



Ludo De Roo is huisarts en LEIF-arts (Leif Einde Informatie Forum) in Kortenaak.

LUDO DE ROO

In een even opmerkelijk als omstandig artikel nam The New Yorker de Belgische euthanasiepraktijk bij niet-terminaal zieken onder de loep. De Morgen berichtte erover. The New Yorker staat garant voor geweldig geschreven stukken, maar 'Who has the right to a dignified death?' ontsnapt niet aan de eenzijdigheid die veel artikels over het onderwerp kenmerken.

Over euthanasie is al zo veel geschreven. Steeds weer komen dezelfde items terug: euthanasie bij niet-terminalen, bij kinderen, bij dementen... Altijd weer wordt de link gelegd tussen de liberale euthanasiepraktijk in dit land en de vrijzinnige levensbeschouwing. Vooreerst dit: de realiteit is dat er in ons land allesbehalve licht wordt omgesprongen met beslissingen omtrent het levenseinde.

Als huisarts en LEIF-arts is het evident dat ik minder in contact kom met patiënten met een euthanasievraag zoals kinderen of psychiatrische patiënten. Meestal gaat het om personen met terminale, uitbehandelde aandoeningen. Hoewel persoonlijke ervaring in deze beperkt is, kan ik alleen maar vaststellen op het terrein dat er een extreme nauwkeurigheid aan de dag wordt

gelegd om de strikt wettelijke procedure te volgen, om aan de wettelijke voorwaarden te voldoen.

We stellen vast dat er een toename is van de vraag om levenseinde op verzoek, door patiënten 'voor wie het genoeg is geweest', die 'levensmoe' zijn. Ook hier is het noodzakelijk een diepgaand onderzoek te voeren naar de redenen, de nodige adviezen in te winnen bij psychiaters betreffende de duurzaamheid van de vraag, evenals adviezen van specialisten betreffende andere ziektebeelden.

Bij heel wat geriatrische patiënten is er niet één grote pathologie, maar meerdere niet-levensbedreigende aandoeningen die alles bij elkaar het leven (lood)zwaar kunnen maken. Daarbij komt dikwijls het verlies van een partner bij, alleen zijn, verminderde zelfredzaamheid, afhankelijkheid en ga zo maar door. Is dit een reden om een leven te beëindigen? Meerdere contacten en diepgaande gesprekken zijn nodig om tot een besluit te komen, maar het kan een voldoende reden zijn, in mijn ogen.

Nochtans ben ik praktiserend katholiek. Dat zal u misschien verbazen. Soms lijkt het wel dat er een directe link is tussen vrijzinnigheid en euthanasie. Dat is natuurlijk helemaal niet zo. Zowel bij de artsen die euthanasie uitvoeren als bij de patiënten die erom vragen. Alle levensbeschouwingen komen aan bod. Wanneer je tijdens een consultatie vraagt naar de levensbeschouwing, kan het helpen in het verdere gesprek met de patiënt. Geloof mij, daar komen alle levensbeschouwingen aan bod. Heel regelmatig zijn daar diepgelovige mensen bij.

Euthanasie is tenslotte een recht van iedereen.

Het feit dat ik gelovig ben is voor mij geen belemmering, integendeel. Voor mij is het een bijkomend argument om nog zorgvuldiger te

zijn en geen aspect uit het oog te verliezen. Een goede basisregel is slechts een euthanasie uit te voeren wanneer je je er zelf goed bij voelt. Dit is wanneer aan alle wettelijke voorwaarden is voldaan, maar ook liefst wanneer de omgeving van de patiënt de beslissing van de betrokkene aanvaardt en erin meegaat.

Je staat soms versteld hoe mooi en sereen de procedure verloopt, hoe opgelucht de patiënt altijd is dat hij wordt geholpen.

Het geloof biedt mij de kans om op een manier te reflecteren die mij helpt om te verwerken. Geloof me, als betrokken arts moet je toch heel wat (alleen) verwerken. Ook voor de arts is een levensbeëindiging op verzoek emotioneel een hele klus.