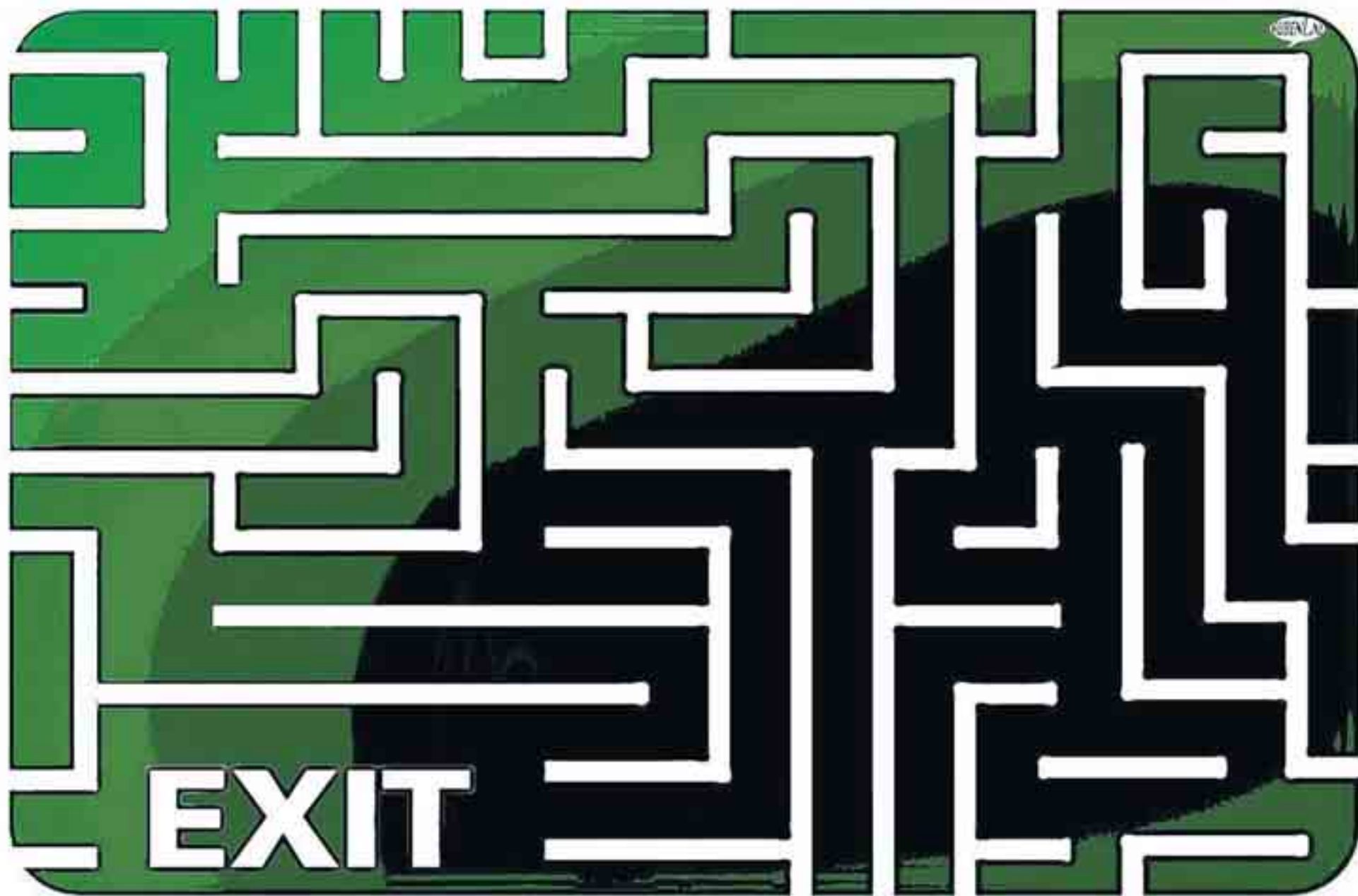


Dertig dagen wachten alstublieft



Zijn vrouw zei achteraf: ach, het is nu toch voorbij, laat nu maar zo. Ze heeft geen klacht ingediend. Het ziekenhuis heeft me ook gezegd dat de vrouw niet overtuigd was van de euthanasieaanvraag, want dat ze had ingestemd met de pijnbestrijding.' 'Maar het is zijn beslissing die telt. Ik heb het er uitvoerig met de man over gehad: hij vroeg om een bewust afscheid. Dat is er nu niet geweest. Ze hebben zijn vraag op de lange baan geschoven, hoewel ze eigenlijk wel wisten dat hij niet lang meer te leven had.'

Sluikse dood

Ook dochter Myriam is formeel: 'Ze hebben over de hele kwestie erg onduidelijk gecommuniceerd. Ze hebben misschien aan mijn moeder toestemming gevraagd, maar dat ze een dosis medicijnen zouden toedienen die zijn overlijden zozeer zouden bespoedigen, dat is volgens mij niet tot haar doorgedrongen. Anders

had ze ons er wel bijgeroepen. Eén zus en broer waren er vrijdagochtend toevallig wel bij. Iedereen was verrast toen hij op hield met ademen.'

Esther weer: 'Ik begrijp dat artsen weigeren om euthanasie uit te voeren. Dat is hun goed recht. Ik begrijp niet dat er in heel dat ziekenhuis geen andere dokter te vinden is die het wel wil doen. En ook niet dat ze het moreel afkeuren om euthanasie toe te passen, maar niet om iemand op een alternatieve, haast sluikse manier, dan toch de dood in te sturen. Dat lijkt wel een clandestiene euthanasie.'

'Wij horen dit soort verhalen regelmatig, ook uit de rusthuizen, waar euthanasie zeker zo moeilijk ligt. Het gaat meestal om oude, zieke mensen, die in een afhankelijkheidspositie staan ten opzichte van de artsen, die op hun beurt menen te weten wat goed is voor de mensen. Ik noem dat: machtsmisbruik.'

Wim Distelmans: verdragingsmaneuvers financieel bestraffen

'Verhalen als deze zijn schering en inslag in ziekenhuizen en rusthuizen. Bij elke interview met de Leif-artsen - die o.a. bij euthanasie als tweede arts optreden maar de euthanasie niet zelf uitvoeren - duiken er een of twee van zulke praktijkverhalen op', zegt professor Wim Distelmans, oncoloog en voortrekker van het Leif-netwerk.

'Instellingen plukken dan iets uit de wetgeving dat niet van toepassing is, zoals de dertigdagenregel. Die moet enkel worden toegepast als de patiënt niet op korte termijn vanzelf zou sterven. Of men schuift de aanvraag op de lange baan door te verwijzen naar de ethische commissie of naar een stappenplan dat gevolgd moet worden.'

'Er zijn ook doodzieke patiënten of zelfs rusthuisbewoners die te horen krijgen dat ze daarvoor naar huis moeten gaan. Mensen die geen eigen huis meer hebben, moeten dan onderdak vragen aan familie om te kunnen sterven.'

'Het komt ook nog vaak voor dat dokters pijnstil-

lende dosissen eigenhandig gaan verhogen, zonder overleg, of dat men de familie een "alternatief" opdringt. Artsen die tegen euthanasie zijn, hebben daar blijkbaar geen probleem mee. Ze vinden het psychologisch gezien makkelijker om iemand van een machine los te koppelen of in slaap te doen. Ze hebben dan de indruk dat ze niet zelf de hand in het overlijden hebben gehad. Ethisch is die spreidstand natuurlijk totaal verwerpelijk.' Distelmans verwacht maar een brede attitudewijziging wanneer alle artsen in hun basisopleiding een verplicht vak over alle aspecten van het levenseinde krijgen. 'Zoals nu alleen aan de VUB gebeurt.'

'Ook zouden rusthuizen en ziekenhuizen die de wet niet naleven, financieel gestraft moeten kunnen worden.' (vbr)

ONLINE
www.leif.be