

► een patiënt', zegt hij. 'Belangrijk is natuurlijk dat iedereen die er wordt opgenomen vooraf van die visie op de hoogte is. Zo kan men alle patiënten een folder geven of kan de tekst op de website van het ziekenhuis worden gezet.' Niet dat elk katholiek ziekenhuis nu onomwonden moet aangeven of het in bepaalde omstandigheden openstaat voor euthanasie. Want dat gaat Degadt dan weer te ver. 'Rond euthanasie kun je geen algemene visie uitwerken', zegt hij. 'Dat moet geval per geval worden bekeken.'

Als een patiënt die euthanasie wil pas na zijn opname te horen krijgt dat daar geen sprake van kan zijn, heeft hij twee mogelijkheden: genoeg nemen met een alternatief, zoals opgedreven pijnbestrijding of palliatieve sedatie, of een andere plek zoeken om te sterven. Bejaarden die in een woonzorgcentrum wonen, gaan dan bijvoorbeeld een weekend bij hun kinderen logeren, zwaar zieken laten zich naar een ander ziekenhuis overbrengen of gaan weer naar huis. De cijfers spreken voor zich: 25 procent van het totale aantal overlijdens in België vindt thuis plaats, maar in geval van euthanasie is dat liefst 50 procent. 'Dat zijn toch geen toestanden', zegt Cosyns. 'Het overgrote deel van de

'Het is iets helemaal anders als je iemand euthanasie geeft uit compassie dan als je dat doet uit respect voor zijn zelfbeschikkingsrecht.'
(*dokter Wim Distelmans*)

mensen die om euthanasie vragen, zijn terminale kankerpatiënten die na maandenlange behandelingen tot het besluit komen dat het laatste stukje voor hen niet meer hoeft. Het is haast onmenselijk om hen in dat stadium nog te verhuizen.'

Daarom dringen sommige, voornamelijk vrijzinnige experts erop aan dat ziekenhuizen verplicht zouden worden om euthanasie toe te laten. En als ze blijven weigeren, moeten ze het maar voelen. Zo ziet Wim Distelmans wel iets in het idee om

instellingen die zich hardnekkig blijven verzetten te bestraffen en hen desnoods hun erkenning af te pakken.

Een paar maanden geleden ging de Humanistisch Vrijzinnige Vereniging (HVV) nog een stap verder door te pleiten voor de oprichting van euthanasieklinieken. Daar zouden psychiatrische patiënten terecht kunnen die nu soms moeilijk een dokter vinden die hen wil helpen. Maar ook voor mensen die in het katholieke net op een *njet* stoten, zou zo'n kliniek de oplossing kunnen zijn. Erg enthousiast werd dat voorstel echter niet onthaald. 'Een euthanasiekliniek is natuurlijk iets anders dan een abortuskliniek', zegt Cosyns. 'In de praktijk lijkt het me vooral voor terminale patiënten zeer moeilijk om in de laatste levensfase nog naar zo'n speciale kliniek overgebracht te worden. Voor niet-terminale patiënten, die nergens worden gehoord, zou het wel een alternatief kunnen zijn.'

Knokkende mensen

De inkt van de euthanasiewet was in 2002 nog niet droog of het Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI), de voorloper van Zorgnet Vlaanderen, stuurde al een brief naar zijn ziekenhuizen en ►

De specialist 'Dan laat ik mijn tranen de vrije loop'

Peter Burvenich is maag- en darmspecialist in het katholieke Gentse ziekenhuis Maria Middelaers. Hij maakt er ook deel uit van het palliatief supportteam en is voorzitter van het ethisch comité.

'Wij gebruiken een palliatieve filter, ja. Ik zou het ook niet anders willen. Al vind ik *filter* helemaal geen goede term. Want waar komt het op neer? Als iemand euthanasie vraagt, nemen wij de tijd om uitgebreid met alle betrokkenen te praten. In de eerste plaats natuurlijk met de patiënt zelf. Wat wil hij? Wat is er allemaal al uitgeprobeerd? Zijn er nog alternatieven? Daarnaast praat ons palliatief supportteam alles door met de familie en met alle verpleegkundigen van de afdeling. We onderzoeken ook hoe we de euthanasie, die we in alle rust willen uitvoeren, het best in het schema van de dienst kunnen inplannen. Daardoor kan het wel drie, vier of zelfs vijf dagen duren voor het uiteindelijk zover

is. Dat zeg ik ook altijd tegen de patiënt: geef ons tijd. Willen mensen niet dat de hele afdeling weet dat ze euthanasie vragen, dan leg ik hen uit dat ze het ook thuis kunnen laten gebeuren. Dan is alles veel simpeler en moet alleen de arts, de familie en eventueel een thuisverpleegkundige op de hoogte zijn. Zelf ben ik ook al verschillende keren bij zo'n euthanasie bij de patiënt thuis aanwezig geweest. Soms om die zelf uit te voeren, soms louter om de huisarts bij te staan. Daarnaast heb ik ook al euthanasie uitgevoerd in dit ziekenhuis. Wel alleen bij terminale patiënten, want dat is het beleid dat binnen de christelijke identiteit van het ziekenhuis past en mijn collega's en ik staan daar

ook achter. Soms gaat het om een patiënt van mijn eigen dienst, maar het gebeurt ook dat een collega iemand naar me doorverwijst omdat hij om de een of andere reden zelf geen euthanasie wil uitvoeren. Zelf doe ik het maar als ik echt voeling kan krijgen met het ondraaglijk lijden van de patiënt. Anders kan ik het eenvoudigweg niet. En elke keer opnieuw is het een intens gebeuren. Soms ben ik echt ontroerd, want die laatste fase kan zeer mooi zijn voor een patiënt en zijn omgeving. Achteraf ga ik dan naar huis, zet muziek van Bach op en laat mijn tranen de vrije loop. Maar soms zijn er ook patiënten die hun familie zo'n bruusk afscheid – want dat is het uiteindelijk toch – niet willen aandoen. Zo had ik hier laatst een man die me vroeg om in slaap gebracht te worden. Maar als die palliatieve sedatie meer dan 48 uur zou duren, wou hij uiteindelijk wel euthanasie. Dus heb ik samen met hem alle papieren in orde gebracht, hem in slaap gedaan en op het afgesproken tijdstip uiteindelijk het bevrij-

dende spuitje gegeven. Voor zijn vrouw was dat een mooi afscheid: twee dagen eerder was ze nog niet klaar geweest om haar man los te laten. Ik vind het dan ook belangrijk dat we ruimte krijgen om dergelijke beslissingen te nemen. Het is geen goed idee om al die medische handelingen op het einde van iemands leven in regels en wetten te gieten. Ik heb veel vertrouwen in ons palliatief supportteam, dat bestaat uit twee artsen, twee verpleegkundigen, een psycholoog en een pastoraal werker. Al meer dan tien jaar lang komen wij wekelijks samen om onze ervaringen met elkaar te delen. Samen met de patiënt en zijn familie proberen we telkens opnieuw tot een menswaardige oplossing te komen. Daarbij is goede communicatie natuurlijk cruciaal. Het team moet het perspectief van de patiënt begrijpen, en omgekeerd. Maar dat betekent natuurlijk wel dat de artsen en verpleegkundigen zich moeten leren blootgeven, en dat is lang niet voor iedereen makkelijk.'