

## **Levensindekliniek** - opiniestuk op [www.deredactie.be](http://www.deredactie.be)

Jan Van Duppen (huisarts in Rotterdam en voormalig parlementslid voor SP.A.)  
[www.janvanduppen.be](http://www.janvanduppen.be)

25 / 01 / 2011

*Het is haalbaar om in Nederland een levensindekliniek te beginnen waar mensen worden geholpen hun leven te beëindigen. De kliniek is onder meer voor mensen die euthanasie willen, maar nergens een arts kunnen vinden die dit wil doen. Ook mensen met een diepe doodswens die willen stoppen met eten en drinken, of pillen hebben verzameld, kunnen er na goedkeuring van een arts legaal terecht.*

Dit maakte de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensinde (NVVE) vorige week bekend na een haalbaarheidsonderzoek. Verschillende instellingen, zoals hospices en ziekenhuizen, verklaren zich bereid mee te werken aan een levensindekliniek.

Ook in België is een levensindekliniek haalbaar en zinvol. In principe dient door ieder ziekenhuis de wet gevolgd en moet een patiënt met een euthanasiewens bij een arts terecht kunnen voor hulp en begeleiding.

Geen enkele arts kan echter verplicht worden tot het uitvoeren van euthanasie. Om morele redenen, om praktische redenen, omwille van de enorme belasting en het gebrek aan ervaring met euthanasie staan veel artsen nog steeds weigerachtig om een euthanasie uit te voeren.

Vaak blijft een euthanasiewens dan ook on vervuld en begint de patiënt - en wie hem of haar lief is - aan een lange lijdensweg.

### **Genadebrood**

Zeker in zorginstellingen die aangesloten zijn bij Zorgnet Vlaanderen (Caritas Catholica) moet euthanasie gekaderd worden in een 'geheel van eindelevensbeslissingen, die een hoog ethisch gehalte hebben. Euthanasie hieruit afzonderen is fout. Het zorgproces wordt samen met de patiënt, familie en de artsen besproken. Moeilijke medische beslissingen worden in samenspraak genomen. Dit proces doorbreken en patiënten van thuis uit of vanuit een ziekenhuis of woonzorgcentrum verplaatsen naar dergelijke kliniek is nefast. In werkelijkheid wordt die vraag niet zomaar verworpen, maar wel telkens opnieuw zorgvuldig overwogen. Daarbij wordt ook gezocht naar alternatieven zoals palliatieve zorg, comfortzorg, sedatie etc. Euthanasievragen zijn dan ook erg delicate vragen die je niet op één, twee, drie kunt afhandelen als ging het om een bestelling bij de bakker,' antwoordde Zorgnet op de Humanistisch-Vrijzinnige Vereniging die erop wijst dat in heel wat Zorgnet voorzieningen euthanasie stevast wordt geweigerd en dat de wet er niet wordt nageleefd.

Op die manier wordt de euthanasiewens niet gehoord, zorgelijk omzeild of botweg gesmoord en ingepast in het palliatieve beleid van de instelling. In de aloude paternalistische roomse traditie worden het eigen beleid en de eigen morele principes opgelegd aan de patiënt in kwestie.

'Respect voor de menselijke waardigheid' wordt zo beperkt tot een loflied op verlossing door lijden. Nefast voor een lijdende mens die walgt van het genadebrood van de kerkfabriek.

### **Belangenconflict**

Nu de grote vastgoedinvesteerdere maximaal rendement ontdekt hebben in de markt van rust-, verzorgings- en verpleeghuizen zijn er steeds meer senioren die weigeren hun einde daar te beleven. Nog meer zeventigers en tachtigers willen hun levenseinde niet meer offeren aan een gretige medico-farmaceutische industrie. Veel bejaarden hoeden zich expliciet en met ondertekende verklaringen voor een palliatief ziekenhuis – verpleeghuisproces.

Een euthanasiewens - desnoods in een levenseindekliniek - omschrijven als 'nefast' of 'als ging het om een bestelling bij de bakker' onthult het belangenconflict bij Zorgnet Vlaanderen, die de meeste zorginstellingen onder zijn hoede heeft.

Nu kan je een juridisch gevecht beginnen om toepassing van de wet af te dwingen zodat mensen ook in katholieke instellingen voor euthanasie (of abortus provocatus) terecht kunnen.

Maar dat helpt geen lijdende mens vooruit, temeer daar de meeste politieke partijen zich haastten met grootse verklaringen tegen de oprichting van een mogelijke levenseindekliniek in België. Ofwel omdat ze de katholieke visie steunen, of om roomse instellingen te jennen door te wijzen op hun financiering (belastinggeld en ziekteverzekering) zodat ook daar de euthanasiewetgeving moet kunnen toegepast worden.

In deze omstandigheden is het wel degelijk haalbaar en zinvol om voor mensen die nergens terecht kunnen toch een levenseindekliniek in te richten in instellingen die dit voor hun patiënten wel over hebben.

### **Charon en de Goddelijke Komedie**

Bij een positief afgerond euthanasie verzoek kan dit perfect in menswaardige omstandigheden in zo'n levenseindekliniek of thuis bij de patiënt zelf. Voorwaarde is evenwel dat er voldoende artsen bereid gevonden worden om hieraan mee te werken.

Zelf heb ik het altijd moeilijk gehad om een euthanasie aanvraag uit te voeren wanneer het niet om mijn eigen patiënt ging. Bij iemand die ik jaren heb begeleid al huisarts kan ik de vraag naar het levenseinde beter invoelen.

Een onbekende patiënt met een euthanasieverzoek overnemen van een collega, betekent op die manier een nog zwaardere belasting.

Hoe groter de ellende bij mensen die hun volgens de wettelijke voorzieningen geaccepteerde euthanasievraag niet gerealiseerd weten, en hoe groter de miserie bij hun omgeving die het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van hun geliefde nauwelijks weet te trotseren, hoe meer ik me kan voorstellen dat een team artsen bereid kan zijn om zich te specialiseren in de uitvoering van euthanasie aan huis of in een levenseindekliniek.

Ik had veel bezwaren tegen de rol van 'executeur' of 'dokter dood' die een volgens de wet aanvaardbaar euthanasieverzoek wil uitvoeren.

Er is de voorwaarde van invoelbaarheid, het herkennen van het uitzichtloze, ondraaglijke en onomkeerbare leed, de bereidheid om collega artsen te verlossen van een zeer zware psychische, administratieve en juridische druk.

Toch kan je dit als euthanasiedokter ook opnemen als een daad van 'compassion', van medeleven en erbarmen, van medemenselijkheid en respect voor de menselijke waardigheid van de lijdende mens die om verlossing vraagt uit een mensonwaardige aftakeling. Je helpt hen te ontkomen aan nefaste beleidsprocessen van instellingen waar de ideologie primeert boven de wensen van de patiënten.

Je kan mensen bijstaan die bij voorkeur zelf de beker ledigen met het euthanaticum, als verzekering dat het niet zal misgaan, als een Charon die hen helpt de Styx - de rivier van de haat - over te steken om aan de Lethe het grote vergeten te kunnen drinken zoals in de Goddelijke Komedie van Dante Alighieri.

### **Obool**

Als obool voor Charon wordt in Nederland 339,27 Euro voorzien voor het consultatieverslag van de SCEN arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) en 221,82 Euro voor de uitvoering van de euthanasie. In België is de honorering van deze medische handelingen onbestaande en wordt ze vaak als een huisbezoek verrekend.

Het lijkt me logisch dat instellingen die de uitvoering van een erkend euthanasieverzoek niet wensen toe te laten financiële consequenties voor hun keuze dragen. Het lijkt me logisch dat artsen die bereid zijn om de rol van Charon op te nemen daarvoor ook passend worden vergoed.

In Nederland verwacht men een jaarlijkse toeloop van om en bij de duizend patiënten naar dergelijke levenseindeklinieken. Vermoedelijk zal het in België verhoudingsgewijs niet veel minder zijn.

### **Jan Van Duppen**

(Jan Van Duppen is huisarts in Rotterdam en voormalig parlementslid voor SP.A.)

[www.janvanduppen.be](http://www.janvanduppen.be)