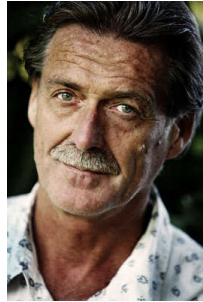


Professor Wim Distelmans wil euthanasie op tafel
regeringsonderhandelaars

'In acht jaar tijd is hier niet eens over gepraat. Dat is gewoonweg grof'



Credit: tim dirven

Ieder jaar sterven er in ons land om en bij de 100.000 mensen. Bij maar liefst de helft daarvan, wordt dat tijdstip op een of andere manier actief beïnvloed. Kankerspecialist en professor palliatieve zorgen aan de VUB Wim Distelmans (59) wil dat er hierover meer transparantie gecreëerd wordt en dat er gesproken wordt over de aanpassing van de euthanasiewet. Met een tiental andere voortrekkers vraagt hij dat het debat in het regeerakkoord wordt opgenomen. 'Dit raakt ontzettend veel mensen, het moet niet altijd over Griekenland gaan.'

ANN VAN DEN BROEK

U vreest dat de onderhandelaars de ethische dossiers links zullen laten liggen tijdens hun besprekingen. Waarom is dat nu zo belangrijk?

"Sinds 2002 hebben we drie belangrijke wetten: patiëntenrechtenwet, de wet op palliatieve zorg en de euthanasiewet. De afgelopen acht jaar zijn er door diverse partijen verschillende wetsvoorstellen ingediend in verband met de verfijning van de euthanasiewet. Wat ik niet kan begrijpen is dat er de in al die tijd geen enkele commissie is samengekomen om die wetsvoorstellen te bespreken. Dat kan dan nog alle kanten uitgaan, zo werkt politiek, maar het niet eens willen bespreken is toch wel grof? Ik vind dat ongepast. We hebben een Dimarso-onderzoek laten uitvoeren waaruit blijkt dat de bevolking naar aanpassingen snakt, dan kan de politiek daar toch niet doof voor blijven? Zij zijn toch de vertegenwoordigers van de bevolking?"

Wat moet er dan veranderen?

"De mensen struikelen het meeste over de beperkte toepassingsmogelijkheid van de voorafgaande wilsverklaring bij euthanasie. Er zijn nu al een 30.000-tal registraties bij gemeenten van mensen die zo hebben aangegeven dat ze een beroep willen kunnen doen op euthanasie. Die mensen denken dat de kous daarmee af is en dat ze op elk moment dat ze het zelf niet meer kunnen vragen, euthanasie kunnen krijgen. Maar dat is niet zo. Euthanasie kan op dit moment enkel via een voorafgaande wilsverklaring wanneer de patiënt in een onomkeerbare coma ligt. En dus niet bij dementie, verwardheid door een hersentumor, noem maar op. Dat krijg je echt niet meer uitgelegd aan de mensen, waarom dat niet kan. Wat dan weer wel wettelijk kan, is dat u nu opschrijft dat u in zo'n geval sondevoeding weigert te krijgen. Iemand die niet zelfstandig kan eten of drinken, die gaat dood. Dat is toch inconsequent? Waarom mogen zulke mensen hun leven niet op een correcte, milde manier afronden met euthanasie?"

Zijn er nog andere punten die best aangepast worden?

"Die voorafgaande wilsverklaring bij euthanasie is maar vijf jaar geldig. Dat is onzin. Als iemand zijn registratie bij de gemeente vergeet te verlengen, is die niet meer geldig. Dat is absurd en moet er om te beginnen uit. Ten tweede, de doorverwijsplicht. Het is de artsen hun goed recht om euthanasie te weigeren, maar wanneer ze dat doen, zouden ze ook verplicht moeten zijn om de patiënt door te verwijzen naar een dokter die wel wil helpen. Nu moet de patiënt dat volgens de wet zelf doen, dat kan men toch niet verlangen van terminaal zieken? Een derde hiaat is de discriminatie van minderjarigen die in staat zijn om vrijwillig om euthanasie te vragen. Die worden uitgesloten, wat in onze huidige maatschappij ook onzin is. Vooral omdat een minderjarige wel kan vragen om zinloze behandelingen stop te zetten. Iedereen die met de praktijk te maken heeft, is het erover eens dat die zaken aangepast moeten worden."

Rond palliatieve sedatie zou u graag ook een en ander beter geregeld zien.

"In sommige gevallen is het natuurlijk aangewezen om stervende mensen minder te doen lijden. In de volksmond wordt dat ook wel 'platspuiten' of 'in slaap doen' genoemd. Maar palliatieve sedatie komt tien keer zo vaak voor als euthanasie en bovendien gebeurt het vaak zonder het medeweten van de patiënt. Dat zeg ik omdat het in Franstalig België twee keer meer voorkomt dan in Vlaanderen. Walen lijden echt niet meer dan Vlamingen, dat komt omdat artsen daar vaker boven het hoofd van hun patiënten beslissen. Vaak wordt het ook gebruikt in ziekenhuizen die geen euthanasie toepassen. Dat zijn activiteiten in de schemerzone? Daarom pleiten we dat palliatieve sedatie net zoals euthanasie onder een strenge maatschappelijke controle zou vallen.

"Daarnaast heb je nog 'de therapeutische hardnekkigheid' die in de hand gewerkt wordt. Als iemand bijvoorbeeld kunstmatig beademd wordt na een verkeersongeval en na een paar dagen is duidelijk dat bij die persoon nooit meer een aanvaardbaar niveau zal gehaald worden, kan beslist worden om de beademing stop te zetten. Maar er zijn al gevallen bekend van artsen die zo'n behandeling stoppen en die daarna een klacht aan hun broek krijgen. Dat kan zelfs leiden tot een beschuldiging van doodslag of moord. Zinloos behandelen wordt niet afgestraft, maar met een beetje pech kan het stopzetten van een zinloze behandeling een arts heel duur te staan komen. Wij vinden dat een eventuele klacht eerst via een toetsingscommissie moet passeren, zodat die kan oordelen of het om goed medisch handelen gaat, voordat het parket wordt ingeschakeld."

U vraagt niet dat uw aanbevelingen worden aangenomen, gewoon dat er in het regeerakkoord wordt gezet dat erover gesproken zal worden.

"Inderdaad. We zijn echt niet zo naïef dat we denken dat onze voorstellen afdwingbaar zijn. We willen alleen dat het debat gevoerd wordt. In 2008 begonnen we met de verspreiding van een infoblad over euthanasie via de apotheek. Daarvan zijn er nu zowat 250.000 exemplaren de deur uit. Dat toont toch aan hoe groot de nood aan informatie is bij de bevolking? Na elke lezing krijg ik dezelfde vragen en telkens opnieuw zeggen de mensen dan: 'Gaat dat met de volgende regering veranderen?' En dan antwoord ik: 'Het is te hopen.' Vandaar deze demarche. Het moet toch niet altijd over Griekenland gaan?"