen stelt men een intakegesprek voor bij een teamlid.

De man is bijzonder opgelucht en zegt dat hij de tijd wil nemen die nodig is.

Tijdens het intakegesprek en het daaropvolgend gesprek met onze arts, vernemen we ook dat patiënt al geruime tijd diabetes heeft die moeilijk te regelen valt, dat hij steeds meer mobiliteitsproblemen kent en regelmatig duizelig wordt waardoor hij regelmatig valt en kwetsuren oploopt. Zijn gezicht en gehoor gaan fel achteruit waardoor ook tv kijken, zo wat zijn laatste toeverlaat, niet meer de moeite loont. Mijnheer is verstandig, helder van geest en niet depressief. Hij geeft zijn weloverwogen verlangen om te sterven aan op een zeer invoelbare en congruente manier. Tot voor het verlies van zijn vrouw ‘heeft hij een goed leven gehad’, nu is het als maar meer kommer en kwel en

afhankelijk worden van derden is voor mijnheer de absolute grens van het aanvaardbare.

Onze arts, altijd met toestemming van de patiënt uiteraard, belt naar de huisarts. Deze geeft aan dat hij de vraag van mijnheer wel kan begrijpen maar gezien zijn geloofsovertuiging niet kan helpen bij sterven. Hij zou, gezien hij patiënt al zo lang kent, misschien wel overwegen om bij het sterven aanwezig te zijn. Onze arts respecteert dit standpunt en bedankt voor de duidelijkheid. Hij geeft wel aan dat het niet evident is om een uitvoering over te nemen. Hij vraagt ook nog na of patiënt eerder depressief is geweest en of de lijdensweg van zijn vrouw een rol speelt in zijn vraag naar euthanasie. De huisarts zegt van niet maar stelt wel dat patiënt inderdaad een moeilijk rouwproces heeft gekend.

Mijnheer wordt ook door de psychiater van het team gezien die concludeert dat mijnheer inderdaad een gecompliceerd rouwproces heeft gekend. Zowel het gruwelijk levenseinde van de partner als de symbiotische band die na 55 jaar werd verbroken, hebben de man 'getekend' maar niet ondergedompeld in depressie.

Wat nu? Wat zou u voorstellen als lid van het Vonkelteam?

- 1. De man kan geholpen worden door euthanasie en de aandoening wordt onder 'polypathologie' beschreven.**
- 2. De man is niet terminaal noch ernstig ziek en kan dus niet door euthanasie geholpen worden.**
- 3. De man kan geholpen worden door 'actieve stervenshulp'.**
- 4. De man kan niet geholpen worden met sterven.**
- 5. Ander:**

Situatie 3: psychiatrische patiënt

Een 31 jarige man vraagt per mail een afspraak en wordt eerst gezien door onze psychologe. Hij geeft aan dat hij bang is om over zijn doodswens met een psychiater te spreken omdat hij in het verleden al om die reden verplicht werd opgenomen. Hij is reeds van zijn veertiende in behandeling omwille van

chronische depressie. Wat de onderliggende problematiek betreft, is er sprake van een veralgemeende angstproblematiek. Ook zijn er in het verleden ADHD- en Autismetrekken weerhouden. De man geeft aan dat hij uit een warm en betrokken gezin komt maar zich niettemin nooit thuis heeft gevoeld in deze wereld.

Hij heeft zijn middelbare studies afgewerkt maar niet zonder moeite ook al is hij verstandig. Nadien lukten studies noch werk. Heeft maar eenmalig een korte relatie gehad en ervaart zichzelf als relatie-onbekwaam. Hij staat op invaliditeit en woont op een studio dicht bij zijn ouders die hem in alles ondersteunen. Hij is daar dankbaar maar tegelijk beschaamd om. Hij heeft omzeggens geen goede momenten maar probeert dag na dag door te komen.

Hij is al jaren in behandeling bij een psychiater (1x/maand) en bij een therapeut (1x/week). Hij ervaart wel steun in de behandeling maar er verandert niets wezenlijk. De laatste drie jaren werd hij tweemaal maandenlang opgenomen in psychiatrie maar kwam telkens slechter buiten. Hij vertelde dat iedereen hard zijn best had gedaan maar dat de therapieën waarvan veel in groep, zeer belastend voor hem waren. De wisselende medicatie met antidepressiva en andere had hem veel fysieke en psychische last bezorgd. Sindsdien slaapt hij nog slechter en is erg bang terug in opname te belanden. Hij deed de laatste jaren drie ernstige zelfmoordpogingen, al is hij daar zelf erg bang voor. Zijn familie was zo geschokt dat hij hen dat niet opnieuw wil aandoen. Hij vraagt hulp bij het sterven. Zijn ouders en broer zijn op de hoogte van zijn bezoek aan Vonkel en zouden begripvol zijn volgens de man.

Hij krijgt een afspraak bij de psychiater, wordt gerust gesteld wat betreft risico voor verplichte opname en gevraagd zijn ouders mee te brengen op consultatie.

De psychiater ontvangt de man met zijn ouders. Uit dit gesprek blijkt duidelijk dat het een zeer wel overwogen beslissing betreft. De ouders betreuren heel erg de situatie nl dat hun zoon niet beter wordt in al die jaren en zij hem permanent zwaar zien lijden. Zij bevestigen dat hij zeer weinig tot geen kwaliteit van leven heeft ondanks de vele steun. Zij respecteren zijn wens om dit leven te verlaten.

We overlopen alle mogelijke behandelingen die voorhanden zijn als ECT, een opname in een meer gespecialiseerde setting voor autisme, andere slaapmedicatie enz. De man wenst echter op niets meer in te gaan. Hij geeft aan dat hij 'op' is, dat hij enkel nog rust wil, dat het moet stoppen, dat hij niet nog een keer zelf iets wil ondernemen. Zijn ouders vertellen dat ook zijn broers begripvol zijn en hem in zijn wens respecteren. Dat alleen hij kan bepalen wat nog haalbaar is en wat niet.

De arts neemt telefonisch contact met de behandelaars. Zij verschillen van mening. De collega vindt de patiënt nog niet uitbehandeld, ECT bv. De psycholoog daarentegen zegt dat de lijdensdruk zeer zwaar is en dat in al die jaren er ernstig gezocht is naar oplossingen echter zonder duurzaam resultaat. Hij onderstreept dat zijn cliënt verstandig en zeer weloverwogen tot zijn beslissing kwam. Hij zal zijn cliënt steunen in zijn beslissing en hoopt dat de geruststelling van geholpen te kunnen worden bij sterven, zijn lijdensdruk zal laten afnemen.

De huisarts die de familie al lange tijd kent, zegt aan de telefoon dat hij de patiënt begrijpt maar om emotionele redenen de euthanasie niet kan doen maar reeds een collega-LEIFarts heeft aangesproken die de euthanasie wil uitvoeren indien hij de nodige adviezen heeft.

Waar zou u voor opteren?

- 1. De psychiater in Vonkel geeft in het gesprek aan dat de patiënt niet uitbehandeld is en nog enkele behandelingen moet uitproberen voor hij kan geholpen worden met euthanasie. Er wordt geen vervolgesprek gepland.**
- 2. De psychiater stelt de patiënt gerust dat hij de vraag begrijpt maar hem wil terug zien. Hij moedigt de patiënt zijn doodswens verder met zijn behandelaars te bespreken. Het zou goed zijn als ook zijn broers meekwamen bij de volgende consultatie.**
- 3. De psychiater vindt dat de patiënt wel overwogen en met aanvaardbare redenen beslist om geen verdere behandelingen meer te volgen. Hij schrijft een positief advies voor de LEIFarts.**
- 4. Ander:**

Situatie 4: laatste wil pil

Onze onthaalmedewerkers krijgen een zestiger op bezoek die vraagt naar de mogelijkheden van zelfbeschikking buiten een medisch en wettelijk kader om.

De bezoeker is absolute voorstander van autonome zelfbeschikking, is niet ziek en ook niet in (acute) nood. Hij wil zich echter wel grondig informeren over de

mogelijkheden om op het moment dat hij daar zou voor kiezen te kunnen beslissen om pijnloos en trefzeker uit het leven te stappen zonder een arts of hulpverlener erbij te betrekken.

Hij vraagt of hij in Vonkel de 'laatste-wil-pil' kan krijgen/kopen.

Wat kan de onthaalmedewerker doen?

- 1. Hij/zij geeft aan dat we geen informatie verspreiden die buiten een medisch en wettelijk kader valt.**
- 2. Zij/hij geeft een aantal namen door als De Einder in Nederland, Nederlandse Coöperatie Laatste Wil (CLW), Levensindecounselors, Dignitas in Zwitserland, Exit International (Australië), En biedt ook een literatuurlijst aan met onder meer boeken van Boudewijn Chabot, Philip Nitschke....**
- 3. De onthaalmedewerker geeft de bovenstaande informatie door maar knoopt ook een gesprek aan over de voor- en nadelen om zo'n middel in huis te halen en om zonder hulp van derden en meer bepaald van medisch geschoolden een zelfdodingspoging te ondernemen. Ook wijst de vrijwilliger op het belang van de zorg aan de naasten en wijst ook op de praktische zaken zoals dat er een overlijdensakte nodig is van een arts.**
- 4. Ander:**

Situatie 5: samen gaan

Wij krijgen telefoon van een sociaal werker die een zeer moeilijke situatie voorlegt. Een vrouw van 29 is sedert haar geboorte in een soort van vegetatieve toestand, zonder zelf-bewustzijn, kan niet communiceren, is al een leven lang bedlegerig, totaal hulpbehoevend en in foetushouding. Enkel de moeder is in staat om haar dochter te voeden. De vader is al vele jaren geleden overleden. Er zijn nog enkele verre familieleden die echter niet intensief bij de situatie betrokken zijn. Vorig jaar is ook de mama ziek geworden en is na behandeling preterminaal nu.

De sociaal werker gaat er al lang aan huis en kent de situatie zeer goed. Hij zegt dat de moeder een weldenkend en verstandig mens is die het noodlottige van de situatie overziet. Zij wenst dat haar dochter geholpen wordt bij sterven voor dat zij aan haar ziekte komt te overlijden. Zij wil absoluut niet dat haar dochter op

een kunstmatige manier verder in leven zou gehouden worden in een instelling. De betrokken artsen zijn begrijpend maar weten niet goed wat zij met de vraag aan moeten.

De sociaal werker vraagt of wij mee willen denken over mogelijke humane oplossingen. Hij zegt nog dat de mama liefst samen met haar dochter zou vertrekken maar het niet durft te vragen aan de artsen...

Na overleg in het team, wordt de huisarts gecontacteerd en worden de theoretische mogelijkheden besproken.

Voor welk voorstel zou u opteren?

- 1. De dochter laten versterven gezien euthanasie niet mogelijk is. Nadien kan de moeder euthanasie aanvragen op grond van haar medische toestand.**

Versterving/versterven is overlijden als gevolg van het niet toedienen van vocht en voedsel.

- 2. ‘Actieve stervenshulp’ voor de dochter. Nadien kan de moeder euthanasie aanvragen op grond van haar medisch uitzichtloze situatie.**
- 3. ‘Actieve stervenshulp’ voor moeder en dochter op hetzelfde ogenblik.**
- 4. Ander:**

Situatie 6: buitenlander

Met buitenlander bedoelen we een niet-Belg en dus niet in het bezit van de Belgische nationaliteit en niet in België woonachtig. We verwijzen niet naar mensen met een migratieachtergrond.

Vonkel krijgt steeds meer mails en telefoons van buitenlanders met de vraag naar stervenshulp omwille van een lange ziektegeschiedenis. Bij wijze van voorbeeld:

‘Ik ben een man met Poolse nationaliteit, 57 jaar oud en al meer dan 37 jaar psychiatrisch patiënt. De laatste 10 jaar verblijf ik meer in het ziekenhuis dan

thuis. Ik lijd geweldig onder mijn angsten en depressies maar ook de vele lichamelijke klachten zoals spierpijnen, maag-darmklachten, uitputting, slapeloosheid en zo veel meer. Alle behandelingen en opnames ten spijt, gaat mijn toestand er alleen maar verder op achteruit. Het laatste jaar is een hel waarbij ik zo goed als geen betere momenten meer heb. Ik leef vereenzaamd en heb weinig financiële mogelijkheden omdat ik leef van een ziekte-uitkering. Ik doe erg mijn best om van de drank af te blijven. Ik wil zo graag dat dit lijden stopt maar ben te bang om me zelf te verhangen of pillen te slikken. In eigen land kan ik niet geholpen worden bij het sterven. Mijn behandelaars wijzen mijn vraag af. Wij hebben geen euthanasiewet. Ik weet uit de media dat jullie de mogelijkheid wel hebben om mensen uit hun lijden te verlossen en te helpen om op een serene manier het leven te verlaten. Kunnen jullie mij aub helpen? Ik heb er alles voor over om tot bij jullie te komen. Aub help mij!!'

Waar zou u voor kiezen als u het verder beleid van Vonkel mee kon bepalen?

- 1. Vonkel stuurt een standaard mail om uit te leggen dat wij tot ons spijt niet kunnen helpen omdat wij geen buitenlandse patiënten ontvangen. Zowel om redenen van workload, taal, culturele context als onzekerheden op juridisch vlak, zijn wij niet bij machte om in te gaan op euthanasievragen van mensen met andere origine dan de Belgische.**
- 2. Vonkel stuurt de standaardmail en geeft daarbij ook de adressen van buitenlandse organisaties die misschien wel hulp kunnen bieden (zie situatie 4).**
- 3. Vonkel nodigt de Poolse man uit voor een intakegesprek om dan verder in het team te bespreken of het realistisch is om de man zijn verzoek verder te onderzoeken.**
- 4. Ander:**

III. REFLECTIES

Vonkel heeft als uitgangspunt de meest nauwgezette zorg te besteden aan elke ons gestelde vraag en geen enkele vraag uit de weg te gaan.

Van bij de start wil Vonkel een pluralistisch discussieforum bieden waar elke mening kan geuit worden.

Vonkel zal zich blijven inzetten om de bestaande polarisatie in het denken en handelen rond levenseindezorg te vermijden en een sereen debat te stimuleren.

Uitspraken die ons inspireren, naast vele andere:

De vragen over leven en dood zijn te belangrijk om ze aan de medische wereld alleen over te laten. Mensen moeten iets vroeger of later kunnen sterven volgens hun eigen visie, wil en temperament. Rik Torfs

Op een gedachtenisprentje gericht aan Vonkel.

Legalisering van euthanasie in de WTL2002 (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) is in Nederland afhankelijk gemaakt van de beoordeling en medewerking van de artsen. In zoverre is de afhandeling van verzoeken om euthanasie in Nederland vanaf het begin 'gemedicaliseerd', maar ook van de nodige waarborgen voorzien bij de steun, consultatie en toetsing van dat bijzonder medisch handelen. Twijfels en onvrede zowel bij de artsen als bij de voorstanders van een grotere autonomie aan het einde van het leven, zoals bv bij voltooid leven, leiden tot discussie over de ongewenste effecten van medicalisering van euthanasie. Wat kan de rol van de SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) worden in het licht van deze ontwikkelingen, waarbij immers een verschuiving van arts naar burger zichtbaar wordt? (Congres: De SCEN-arts in ontwikkeling: 'voltooid is het nooit' Woensdag 22 november 2017)

Eugène Sutorius: Em.-Hoogleraar Strafrechtwetenschappen aan de UVA.

Recente artikels tonen nogmaals aan dat het Belgische euthanasiedebat op een dwaalspoor zit.

Met een verouderende bevolking zal men moeten aanvaarden dat een toenemend aantal mensen op een gegeven moment hun levenskwaliteit beoordelen. Af en toe zal iemand concluderen dat hij of zij niet verder wil. Onder de huidige Belgische wetgeving moet de betrokkene dan wachten tot het lijden 'ondraaglijk' wordt. Dat is een sadistische voorwaarde. De onmeetbaarheid van (lichamelijk of psychisch) lijden geeft daarenboven aan buitenstaanders de kans om de euthanasievrager de keuze te ontzeggen en dus zichzelf de beslissing toe te eigenen.

Cappuyns Philip
Tel/gsm: 0473 82 52 22

Woonplaats: Keerbergen

Onderwerp: Euthanasiedebat/ Lezersbrief Knack

Hoe minder opvattingen we hebben over wat juist en verkeerd, wat goed en slecht is, hoe natuurlijker en spontaner we zullen reageren. Als we onze ideeën loslaten hoe we onszelf en anderen kunnen helpen, zal het vanzelf duidelijk worden wat we in een gegeven situatie nodig hebben.

Bernie Glasmann. Erkennen wat is. Een zenleraar over vrede en engagement.

*Het denken mag zich nooit onderwerpen,
Noch aan een dogma, noch aan een partij,
Noch aan een hartstocht, noch aan een
Belang, noch aan een vooroordeel, noch aan
Om 't even wat, maar uitsluitend aan de
Feiten zelf, want zich onderwerpen betekent
Het einde van alle denken.*

Henri Poincaré. Franse wiskundige en natuurfilosoof.

Het Vonkelteam dankt u oprecht om door het geven van uw mening ons te helpen ons duidelijker te profileren in een zoekend landschap.

www.vonkeleenluisterendhuis.be

vzw Vonkel Zwijnaardsesteenweg 41-43 9000 Gent

welkom@vonkeleenluisterendhuis.be

vrij in te vullen:

Naam:

Datum:

Leeftijd:

Beroep of bezigheid:

Mailadres indien u wenst uitgenodigd te worden op het discussieforum en de viering van '10 jaar Vonkel' of de visietekst wenst te ontvangen:

Voor wie het graag kort houdt: omcirkel antwoord naar keuze en bezorg ons blad terug aub

S.1 dementie: 1. 2. 3. 4.

ander:

S.2 hoge leeftijd: 1. 2. 3. 4.

ander:

S.3 psychiatrische patiënt: 1. 2. 3.

ander:

S.4 laatste wil pil: 1. 2. 3.

ander:

S.5 samen gaan: 1. 2. 3.

ander:

S.6 buitenlander: 1. 2. 3.

ander:

vrij in te vullen:

Naam:

Datum:

Leeftijd:

Beroep of bezigheid:

Mailadres indien u wenst uitgenodigd te worden op het discussieforum en de viering van '10 jaar Vonkel' of de visietekst wenst te ontvangen:

