

Voordracht door Prof. Dr. Wim Distelmans



Na de vervelende tijden omwille van Covid-19 stond er op 29 oktober opnieuw een lezing op de agenda. Wim Distelmans was onze gast in cc Westrand in Dilbeek en hij bracht een verhaal over

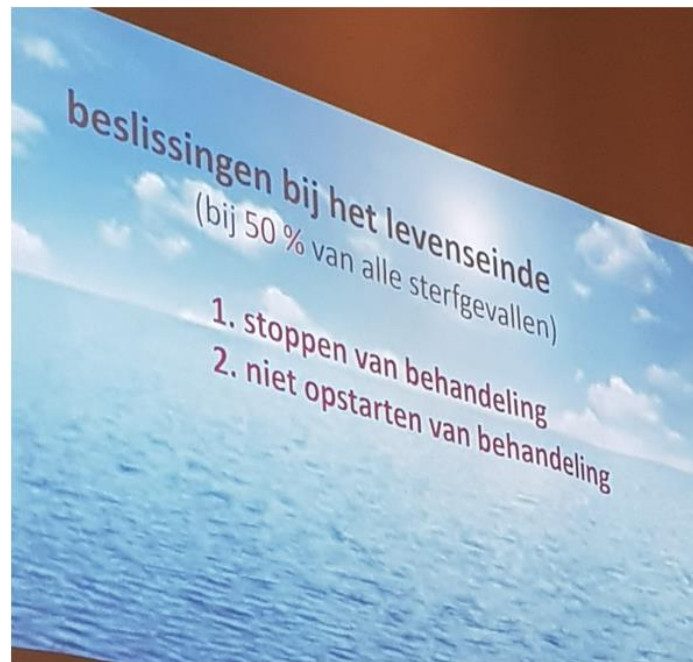
‘Een waardig levenseinde’

Sinds 2002 heeft België een euthanasiewet en een wet op palliatieve zorg. Veel mensen weten dat, maar niet wat die wetten inhouden. Wim Distelmans legt tijdens de lezing op een bevattelijke manier uit wat kan en wat niet kan in België, wat euthanasie en palliatieve zorg zijn en de mogelijkheden ervan.

50% van de populatie kent een natuurlijk levenseinde. Bij de andere 50% worden beslissingen genomen rond het levenseinde; het gaat dan om een begeleid of gestuurd levenseinde.

6 beslissingen kunnen worden genomen.

1. Stoppen met een behandeling. Bijv. bij een besmetting COVID-19 waar geen enkele hulp nog kan baten.
2. Niet meer opstarten van een behandeling. Bijv. een zwaar zorgbehoevende negentiger in een woonzorgcentrum die dement is en zelfs niet meer zelfstandig kan eten en drinken. Kunstmatige sondevoeding zou kunnen maar de persoon geeft eigenlijk te kennen niet meer te willen. Een goede palliatieve zorg is dan meer aangewezen.



3. Aanpassing van pijnniveau om het moment van sterven meer comfortabel te laten verlopen. Palliatieve sedatie op het einde van het leven. Komt voor bij o.m. verwoesting door kanker of verstikkingsgevoel. Kunstmatig sederen (= in slaap brengen tot betrokkene spontaan overlijdt als gevolg van zijn ziekte).
4. Levensbeëindiging zonder verzoek van de persoon (= niet wettelijk geregeld) wanneer die ondraaglijk moet lijden en medisch geen hulp meer kan geboden worden. Bijv. een pasgeboren baby met sterke erfelijke aandoeningen waardoor de baby niet levensvatbaar is en op korte termijn toch zal overlijden.
5. Hulp bij zelfdoding. Soms wil iemand die ernstig ziek is en beseft heeft dat hij moet gaan, zekerheid om iets te kunnen innemen als het moment rijp is. Er zijn dan 3 mogelijkheden: a) hij gaat toch spontaan dood (bijv. ongeluk), b) hij gebruikt middel, valt in coma maar wordt nog gered, c) hij kan middel doorgeven aan iemand in zijn omgeving. Artsen zijn niet happig om deze keuze te ondersteunen omdat ze niet weten wat er gebeurt met dat middel.
6. Euthanasie. De euthanasie is wet in België. Dit is ook het geval in de hele Benelux, Canada, Columbia, Spanje en 2 staten in Australië. Het gaat hier om een opzettelijke beëindiging door het levenseinde uit te voeren door een arts en enkel **op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt**. De wet bestaat sinds 2002 en werd ook uitgebreid naar wilsbekwame minderjarigen. Toch bestaat er nog veel begripsverwarring. Er zijn 4 voorwaarden die moeten vervuld zijn om euthanasie te krijgen:
 - a. Men moet wilsbekwaam zijn
 - b. Het moet vrijwillig gebeuren (niet onder druk), herhaald(*) en duurzaam (= volhouden van de intentie)
 - c. Schriftelijk verzoek op eender welke drager (ik ... wil euthanasie, plaats en datum)
 - d. Er moet sprake zijn van ondraaglijk lijden (ernstig, ongeneeslijke aandoening als gevolg van ziekte of ongeval – kan ook psychisch lijden zijn).

(*) Documenten zijn bindend en onbeperkt geldig sinds 2 april 2020; bij documenten opgesteld vóór die datum moet nog 1 maal de wens schriftelijk hernieuwd worden.

Meer informatie en documenten zijn terug te vinden in de brochure LEIFplan, te verkrijgen bij de apotheker.



De uiteenzetting had tot doel duidelijkheid te scheppen en de oproep om over het levenseinde en de mogelijke beslissingen na te denken en eventueel actie te nemen. Over geen enkele van de mogelijke beslissingen sprak Wim Distelmans een waarde-oordeel uit; elkeen moet voor zichzelf uitmaken welke beslissingen hij wenst te nemen. Het was een leerrijke namiddag.

We genoten van een boeiende uiteenzetting. Een gepassioneerd spreker als Wim Distelmans maakt een thema rond levenseinde zeer bevattelijk.

Marie-Jeanne Loyez