

Het mag niet van de Wet

Euthanasie voor dementerenden

'Je was er al altijd zeker van: dement zijn, dat wil je niet. Als je jezelf niet meer bent, als je je familie niet meer kent, als je - omdat je zelf niet meer kunt en wilt eten en je jezelf niet meer proper kunt houden - volledig afhankelijk bent van anderen, dan wil je er niet meer zijn. Dan wil je euthanasie. En je weet zeer goed waarover je het hebt. Je zag je vader dement worden. Al vijftien jaar lang zeg je duidelijk tegen je huisarts, je echtgenoot en je kinderen wat je niet wilt op het einde van je leven. Je schrijft het herhaaldelijk neer in een 'levenstestament' toen er nog geen wet euthanasie, en bijgevolg ook geen wilsverklaring euthanasie, was. Je herhaalt het later in je wilsverklaring euthanasie, in een extra toegevoegde brief, in een negatieve wilsverklaring. Je man is je vertrouwenspersoon en je vertegenwoordiger. Je huisarts blijft je huisarts, jarenlang, tot je op je negentigste op de gesloten afdeling voor dementerenden eindigt. Dat wat je nooit wilde, zoals je het zo duidelijk zei en neerschreef al die jaren. Alleen kun je het nu niet meer zeggen en is er een wet die het niet toelaat.' We legden de casus voor aan dr. Marc Van Hoey, voorzitter van vzw Recht op Waardig Sterven.

Marc Van Hoey: Als arts sta je dan voor een moeilijke beslissing. Wat doe je als alles erop wijst dat deze vrouw echt euthanasie wilde? Het medische dossier staat bol van haar duidelijke vraag. Iedereen, de familie, de huisarts en de hele staf in het verzorgingstehuis getuigen dat haar vraag zeer welover-

wogen was. Als adviserend onafhankelijk arts of als LEIF-arts kun je dan maar één advies geven: normaal gezien moet ik dan zeggen dat het niet kan, omdat het wettelijk niet toegelaten is, maar empathisch en puur menselijk gezien zou ik willen ingaan op haar wens die zo duidelijk was gedurende al die jaren,

ook nog tijdens het ziekteproces en nu verwoord door haar vertegenwoordiger.

HVV: In 2008 diende Christine Van Broeckhoven een wetsvoorstel in om de wet uit

De wens van de patiënt toen hij nog voor zichzelf kon denken, spreken en beslissen.

Het Vrije Woord: Waarom is er tien jaar na het stemmen van de wet nog steeds geen uitbreiding voor 'verworven wilsonbekwaamheid'?

MVH: Begrijpe wie begrijpen kan. In 2004 al gaf RWS de opdracht voor een enquête aan TNS Dimarso. De resultaten van deze enquête werden overhandigd aan de politieke instanties, en dit met mediabelangstelling. 71% van de bevolking stond toen al achter een uitbreiding van de wet. Nu, acht jaar later, na veel meer informatie over dementie en onderzoekswerk, ligt de draagkracht bij de bevolking nog hoger.

te breiden (DOC 52 1050/001). Als een zo vooraanstaande wetenschapster achter een uitbreiding staat, dan moet dit toch kunnen? Wat moet er volgens jou aangepast worden in de huidige wet?

MVH: Intussen weten we genoeg over de aandoening en we weten hoe ze evolueert. Als er een voorafgaande wilsverklaring is, moet euthanasie mogelijk zijn. Zowel bij een plotse dementie (na een hersenbloeding bijvoorbeeld) als bij een progressieve dementie. De euthanasie kan dan uitgevoerd worden nadat de persoon zijn wil niet meer kan herbevestigen, en niet weken of maanden vroe-





ger. Eén woordje in de wet moet vervangen worden: 'dat hij niet meer bij bewustzijn is' (is alleen van toepassing voor een uitzichtloos coma en niet voor dementie - een absurde beperking, want bij een uitzichtloos coma laat de Good Medical Practice toe dat een behandeling gestopt wordt) moet veranderd worden in "dat hij zich niet meer bewust is van zijn eigen persoon, zijn mentale en fysieke toestand, en zijn sociale en fysieke omgeving". Zo staat het ook in het voorstel van Van Broeckhoven. Artsen zouden zonder schroom de juiste beslissing kunnen nemen en patiënten zullen tot op het einde kunnen leven, zonder (zoals Hugo Claus en vele anderen,

nvdr) te vroeg uit het leven te moeten stappen. Als er een goede vertrouwensrelatie is tussen de patiënt en de arts, hoeven we echt niet te vrezzen voor een afglijden van de wet. Je moet weten dat er tus-

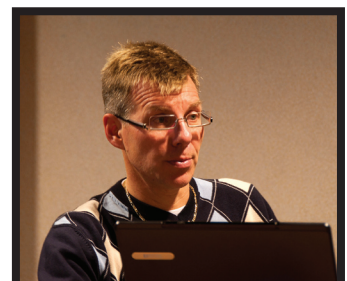
Eén woordje in de wet moet vervangen worden.

sen de eerste symptomen van dementie en het dement-zijn heel wat momenten zijn dat de patiënt erover kan spreken, de vraag opnieuw kan stellen, en er is de neergeschreven wilsverklaring met daarin een vertegenwoordiger die de wil van de patiënt kan bevestigen als de patiënt dit zelf niet meer kan.

HVW: Maar hoe ga je om met de stemmen die blijven opgaan dat dementen toch perfect gelukkig kunnen zijn en dat het de taak van onze maatschappij is in een goede zorg te voorzien?

hebben of zoals die anderen het zouden verwoorden: dat is barmhartig zijn.

Jacinta De Roeck



Marc Vanhoey (°1961) is huisarts, voorzitter van Recht op Waardig Sterven en lid van de Raad van Bestuur van Palliatieve Hulpverlening Antwerpen.

MVH: Het zijn niet wij die moeten gissen hoe gelukkig een demente is, dat is niet zeker, niet bewezen. Wat wel zeker is, is de wens van de patiënt toen hij nog voor zichzelf kon denken, spreken en beslissen. Uit respect voor de zelfbeschikking van die patiënt moeten we ingaan op zijn vraag. Dat is respect

Dementie is een syndroom, dit wil zeggen een constellatie van symptomen waarbij naast geheugenstoornissen ook sprake is van afasie (taalstoornissen), apraxie (verminderd vermogen om motorische activiteiten uit te voeren), agnosie (stoornissen in het herkennen of identificeren van voorwerpen) of stoornissen van de uitvoerende functies zoals plannen maken, organiseren, volgorde aanbrenge en abstract denken. Die stoornissen veroorzaken elk een duidelijke beperking in het sociaal of beroepsmatig functioneren en houden een betekenisvolle beperking in van de mogelijkheden ten opzichte van het vroegere niveau. Er bestaan tal van tests voor het meten van cognitieve vaardigheden. Een goede test laat een onderscheid toe tussen ziekelijk verouderen bij dementie en normaal verouderen. Met goede klinische diagnostiek kan de diagnose "dementie" met redelijke zekerheid worden gesteld. (bron wetsvoorstel Van Broeckhoven)