RWS

RECHT OP WAARDIG STERVEN

bpost

PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Verschijnt driemaandelijks
oktober, november, december 2020
P708387

RWS vzw, pluralistische vereniging
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen - jaargang 37, nummer 162

De zomer nestelt zich
in de armen van de herfst

Ontsteekt met de laatste zonnestralen
een warme gloed in het bos

Een gouden schaduwblad
verwelkomt het licht

Herfst
Een betoverend seizoen

Mieke Versées

RWS

Recht op Waardig Sterven vzw
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen

Tel: 03 272 51 63
E-mail: info@rws.be
www.rws.be

Bank
IBAN: BE19 3200 2641 7012
BIC: BBRUBEBB

Beheersorgaan
dr. Marc Van Hoey, voorzitter
Rita Goeminne, ondervoorzitter
Fanny Favyts, secretaris
Marc Vanryckeghem, penningmeester
dr. Marc Cosyns, Jacqueline Simon, Anne-Marie Claus,
David Lambrechts, Lynn Van Hoey,
dr.iuris Jean Vroman

Controle der rekeningen
René Laforce

Redactieraad
Eindredactie
Marc Van Hoey
Redactieraad
Romain De Clercq, Trees de Kind, Mick De Wachter,
Mireille Fourneau, Mick Gelper, Elka Joris,
Siegfried Van den Enden, Mieke Versées
E-mail: redactieraad@rws.be

Verantwoordelijke uitgever
Marc Van Hoey
Italiëlei 153, 2000 Antwerpen
Ondertekende artikels vallen onder de
verantwoordelijkheid van de auteurs

Vormgeving & druk
Lay-out en druk: www.dewrikker.be

Deadlines
Teksten, foto's en illustraties inzenden vóór:
1 december voor nr 1 - jan-feb-maa
1 maart voor nr 2 - apr-mei-jun
1 juni voor nr 3 - jul-aug-sep
1 september voor nr 4 - okt-nov-dec

Gedrukt op 100 % gerecycleerd en chloorvrij
gebleekt papier
162 - OKTOBER 2020
ISSN: 2031-8960

In dit nummer

04 • Gedicht "De tuinman en de dood", Pieter Nicolaas van Eyck

05 • Woordje van de voorzitter
• Gedicht "en dan dit nog", Rudy Witse

06 • Euthanasie bij psychiatrisch lijden
• Euthanasie, de cijfers van 2018

10 • Wetswijziging euthanasie
• Katholiek Belgenland

11 • CERTECON: ik beslis

12 • Achter de Schermen (5), David Lambrechts

18 • Permanenties in coronatijden

19 • Voltooid leven, Nederland

20 • Prikbord
• Uit onze archieven: cartoons Paulo

21 • Achter de Schermen (6), Paulo

22 • Proefprojecten "De gele doos"

23 • Cartoon en Woordzoeker
• "Ik word lid van RWS"

24 • Lezersinzendingen

29 • Boeken & documenten

30 • Nuttige adressen

31 • WensAmbulance

32 • DNR-penning

DE TUINMAN EN DE DOOD

Een Perzisch Edelman:

Van morgen ijlt mijn tuinman, wit van schrik,

Mijn woning in: "Heer, Heer, één ogenblik!

Ginds, in de rooshof, snoeide ik loot na loot,

Toen keek ik achter mij. Daar stond de Dood.

Ik schrok, en haastte mij langs de andere kant,

Maar zag nog juist de dreiging van zijn hand.

Meester, uw paard, en laat mij spoorslags gaan,

Voor de avond nog bereik ik Ispahaan!" -

Van middag (lang reeds was hij heengespoed)

Heb ik in 't cederpark de Dood ontmoet.

"Waarom," zo vraag ik, want hij wacht en zwijgt,

"Hebt gij van morgen vroeg mijn knecht gedreigd?"

Glimlachend antwoordt hij: "Geen dreiging was 't,

Waarvoor uw tuinman vlood. Ik was verrast,

Toen 'k 's morgens hier nog stil aan 't werk zag staan,

Die 'k 's avonds halen moest in Ispahaan."

Pieter Nicolaas van Eyck (1887-1954)

Beste lezer, vrienden,

COVID blijft ons leven overheersen, en ook bij RWS moeten we steeds bijstellen. Nieuwe regels, nieuwe afspraken of nieuwe richtlijnen.

We passen nu al enkele maanden een afsprakensysteem bij de permanenties toe, en dat lukt aardig. Uiteraard is het voor iedereen aanpassen, maar anderzijds hoeft u als "klantbezoeker" niet te wachten en de medewerkers weten wie er wanneer komt.

Er is ondertussen heel wat veranderd in onze maatschappij. Oude gewoontes zijn verdwenen, het nieuwe normaal deed zijn intrede: geen handen schudden, laat staan zoenen of omhelzen. Maskers, variërend in vorm en kleur, maken het straatbeeld tot een bijna carnavalesk gebeuren waar familie en vrienden elkaar soms gewoon voorbijlopen...

Maar veel ernstiger en enorm veel triester zijn de situaties die ontstonden in de zorg. Hoogbejaarden in woonzorgcentra werd verboden hun familie te zien, ze werden opgesloten in kamers van tien vierkante meter en konden zelfs elkaar op afdelingen niet meer zien of spreken. Sommige eerder paniekerige of overdreven maatregelen genomen door hogere instanties hebben dramatische gevolgen gehad. Ik schreef in het vorige kwartaalblad al hoe enorm belangrijk vroegtijdige zorgplanning en de patiëntenrechten zijn!

Lieve mensen denk eraan, stel uw eigen documenten op, draag zorg voor die van uw bejaarde familieleden. Zeker nu is het van enorm belang, meer dan ooit!

Als arts werkzaam binnen de woonzorgcentra heb ik de eerste golf van dichtbij meegemaakt. Mensen evolueerden op enkele dagen van kerngezond tot stervend, vaak zonder hun naasten omdat dit van de overheid niet mocht.

Gelukkig laat gezond verstand en medeleven toch openingen om de familie op de laatste uren wel toe te laten. Maar wat mij betreft, steeds "te laat"!

En die isolaties waar zoveel over te doen was: voor mij duidelijk een brug te ver. Ik zag oudjes letterlijk wegkwijnen onder het ontbreken en gemis van hun kinderen en kleinkinderen. Zelf stond ik als een kind, samen met mijn echtgenote te wuiven en te praten met mijn moeder die op het terras, 1 hoog stond. Is dit het nieuwe normaal?
Wat doe je als rusthuisbewoners bijvoorbeeld zeggen: ik wil mijn familie zien, zelfs al word ik ziek en zou ik sterven? Breng je hen in een aparte afdeling? Het blijft een moeilijk gegeven.
Niet te verwonderen dat veel ouderen zegden dat het in de oorlog minder erg was, ze konden toen tenminste buiten en hun naasten zien...
Ondertussen tikt de klok, hopen we allemaal op de snelle komst van een vaccin en de terugkeer naar het echte "normaal" met een stevige hand, een knuffel en een welgemeende zoen!

Het ga u allen goed, ■

Uw voorzitter,
Marc Van Hoey

en dan dit nog…

gom mij maar uit.
maar laat de groeven,
haast onleesbaar,
blijven op het verduldige papier
dat ik heb liefgehad, omwille van
de letters die het wilde dragen.

want: het stof heeft zich gelegd.
eerst dan dringt door
dat je het zelf had losgewoeld.

ooit: vroeger, een eeuwigheid
geleden alweer. en tevergeefs.
is er iets mooier denkbaar
dan een volmaakt gesloten cirkel
bepaald door een onbepaalbaar getal?

what a long, strange trip it's been!
welaan dan?

Uit de dichtbundel "en dan dit nog…"
IV de verwording (3)
rudy witse (1944 – 2018)

Groot draagvlak bij psychiaters voor euthanasie bij psychiatrisch lijden

Monica Verhofstadt en Kenneth Chambaere

"Mogen we nu (eindelijk) vragen stellen over euthanasie bij psychisch lijden?" Zo luidt de titel van een open brief waarin academici en zorgverleners hun bezorgdheden hebben geuit over de euthanasiewet en de euthanasiepraktijk. Volgens de auteurs zou een aantal patiënten met een psychiatrische aandoening de voorbije jaren te gemakkelijk en te snel euthanasie hebben gekregen. Dit is volgens hen deels te wijten aan de wettekst waarin onvoldoende zorgvuldigheidscriteria voor deze patiëntengroep zijn ingebouwd, maar ook deels aan de 'onzorgvuldigheid' waarmee 'enkele personen' in de huidige praktijk zich over deze euthanasieverzoeken ontfermen. In de brief werd gepleit om 'ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden als motief voor euthanasie helemaal uit de wet' te halen of op zijn minst de huidige wettelijke criteria voor deze patiëntengroep te verstrengen.

Een tegenreactie op deze brief liet niet lang op zich wachten. In het opiniestuk "Banaliseer psychisch lijden niet" van o.a. Johan Braeckman werd de bal teruggekaatst door te stellen dat noch de wetgever overhaast te werk is gegaan, noch artsen en zorgverleners vandaag de dag over één nacht ijs zouden gaan. Zo heeft de wetgever extra zorgvuldigheidscriteria ingebouwd om deze patiënten te beschermen, zoals het verplicht inwinnen van een formeel advies van (minstens) één psychiater en het verplicht inlassen van een reflectieperiode van minimum 1 maand. Beide brieven werden door honderden academici, zorgverleners en sympathisanten ondertekend. Er zouden nog meer petities en op de spits gedreven discussies volgen.

Intussen gingen onderzoekers van de Onderzoeksgroep Zorg Rond het Levenseinde (VUB-UGent) aan de slag om antwoorden te vinden op de vele vragen en bezorgdheden. In de aanloop naar de assisenzaak rond Tine Nys lanceerden ze een enquête bij alle psychiaters die aangesloten zijn bij de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP). De onderzoekers polsten niet alleen naar de mening van psychiaters over de euthanasiewet en de euthanasiepraktijk, maar ook naar hun concrete ervaringen en/of bereidheid om met euthanasieverzoeken van patiënten die hoofdzakelijk lijden aan een psychiatrische aandoening, actief aan de slag te gaan.

Groot draagvlak, doch bezorgdheid over euthanasie bij mensen met psychiatrische aandoeningen

De onderzoekers peilden in de eerste plaats naar de bezorgdheden die in de open brieven geuit werden. Hoe staan psychiaters tegenover de euthanasiewet? Is er bij psychiaters een draagvlak om patiënten met een psychiatrische aandoening uit te sluiten van euthanasie? Kan er bij deze patiënten sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden? En klopt het dat zij vinden dat er in de praktijk soms lichtzinnig met deze euthanasieverzoeken wordt omgegaan? Uit de resultaten blijkt alleszins dat driekwart van de bevraagde psychiaters van mening is dat euthanasie als levenseindeoptie ook voor patiënten met een psychiatrische aandoening wettelijk mogelijk moet blijven. De overgrote meerderheid van psychiaters is ervan overtuigd dat het lijden van deze patiënten ondraaglijk (95%) en medisch uitzichtloos (84%) kan zijn. Ook al ging de meerderheid van de bevraagde psychiaters akkoord dat ze de patiënt niet altijd redelijke behandelperspectieven kunnen aanbieden, vonden ze ook dat de euthanasievraag van deze patiënt niet strikt medisch moet worden bekeken. Zo moet de hele leefsituatie van de patiënt mee in kaart gebracht worden, waarbij de artsen naast de klinische aspecten ook de sociale, existentiële en zingevingsaspecten aftoetsen.

Om in aanmerking te komen voor euthanasie moet een patiënt wilsbekwaam zijn en een duurzaam, consistent euthanasieverzoek hebben. Dit wil zeggen dat een patiënt die in een opwelling om euthanasie verzoekt, in een periode waarin de aandoening heel erg opspeelt, geen euthanasie mag krijgen. Er is vaak discussie over de vraag of patiënten met een psychiatrische aandoening überhaupt wel voldoende wilsbekwaam geacht kunnen worden. Een doodswens is namelijk vaak een symptoom van een psychiatrische aandoening zoals depressie. En van zodra de depressie succesvol behandeld is, kan de doodswens naar de achtergrond ver-

Euthanasie, de cijfers van 2018

Normaal dient de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCECE) elke twee jaar een rapport op te stellen en voor te leggen aan het parlement. Het te verwachten rapport zal handelen over de jaren 2018 en 2019. Nu, medio augustus 2020 hebben we nog niets vernomen over dit verslag... RWS heeft op 16 augustus een vraag aan de FCECE gesteld.

Zoals u weet, is de vzw RECHT OP WAARDIG STERVEN steeds geweerd om deel uit te maken van deze Federale Commissie. ADMD zetelt al veel jaren, nochtans is dit niet in evenredigheid met het aantal euthanasiegevallen in beide landsdelen.
Wel hebben we gegevens over het jaar 2018 kunnen bekijken, en deze willen we u zeker niet onthouden.

In 2018 werden in totaal 2357 euthanasiecasussen geregistreerd (in werkelijkheid zijn er zeker tientallen meer uitgevoerd).
Merendeels thuis, in Vlaanderen en in de leeftijdsgroep tussen 60 en 89 jaar.
In het Nederlands taalgebied in totaal 1791 tegenover slechts 565 of 24% in het Franse taalgebied.
Daarvan gebeurde 46,8% thuis, 36,1% in een ziekenhuis en 14,3% in woonzorgcentra.
Oorzaak van het verzoek was grotendeels kanker of een combinatie van verschillende ongeneeslijke ziektes (polypathologie).

Verdeling naar geslacht:
47,2% mannen tegenover 52,8% vrouwen
Het deel bij psychisch lijden blijft eerder beperkt tot 2,4% van het totaal.
Minder dan 1% van de euthanasieverzoeken werd uitgevoerd bij patiënten in een onomkeerbaar coma.

Opgegeven lijden:

Zowel fysiek als psychisch	1856 of	78,7%
Alleen fysiek lijden	418 of	17,7%
Alleen psychisch lijden	83 of	3,5%

Er werd geen euthanasie bij minderjarigen geregistreerd.
Er werd geen dossier naar justitie doorverwezen.

RWS kijkt uit naar het volledige verslag over de periode 2018/2019.
Uiteraard zullen we ook hierover uitgebreid verslag uitbrengen.

drongen worden of zelfs verdwijnen. Maar ook andere psychiatrische symptomen zoals psychoses kunnen het beoordelingsvermogen van patiënten danig aantasten. Uit de resultaten van de bevraging blijkt echter dat 88% van de psychiaters akkoord ging met de stelling dat de doodswens van deze patiënten weloverwogen kan zijn en dus niet louter een symptoom hoeft te zijn van de onderliggende pathologie.

Toch zijn niet alle voorstanders onverdeeld gelukkig met de huidige euthanasiewet en -praktijk. In de open vraagruimte gaven niet alleen tegenstanders, maar ook voorstanders aan dat bepaalde criteria uit de wet, zoals 'een medisch uitzichtloze toestand', in de praktijk een vertaalslag dienen te krijgen omwille van de vele onzekerheden en subjectieve oordelen die inherent zijn aan de psychiatrie. Eind 2017 werden er wel enkele adviesteksten gepubliceerd met als doel artsen meer houvast te bieden tijdens euthanasieprocedures. Onder andere de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en de Broeders van Liefde hebben hiertoe adviesteksten opgesteld en gepubliceerd. Het zou kunnen dat nog niet alle psychiaters vertrouwd waren met deze teksten en/of dat deze adviesteksten nog niet voor iedereen voldoende houvast bieden. Ook acht de helft van de psychiaters een concrete betrokkenheid bij een dergelijke euthanasieprocedure erg moeilijk verenigbaar met de therapeutische hulpverleningsrelatie. In de open vraagruimte gaven psychiaters bijvoorbeeld het belang aan om tijdens de therapeutische consultaties vooral de boodschap van hoop aan hun patiënten over te brengen. Ze vrezen het risico te lopen dat men een verkeerde boodschap uitdraagt als ze zelf met het euthanasieverzoek van hun patiënt actief aan de slag gaan, met name dat men de patiënt heeft opgegeven. Ze vrezen dat dit voor de patiënt erg demotiverend kan zijn.

Wat de zorgvuldigheid van de huidige euthanasiepraktijk betreft, werd in het licht van de geuite bezorgdheden in de media de volgende stelling aan de psychiaters voorgelegd: "In bepaalde gevallen wordt er te lichtzinnig omgegaan met de mogelijkheid van euthanasie voor psychiatrische patiënten." Bijna 7 op de 10 psychiaters verklaarde zich hiermee ▶

akkoord. Enkele psychiaters hebben hun antwoord op deze stelling in de open vraagruimte verder toegelicht. Het ging hierbij onder meer om de vraag naar extra zorgvuldigheidscriteria bij deze patiëntengroep, en dat er meer oog en oor moet zijn voor de naasten van de patiënt en het behandelend team rond de patiënt. Daarnaast ging het ook om de toepassing van de huidige criteria, vooral over hoe het criterium van de 'medisch uitzichtloze toestand' beoordeeld wordt. In de psychiatrie raakt het aantal behandelingen zelden uitgeput, hetgeen kan leiden tot wat men soms 'therapeutische hardnekkigheid' noemt. Volgens de adviesteksten moet een psychiater dus kijken of er nog sprake kan zijn van een 'redelijk behandelperspectief', waarbij er binnen een overzienbare termijn zicht is op een verbetering. Ook moet er redelijke verhouding zijn tussen de te verwachten resultaten van de behandeling enerzijds en de belasting die deze behandeling vormt voor de patiënt anderzijds. Zo kunnen sommige behandelingen te erge bijwerkingen met zich meebrengen waardoor het positieve effect van de behandeling voor de patiënt niet opweegt tegen de nadelen ervan. De vraag blijft echter wat er precies bedoeld wordt met 'binnen een overzienbare termijn' en 'redelijke verhouding' tussen de verwachte resultaten en de belasting. Zo noteerden enkele psychiaters dat sommige collega's te snel oordelen dat de patiënt medisch uitbehandeld is. Ze vrezen immers dat sommige langdurige klinische zorgtrajecten met een redelijke kans op slagen vandaag de dag ten onrechte in vraag worden gesteld. Daarnaast werden twijfels geuit over de eigen kennis en de kennis van collega's over medische levenseindebeslissingen. Sommige psychiaters schreven dat er tijdens hun universitaire opleiding te weinig aandacht was voor medische levenseindebeslissing. De onderzoeksresultaten bevestigen deze bezorgdheid: slechts 5% van de bevraagde psychiaters heeft een opleiding gekregen over medische levenseindebeslissingen.

Kortom: De meeste psychiaters stellen niet zozeer de wettelijke mogelijkheid van euthanasie bij deze patiënten volledig in vraag, maar stellen eerder de vraag of de huidige criteria voldoende toereikend zijn en er voldoende handvaten zijn om adequaat met zulke euthanasieverzoeken om te gaan.

Beperkte bereidheid tot betrokkenheid

Aan alle psychiaters werd gevraagd of zij zich konden indenken om in de toekomst zelf (opnieuw) betrokken te worden bij dergelijke euthanasieprocedures en zo ja, in welke rol. Uit de resultaten blijkt dat 4 op de 5 psychiaters (vooral de jongere generatie) hiertoe bereid was. Toch voelde een minderheid (40%) zich bereid om de uitklaring van het euthanasieverzoek van een eigen patiënt voor eigen rekening te nemen. De meerderheid van de psychiaters (68%) zou de eigen patiënt eerder doorverwijzen naar een collega-arts voor de verdere uitklaring van het euthanasieverzoek. Dat wil niet zeggen dat deze psychiaters de euthanasieverzoeken van hun patiënten niet voldoende ernstig zouden nemen of het complexe werk van een euthanasieverzoek gemakshalve overhevelen naar collega's. Integendeel, sommige psychiaters gaven expliciet aan dat ze zich wilden blijven focussen op de life track, maar dat ze de betekenis van het euthanasieverzoek met de patiënt wensten te bespreken en exploreren tijdens verdere consultaties. Eén op de 3 psychiaters is bereid om het euthanasieverzoek van een patiënt van een collega-arts zelf uit te klaren. Net geen 1 op de 3 psychiaters was bereid om een formeel advies te verstrekken over een euthanasieverzoek van een patiënt van een collega. Ten slotte zag minder dan 10% zichzelf in de rol van uitvoerend arts, ook niet indien deze rol beperkt zou zijn tot het assisteren of aanwezig zijn bij de uitvoering van euthanasie.

Redenen om al dan niet met deze euthanasieverzoeken aan de slag te gaan

Zoals eerder aangegeven, was ongeveer 16% van de psychiaters niet bereid om op euthanasieverzoeken van patiënten met een psychiatrische aandoening in te gaan. Sommige psychiaters gaven daarbij aan dat ze hun patiënten niet zouden doorverzwijzen naar een collega-arts omwille van fundamentele bezwaren van ethische, morele en/of religieuze aard, hetgeen indruist tegen de wet en de deontologische code.

De overgrote meerderheid van de psychiaters is echter wel bereid om hier zelf mee aan de slag te gaan. De onderzoekers polsten naar de voornaamste redenen die psychiaters hiertoe opgaven. Het ging hierbij voornamelijk om: 1) het fundamentele recht van de patiënten om hun arts om euthanasie te verzoeken; 2) de fundamentele rol die psychiaters hierin kunnen vervullen omwille van hun expertise; 3) de uitgelezen kans op het (verder) actief exploreren van de betekenis van het euthanasieverzoek en mogelijke behandelopties; en 4) de ervaring dat sommige patiënten wel degelijk vastlopen in meerdere levensdomeinen (zowel medisch, familiaal, sociaal als maatschappelijk) en daardoor ondraaglijk en medisch uitzichtloos kunnen lijden. Voornamelijk bij de jongere generatie van psychiaters en de psychiaters die zich meer competent voelden om met deze euthanasieverzoeken aan de slag te gaan, was er een grotere bereidheid om een concrete rol te vervullen.

Concrete ervaringen tijdens de loopbaan

Wat de concrete betrokkenheid betreft, bleek dat 80% van de bevraagde psychiaters minstens 1 keer geconfronteerd is geweest met een euthanasieverzoek van een patiënt op basis van een psychiatrische problematiek. 73% had zelfs een actieve rol vervuld tijdens een euthanasieprocedure, al bleef ook deze rol eerder beperkt tot het doorverwijzen van de eigen patiënt naar een collega-arts/psychiater voor de verdere uitklaring van diens euthanasieverzoek. Een minderheid had al eens zelf de uitklaring van een euthanasieverzoek van een patiënt van een collega opgenomen of formeel advies verleend. Minder dan 5% had al eens de rol van uitvoerend arts op zich genomen.

De meeste psychiaters waren ook recent nog betrokken bij euthanasieprocedures. Bijna 6 op de 10 psychiaters gaven aan dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête nog gevraagd werden om formeel advies te verlenen over het euthanasieverzoek van een patiënt van een collega. Formele vragen naar euthanasie lijken dus niet erg zeldzaam te zijn in de psychiatrische praktijk. 1 op de 5 psychiaters heeft geweigerd om dat formeel advies te geven. De meerderheid ging wel in op deze vraag, waarbij er ongeveer evenveel positieve als negatieve adviezen gegeven werden.

Levenseindeconsultatieteams

De psychiaters werd ook gevraagd of ze al eens beroep gedaan hadden op externe consultatieteams, zoals ULteam of Vonkel. 2 op de 5 psychiaters hadden effectief beroep gedaan op deze teams. Ze deden dit vooral omwille van: 1) de specifieke expertise van deze teams in medische levenseindebeslissingen, zeker als het gaat om uiterst complexe casussen, 2) de toegang van deze teams tot andere medische levenseindezorg, inclusief palliatieve zorg, en 3) omdat ze deze teams beschouwen als een onafhankelijke, meer objectieve derde partij. Het gaf hen zelf ook de mogelijkheid om zich als behandelend psychiater meer te kunnen focussen op de behandeling van de psychopathologie van de patiënt, de life track, terwijl de levenseindeteams zich konden focussen op het euthanasieverzoek, de death track.

Toch zou 12% van de psychiaters nooit een beroep doen op dergelijke externe levenseindeteams. De belangrijkste redenen hiervoor waren: 1) een gebrek aan vertrouwen in deze teams omwille van hun sterk ideologische strekking, 2) de eigen ethische, morele, deontologische en/of religieuze kanttekeningen tegen euthanasie als levenseindeoptie voor psychiatrische patiënten, en 3) negatieve samenwerkingservaringen in het verleden. Daarnaast was er de voorkeur om de patiënt naar (reeds gekende) LEIF-artsen te sturen of de mogelijkheid om de euthanasieprocedure volledig uit te klaren binnen de eigen zorginstelling, op basis van een eigen protocol met extra zorgvuldigheidscriteria.

Dit onderzoek heeft alleszins aangetoond dat euthanasie bij psychiatrisch lijden geen randfenomeen is. Zelfs al zouden alle psychiaters die de vragenlijst niet ingevuld hebben nooit geconfronteerd zijn geweest met zulke euthanasieverzoeken of gekant zijn tegen euthanasie bij patiënten die lijden aan een psychiatrische aandoening, dan nog zou ruim een kwart van de psychiaters zich – mits de nodige zorgvuldigheid aan de dag gelegd kan worden – achter deze wettelijke levensoptie scharen, er minstens 1 keer mee in aanraking gekomen zijn en zelfs bereid zijn om met euthanasieverzoeken van deze patiënten aan de slag te gaan. De resultaten van deze studie maken duidelijk dat er wel degelijk werkpunten zijn aan de euthanasiepraktijk bij mensen met psychiatrische aandoeningen, zoals gemeld door critici van de euthanasiewet. Het wordt tijd om voorbij de tegenstellingen te kijken, voorbij een al te zwart-wit getinte ideologische polemiek, voorbij de hevige emoties. Er zullen altijd fervente voorvechters en tegenstanders van medisch-ethische levenseinde (en andere) beslissingen zijn, maar uit dit onderzoek blijkt vooral dat er een erg breed middenveld is dat kritisch naar het eigen handelen alsook kritisch naar het handelen van collega's kijkt vanuit de wens om de grootste zorgvuldigheid aan de dag te leggen. De tijd lijkt rijp voor een meer diepgaande evaluatie van de euthanasie, zoals onze noorderburen dat elke vijf jaar verwezenlijken. Niet om de wet op de wip te zetten, maar om de kwaliteit van de euthanasiepraktijk te verbeteren, om antwoorden te bieden op de vele vragen en bezorgdheden die leven, om psychiaters meer houvast en slagkracht te geven, en op die manier het vertrouwen op te krikken.

Wie meer wil weten over dit onderzoek, kan contact opnemen met de onderzoekers:
Doctoraatsstudente Monica Verhofstadt:
monica.verhofstadt@vub.be
Prof. dr. Kenneth Chambaere:
kenneth.chambaere@ugent.be

Ter herinnering wetswijziging

In het vorige kwartaalblad (blz. 8) is al uitgebreid ingegaan op de publicatie in het Belgisch Staatsblad van de wet van 15 maart 2020 tot wijziging van de wetgeving van 2002 betreffende euthanasie.

In dit verband willen we even een belangrijk praktisch aspect van de nieuwe wet in herinnering brengen, namelijk de bepaling die stelt dat wilsverklaringen die worden opgesteld of hernieuwd na 2 april 2020 (de datum van inwerkingtreding van de nieuwe wet) voor onbepaalde duur geldig blijven. Dit in tegenstelling tot de wilsverklaringen die voor die datum zijn opgesteld of hernieuwd, die een geldigheidsduur van slechts vijf jaar hebben.

RWS-leden die voor 2 april jongstleden hun wilsverklaring hebben geregistreerd en er zeker van willen zijn dat er in de toekomst bij het verstrijken van de geldigheidsduur ervan geen problemen kunnen rijzen, doen er derhalve goed aan die wilsverklaring zo spoedig mogelijk te hernieuwen, zodat ze voor onbepaalde duur geldig blijft.

Katholiek Belgenland laat zich weer van zijn smalste kant zien!

Hoe is het mogelijk in de eenentwingste eeuw?
Onder impuls van CD&V worden ethische kwesties zoals abortus en levenseindebeslissingen eens te meer in de strijd om de regeringsvorming geworpen. Vroeger stond CD&V daarmee vrijwel alleen, nu hebben N-VA en Vlaams Belang zich ook in die logica ingeschakeld.

Het is eigenlijk ongelooflijk dat dit nog geslikt wordt door de bevolking. Maar tijdens de verkiezingen van vorig jaar is dat natuurlijk niet ter sprake gekomen. Het kan overigens worden betwijfeld of alle N-VA- en Vlaams Belang-leden die logica genegen zijn... Het zijn niet allemaal pilarenbijters.
Straks klagen sommige politici weer over het gebrek aan vertrouwen en geloof in de politiek, maar beseffen ze wel dat de verantwoordelijkheid bij hen ligt?

Als klap op de vuurpijl wordt een gedreven en eerlijk advocaat gedagvaard door een hoge kerkelijke leider in Rome. De heer Stockman, generaal overste van de Broeders van Liefde, vindt het nodig om zich nogmaals te moeien met justitie, nadat hij al in allerlei obscure fora zijn invloed had aangewend in het kader van het proces Tine Nys. Want laat ons eerlijk zijn, beste mensen. Iedereen heeft indertijd toch begrepen dat de Rooms-Katholieke kerk en enkele religieuze fundamentalisten hun uiterste best gedaan hebben om dit schandelijke assisenproces door te drukken!

Waren de advocaten van de familie Nys niet sterk gerelateerd aan de kerk?
De aanhangers van Opus Dei en andere fundamentalistische religieuze groeperingen hoopten dankzij het proces Tine Nys een glorierijke kaakslag te geven aan de euthanasiewet en de breed gedragen maatschappelijke aanvaarding ervan. Gelukkig verkregen de drie advocaten terecht de vrijspraak.

Maar mijnheer Stockman is een bijzonder slechte verliezer. Nadat hij al in het zand had gebeten in het euthanasiedossier bij zijn eigen Belgische Broeders van Liefde, was het arrest in de zaak Tine Nys er duidelijk te veel aan. Vandaar zijn dagvaarding van meester Van Steenbrugge.

Ik hoop dat in heel deze religieuze klucht, want daar lijkt het meer en meer op, het gezond verstand de bovenhand neemt en dat de burger inziet dat sommige krachten in dit land de klok duidelijk terug willen draaien op ethisch gebied. Onthouden we één ding: what goes around, comes around!
Laten we met zijn allen een vuist maken tegen deze wansmakelijke vertoning.

Dr. Marc Van Hoey
Voorzitter Recht Op Waardig sterven, ten persoonlijke titel.

Acties en stappenplan

In het artikel « GEEF IEDEREEN HET RECHT OP EEN MENSWAARDIG LEVENSEINDE : vergroot het draagvlak: denk erover na én spreek erover », verschenen in het vorige kwartaalblad, is de doelstelling van het deelgenootschap CERTECON : ik beslis, uitvoerig uiteengezet. Een tiental mensen hebben al op het petitievoorstel gereageerd en voor het project interesse getoond. We willen wel duidelijk stellen dat het op dit moment niet mogelijk is om een petitie te ondertekenen. Het concretiseren ervan vraagt immers een getoetste voorbereiding en veel omzichtigheid.

Ondertussen zijn we niet bij de pakken blijven zitten en zijn we blijven contacten leggen. Lange gesprekken met deskundigen hebben onze horizon verbreed en een aantal overwegingen nagelaten. Op academisch vlak hebben we de rectoren van alle Belgische universiteiten aangeschreven met de bedoeling onze vraagstelling in een meer algemene bevraging van de bevolking op te nemen en op die manier een duidelijker beeld van het draagvlak te verkrijgen. Het is de bedoeling om eveneens via deze weg, en naar het voorbeeld van Nederland, een aantal moraalfilosofen onze doelstelling in een ethisch kader te laten onderbouwen.

We hebben ook op politiek en juridisch vlak contacten gelegd omdat het belangrijk is niet zomaar in het wilde weg actie te voeren. Het is wel degelijk de bedoeling om op een dag resultaat te boeken en daarvoor vormen geloofwaardigheid en gefundeerde argumenten een essentiële basis.

Na alle contacten overheerst de indruk dat «blijven leven » nog altijd op de eerste plaats moet komen en dat «het doodgaan » toch zo lang mogelijk moet worden uitgesteld ondanks het feit dat er voor het recht op « doodgaan » begrip is. De nodige hulp zal en kan wel degelijk worden aangeboden, maar nog altijd op voorwaarde dat mensen daarvoor verantwoording willen en kunnen afleggen.

Misbruik van « een autonoom middel » is blijkbaar een grote bekommernis, maar verhinderen dat mensen andere mensen willen doodmaken en dat ook doen, is pure utopie. Er bestaan zoveel manieren om het te doen, dat « een pil » daaraan niks zal veranderen.

De huidige wetgeving heeft op vele gebieden nood of misschien juist geen nood aan concrete en duidelijke invulling. De ruime interpretatie van de euthanasiewetgeving biedt enerzijds al heel veel mogelijkheden, maar houdt anderzijds ook een toenemend risico van vervolging voor de praktiserende artsen in, waardoor minder artsen achter die ruime toepassing zullen staan.

Wetgeving kan altijd worden bevroren of teruggeschroefd, óók in België (zeker in Vlaanderen), waar (radicale) partijstandpunten aan een meerderheid worden opgelegd door bijvoorbeeld ethische onderwerpen binnen het kader van de partijdiscipline in een regeerakkoord te laten vastleggen. Misschien onvoorstelbaar maar zeker niet onmogelijk.

In het licht van de reacties en antwoorden zullen we een stappenplan volgen. De bevraging als onderbouw, sensibilisering, infoverstrekking en petitie al naargelang het draagvlak, studiedag …

Met heel veel vertrouwen zullen we blijven doorgaan. Toch ook even Cees Nooteboom citeren in dit verband :

« Als mensen mij vragen waarom ik toch altijd zo met de dood bezig ben, dan antwoord ik: omdat ik, als ik dood ben, dat niet meer kan! »

Sabine Dannau
Certecon: ik beslis
Contact: sabinedannau@skynet.be

Interview met David Lambrechts

Als u dit artikel in het najaar 2020 leest, zijn alle COVID-19-cijfers en beslissingen waarover sprake in dit vraaggesprek, achterhaald. Wat niet achterhaald is, is de inzet en de gedrevenheid van David Lambrechts, zelfstandig thuisverpleegkundige en RWS-bestuurslid. Een kennismaking.

Je bent geboren in Wilrijk, ik vermoed in het overbekende A.Z. Sint-Augustinus. Heb je het "zorgen voor" van huis uit meegekregen?
Mijn ouders woonden in Wilrijk. Later verhuisden we naar Merksem en omdat papa bij de brandweer in Zuid-Antwerpen werkte, verhuisden we terug, deze keer naar Hoboken. Het "zorgen voor" heb ik denkelijk van hem, hij hielp immers mensen in nood.

Eigenlijk ben ik heel toevallig in de verpleging terechtgekomen. Een oud-leerkracht van mijn middelbare school zag in mij een verpleegkundige en de daaropvolgende dag liet ik mij inschrijven. Het eerste jaar was enorm zwaar daar ik totaal geen voorkennis had. Maar waar een wil is, is een weg! Zo studeerde ik in 2003 af met grote onderscheiding.

In het secundair onderwijs heb je de studierichting Kantooradministratie en gegevensbeheer gevolgd. Ik heb de indruk dat er ook een ICT'er in jou schuilt.
Een ICT'er niet meteen. Tijdens de opleiding leerden we voornamelijk met de programma's Word, Excel, Access en boekhouding werken. Het leukste aan die opleiding vond ik de stages: de opgedane theorie kon in praktijk omgezet worden. Zo heb ik stage gelopen bij een bank, bij Alcatel Bell en een maritiem bedrijf. Ik werkte toen al heel graag met een computer, ik vond de mogelijkheden ervan heel boeiend.

Tijdens je studies heb je veel vakantie- en weekendwerk gedaan. Wat was je motivatie? Een zakcentje bijverdienen, ervaring opdoen, sparen?
Tijdens mijn secundaire studies werkte ik al in een Thais restaurant in Beerse, daarna bij mijn tante in een broodjeszaak op de "Vogelmarkt". Elke zondag om 8 uur stond ik achter de toonbank, dus lang uitgaan in het weekend zat er niet in. Op zaterdag werkte ik trouwens in een supermarkt. Mijn weekends waren goed gevuld, maar ik deed dit allemaal enorm graag. Het sociale contact met de klanten vond ik heel leuk. Zo kon ik al vroeg een bromfiets kopen en later een auto die ik deelde met mama.

In 2003 ben je beginnen werken in het WZC Lozanahof in Antwerpen. Kreeg je als jonge afgestudeerde de moeilijkste taken?
Je moet weten dat ik nooit heb moeten solliciteren voor die job; de toenmalige directrice van het Lozanahof zat achter mij tijdens de proclamatie, tikte me na afloop op de schouder en vroeg me of ik bij hen wou komen werken. Ik heb eerst een maand vakantiewerk gedaan en in september ging ik officieel van start. Ik kreeg vrij snel de opdracht om de vijfde verdieping mee op de rails te krijgen. Geen eenvoudige

Persoonlijke gegevens:

* 40 jaar
* Studies Verpleegkunde, Zorgmanagement
* 2003: Verpleegkundige in WZC Lozanahof
* 2013: Zelfstandig thuisverpleegkundige. Mede-oprichter De Zorgvriend
* 2017: lid van het bestuursorgaan van RWS
* Wettelijk samenwonend

opdracht, want als pas afgestudeerde kreeg ik meermaals tegenwind. Het was een opdracht met vallen en opstaan. Na enkele maanden van lange dagen en veel inzet ondervonden de teamleden een positieve verbetering. Enkele jaren later waren we de best draaiende afdeling van de instelling. Echt teamwerk!

Heb je daar RWS-voorzitter dr. Marc van Hoey leren kennen?
Inderdaad. Dr. Van Hoey was daar „zaalarts" -zoals men dat destijds noemde- van de afdelingen Van Dyck en Teniers. Alle afdelingen binnen Lozanahof zijn genoemd naar Antwerpse schilders. Elke donderdag deden we samen consultatie op de afdeling Teniers. Door zijn grote kennis en expertise werd ik geprikkeld om me in de kwestie menswaardig levenseinde en alles rond palliatie (vakterm voor palliatieve zorgen, red) te verdiepen. Vandaar ook mijn engagement om toe te treden tot het bestuursorgaan van Recht op Waardig Sterven in 2017.

Waarom heb je het WZC verlaten om als zelfstandige te beginnen?
Toen we De Zorgvriend oprichtten, was ik nog fulltime aan de slag in Lozanahof. In het begin combineerde ik dit door na een vroege shift in het WZC nog een late toer (vaste ronde van een thuisverpleegkundige, red) te doen in de thuisverpleging en omgekeerd. Het aantal patiënten binnen De Zorgvriend groeide snel en ik opteerde ervoor om halftijds aan de slag te gaan in het WZC. Ik werkte dan één week in Lozanahof en de andere week in de thuisverpleging. Bijgevolg was ik bijna 7/7 aan het werken. Dit regime heb ik twee jaar kunnen volhouden maar lichamelijk werd het te veel. Ik kreeg zware rugproblemen. In 2016 koos ik ervoor om van thuisverpleging mijn hoofdberoep te maken.

Voel je je als mede-oprichter van De Zorgvriend verantwoordelijk voor je collega's?
In 2008 had ik tijdens de brugopleiding "bachelor in de verpleegkunde" Lieveke Plovie leren kennen. We hadden een sterke band en samen met Liene Jutten hebben we in 2013 Thuisverpleging De Zorgvriend opgestart. Wat ooit begon met drie verpleegkundigen en drie patiënten is nu een bloeiende praktijk op de Lage Kaart en een begrip in de Noorderkempen!

De Zorgvriend is een groepspraktijk waarbinnen elke collega zelfstandig werkt in hoofdberoep of bijberoep. Ieder van ons draagt zijn/haar eigen verantwoordelijkheid. Elke toer heeft een verantwoordelijke verpleegkundige. We streven ernaar dat elke toer dezelfde verpleegkundige heeft om zo de vertrouwensrelatie verpleegkundige-patiënt te optimaliseren.

Inmiddels tellen jullie 25 verpleegkundigen. Als ik de foto's bekijk op jullie website, dan zie ik jonge, stralende, gelukkige gezichten. Hartveroverend. Kan elke afgestudeerde verpleegkundige bij jullie aansluiten?
Correctie: inmiddels telt De Zorgvriend al 30 verpleegkundigen (15 in hoofdberoep en 15 in bijberoep). We zijn een jong en dynamisch sterk team, ieder van ons heeft eigen specialisaties en bekwaamheden. Dit maakt van De Zorgvriend op alle vlakken een heel krachtig team.

Elke verpleegkundige met een diploma kan bij ons aan de slag, ook net afgestudeerden. Voor ons is het heel belangrijk dat men het hart op de juiste plaats heeft. Vandaar dat wij ons logo op onze uniformen aan de linkerzijde dragen, de kant van ons hart.

Jullie werken hoofdzakelijk in de regio Noord-Antwerpen. Liever geen uitbreiding naar het stedelijke Antwerpen? Liever géén fileleed?
Ons werkterrein[1] situeert zich in het noorden van de provincie Antwerpen. We werken met zeven ochtend- en drie avondtoeren. Tijdens de ochtend worden circa 140 patiënten verzorgd en 's avonds 50. Onze patiënten zijn voornamelijk afkomstig van AZ Klina en AZ Jan Palfijn, vandaar de situering van onze toeren. Het centrum van Antwerpen? Misschien kunnen we dit interview nog eens over tien jaar herhalen *(lacht).*

Hebben jullie patiënten van een andere origine? Vragen die een andere aanpak?
We hebben inderdaad patiënten van een andere origine. Binnen De Zorgvriend is iedereen gelijk en krijgt dezelfde zorgen. Soms vraagt dit wel een aanpassing van ons omwille van andere culturen maar we trachten hier zoveel mogelijk op in te spelen.

Welke aanpassingen bijvoorbeeld?
In sommige culturen en godsdiensten is het niet de gewoonte dat vrouwelijke patiënten worden verzorgd door een mannelijke verpleegkundige. We trachten dit op te lossen door een andere collega te voorzien of een andere toer. Indien nodig wordt de patiënt doorgegeven aan een andere thuisverplegingsgroep.

Bij thuiszorg denkt men vaak aan senioren die zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar ik vermoed dat jullie ook jongere patiënten hebben die bijvoorbeeld na een operatie of een ongeluk verzorgd moeten worden.
Er is variatie. Men tracht ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, dus hebben we inderdaad een groot aantal senioren. De

patiënten in de leeftijdscategorie 40-60 jaar zijn meestal herstellend van een operatie. Dagelijks bezoeken wij ook een instelling waar we kinderen verzorgen met een fysieke en mentale beperking. Ook palliatie behoort tot onze zorgen. Het is dus een heel gemengde populatie, van jonge kinderen tot senioren.

De Zorgvriend heeft een zeer duidelijke en verzorgde website. Een product van jou?
Ik wou dat ik "ja" kon zeggen, maar onze prachtige website is ontworpen door het bedrijf van de broer van onze zaakvoerder Lieveke Plovie. Ik zou zeggen aan iedereen: neem gerust een kijkje.

Op het RWS-symposium van 2019 met thema "Vroegtijdige Zorgplanning", heb jij onder de titel "Planning van de laatste reis" een presentatie gegeven. Wat is jouw ervaring, een jaar later? Vullen senioren die thuis blijven wonen de nodige documenten in?
Er is hier nog enorm veel onwetendheid rond. Mensen zijn daar niet mee bezig. Dit verandert als men ernstig ziek wordt. Pas wanneer iemand palliatief wordt, komt hij/zij in aanraking met het levenseinde en de nodige documenten. Als lid van het RWS-bestuursorgaan geef ik zoveel mogelijk informatie. Onze lezingen blijven daarom ook van cruciaal belang. Maar in deze coronatijden ligt dit helaas allemaal stil. Gelukkig zijn de consultaties heropgestart met de nodige COVID-19-voorzorgsmaatregelen.

Waarmee we bij het coronavirus beland zijn. Dit was en is alomtegenwoordig en ik vermoed dat er véél veranderd is.
Ons uniform is uitgebreid met een mondmasker, handschoenen en we verbruiken liters handgel. Half maart kregen we dagelijks andere richtlijnen van de overheid. Elke morgen controleerde ik de binnengekomen mails om alle nieuwe richtlijnen door te nemen. En 's avonds ging ik op zoek naar handschoenen, mondmaskers en gel. Het was enorm frustrerend als je op straat mensen met FFP2-maskers zag lopen die wij nergens meer te pakken kregen. Ook de prijzen ervan stegen fors, nog eens zware kosten bovenop.

Corona heeft veel vakantieplannen gedwarsboomd. Heb je die lentemaanden hardwerkend doorgemaakt?
We hadden een reis naar Barcelona gepland maar moesten die annuleren. Er volgden enorm zware maanden. Vooral het continu werken met een mondmasker zijn wij niet gewoon in de thuisverpleging. Bovendien stond de verwarming in de beginperiode nog op veel plaatsen aan.

Het was enorm afzien. Mentaal was het ook heel moeilijk omdat onze oudere patiënten ineens geen bezoek meer kregen. We losten dit op door de bezoeken wat langer te maken en eventueel broodnodige boodschappen te doen.

Werd je opgeroepen voor een WZC?
Ikzelf niet, maar collega's uit de ziekenhuizen werden wel naar WZC's getransfereerd. Ik ken ook verschillende gepensioneerde verpleegkundigen die opgeroepen werden door de overheid. Zo zie je maar dat je verpleegkundige blijft tot het einde van je dagen *(lacht).*

Hebben jullie voor de thuiszorg tests, de beroemde wissers, gekregen? En zo'n astronautenpak?
Het was lange tijd onduidelijk wie wat zou doen. Eerst hebben huisartsen die tests op zich genomen, nadien hebben verschillende thuisverplegingsgroepen zich hiervoor geëngageerd. Tevens moesten er aparte COVID-toeren[2] worden ontwikkeld, want er mocht geen mix zijn van besmette en niet-besmette patiënten. Zo kon het zijn dat patiënten tijdelijk door een andere thuisverplegingsgroep werden verzorgd.

Stellen meer ouderen nu een wilsverklaring op?
Vooral oudere patiënten zeggen: "Indien ik nu corona zou krijgen, moeten ze mij niet meer behandelen." Maar dan stopt het ook, mensen weten nog altijd te weinig dat ze hiervoor documenten in orde moeten brengen.

België telde in de eerste golf een kleine 10.000 "coronasterfgevallen". De thuiswonende senioren waren beter af, volgens alle berichten.
Van de in totaal 9.840[3] sterfgevallen, overleed 48 procent in het ziekenhuis, 51 procent in een woonzorgcentrum, 0,3 procent thuis en 0,6 procent op een andere plaats. De sterfgevallen in het ziekenhuis zijn allemaal bevestigde gevallen. De sterfgevallen in de woonzorgcentra zijn zowel bevestigde (25 procent) als vermoedelijke gevallen (75 procent).
Onze senioren thuis zaten als het ware in een beveiligde cocon. Enkel wij als zorgverlener kwamen op bezoek. Het nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen was en is daarom van cruciaal belang. Het grote nadeel was, en dat is algemeen geweten, het sociaal isolement, zowel in thuissituaties als in de woonzorgcentra.

Wie de nieuwsberichten volgde, kwam tot de conclusie dat ons land enorm verdeeld is. Zonder aan politiek te doen, zagen we overduidelijk een verschil in organisatie en aanpak: de ziekenhuizen vallen onder de federale regering, de WZC's vallen sinds 2014 onder de gemeenschapsregeringen. En de thuiszorg?

Sinds de staatshervorming van 1980 is Vlaanderen bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden zoals gezondheidszorg en welzijnszorg, ook wel "bijstand aan personen" genoemd. Met de zesde staatshervorming werden een aantal bijkomende bevoegdheden overgeheveld van de federale overheid naar de gemeenschappen.

Kort samengevat: de Vlaamse overheid is vandaag bevoegd voor het beleid rond de zorgverstrekking binnen en buiten de zorginstellingen, de preventieve gezondheidszorg en de erkenning van gezondheidszorgberoepen.

In de praktijk hebben we allemaal kunnen vaststellen dat de ziekenhuizen de eerste begunstigden waren van de coronamaatregelen. Daarna pas kwamen de rusthuizen en dat heeft zich geuit in de trieste cijfers van de sterfgevallen. Ik hoop dat de overheden hieruit de nodige juiste conclusies trekken en dat bij deze tweede golf de juiste menswaardige beslissingen genomen worden! Feit is ook dat onze overheden hierop niet waren voorbereid. Nu, bij de tweede golf mag men dit excuus niet meer gebruiken!

Er was vrij snel beslist dat de werknemers van de ziekenhuizen een federale premie krijgen, een consumptiecheque van 300 €. De WZC's vielen uit de boot. Hoe zit het met jullie zelfstandigen uit de thuiszorg?

Het zorgpersoneel moet beloond worden om ons land draaiende te houden tijdens de coronacrisis, daar zijn alle politieke partijen het over eens. Alleen mocht het volgens de zorgsector wel wat meer zijn dan de eenmalige premie van 300 euro die in de Kamer werd goedgekeurd op aangeven van sp.a.

De federale regering verbetert dat nu met een reeks nieuwe maatregelen die samengevat neerkomen op een structurele loonsverhoging via de loonbarema's, zowel in de publieke als in de private sector, en op betere arbeidsomstandigheden.

De maatregelen gelden, net als die eenmalige premie, voor de 125.000 werknemers in de ziekenhuizen en de thuisverpleging[4]. Het personeel van de Vlaamse zorgsector, voornamelijk actief in de woonzorgcentra, moet hopen op constructief overleg tussen bevoegd minister Wouter Beke, vakbonden en werkgevers. Private zorgcentra vallen momenteel uit de boot.

Kortweg, elke zorgverlener moet beloond worden voor het geleverde werk van de voorbije maanden, en dit zowel financieel als moreel. Dit geldt overigens voor alle sectoren die ons land draaiende gehouden hebben!

Begin juli werd het "rusthuisrapport" van de Vlaamse Ombudsdienst voorgesteld in de coronacommissie van het Vlaams Parlement. België telt ongeveer 85.000 WZC-bewoners. Hoe gaat dat in de toekomst evolueren? Is er angst? Wil men nu minder snel naar een zorgcentrum?

Er is een zekere bezorgdheid gegroeid bij de thuiswonende senioren. Men zal nu nog minder snel geneigd zijn om naar een woonzorgcentrum te gaan. Hier is een taak weg gelegd voor de verpleegkundige, die erover moet waken dat elke thuissituatie houdbaar blijft voor iedereen. De draaglast moet in verhouding staan tot de draagkracht. Wanneer deze twee uit balans gaan, moet je stappen ondernemen, anders is een thuissituatie niet meer verantwoord of onhoudbaar.

Weet je hoe de WZC's verdeeld zijn? Ken je de verdeling tussen commerciële en openbare of publieke?

Kom, we gooien dat voor jou én voor de lezer in een overzichtelijk schema. (Zie tabel hieronder)

	WOONZORGCENTRA	WOONGELEGENHEDEN
Vlaams Gewest & Brussels Hoofdstedelijk Gewest	819	81.743
Waarvan met RVT-erkenning	730	46.950
Centra kortverblijf	470	2.384
Dagverzorgingscentra	307	
Groepen van assistentiewoningen	761	26.793
Centra voor herstelverblijf	9	552
Openbare rusthuizen = OCMW		24.384
Profit = commercieel		14.894
Social profit = VZW		42.364

Vroeger stond men op de wachtlijst voor een WZC en nu? Verwacht men leegstand?
Er is momenteel al een leegstand over heel Vlaanderen van ongeveer 4.600 bedden, ofwel 5 procent. Dit komt doordat er een aantal tendensen zijn in onze samenleving. Aan de ene kant blijven mensen langer gezond en willen zij graag zo lang mogelijk in de eigen omgeving blijven wonen. Aan de andere kant is er natuurlijk de kostprijs. Deze leegstand werd ook besproken in het Vlaams Parlement tijdens de plenaire vergadering van 5 februari 2020. Minister Wouter Beke reageerde hierop als volgt:

"Men gaat in de volgende jaren bijkomend investeren in de ouderenzorg. 300 miljoen euro trekt men daarvoor uit. Er werd afgesproken dat er tussen 2020 en 2025 een omzettingskalender kan zijn, waarbij men zelf kan kijken hoe er kan worden herschikt naar de thuiszorg, naar de gezinszorg, naar kortverblijf, naar een dagverzorgingscentrum, om ervoor te zorgen dat vraag en aanbod in de toekomst beter op elkaar kunnen worden afgestemd."
Uiteraard is dit heel grote vooruitgang voor de thuiszorg, maar in het bijzonder voor de thuiswonende senioren.

De dagprijs in een WZC is 55 à 60 €, men moet al een goed pensioen hebben om maandelijks 1.800 € te kunnen neertellen. Of aan de spaarcenten zitten, of…
De gemiddelde dagprijs in Vlaanderen bedroeg vorig jaar 59,50 € of gemiddeld 1.771,50 euro per maand. Aangezien er momenteel een overaanbod is op de markt kan men als instelling ervoor opteren om een korting toe te kennen. Die korting kan oplopen tot 100 € en meer per maand. Het is onduidelijk of de kortingen kunnen doorsijpelen in de eerder afgesloten contracten.

Als mensen naar het rusthuis moeten, dan moet een rusthuisfactuur worden betaald. De zorgkosten zijn voor rekening van het Belgisch Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), maar de "hotelkosten" (het verblijf in de kamer, de maaltijden, het onderhoud, de administratie, de animatie, red) worden tegen een vaste dagprijs gefactureerd aan de rusthuisbewoner. In Vlaanderen bedraagt die factuur gemiddeld 1.488 € per maand.

Voor de betaling wordt eerst naar het pensioen van de rusthuisbewoner gekeken. Daarnaast kan men een beroep doen op een bijdrage uit de Vlaamse zorgverzekering. En in veel gevallen komt het ziekenfonds tussenbeide. Als dat niet volstaat, kan men zich wenden tot het OCMW voor steun. Het OCMW kijkt dan eerst naar de roerende inkomsten van de rusthuisbewoner zoals spaargelden en aandelen. Kan daarmee de rusthuisfactuur worden betaald, dan past het OCMW niet bij. Het OCMW kan ook nagaan of er onroerende inkomsten zijn zoals huurgelden.

Kan een rusthuisbewoner de factuur toch niet zelf betalen, dan kan men aan het OCMW van de gemeente waar men ingeschreven was, vragen financiële steun te verlenen.

Veel senioren weten dat niet en daardoor wordt de stap naar een WZC heel moeizaam gezet of zelfs niet. De grootste zorg van de senioren is dat men de rusthuisfactuur niet zal kunnen betalen.

Terug naar corona: het virus zal onder ons blijven tot misschien wel 2024. Wijzigt dat jullie job, méér beschermingsmateriaal bijvoorbeeld? Zullen de opleidingen voor verpleeg- en zorgkundigen veranderen?
Zolang dit virus ons parten speelt, zullen wij als thuiszorg, maar ook in ziekenhuizen en woonzorgcentra, veel meer beroepskosten hebben om ons van al het nodige beschermingsmateriaal te voorzien. Extra kosten die iemand altijd zal moeten betalen. Momenteel geeft de overheid ons mondmaskers, maar hoelang kan men dit financieel nog volhouden?

Tijdens stages zijn studenten nu al mee in contact gekomen met de coronamaatregelen. Een goede verpleegkundige opleiding blijft sowieso van cruciaal belang.

Bij de redactieraad zitten we reeds maanden met de vraag "Wordt euthanasie toegepast in de coronaperiode?". Er zijn minder gevallen geweest en er wordt ook verondersteld dat mensen hun euthanasie uitstelden tot ná corona. Waarom? Omdat het dan zonder mondmasker kan? Omdat men dan waardiger afscheid kan nemen? Wat is jouw visie?
De vraag naar euthanasie bij bewoners van woonzorgcentra is volgens Het Laatste Nieuws (15 juli 2020) gestegen sinds de coronacrisis. Een rapport van Artsen Zonder Grenzen stelt dat er meer bejaarden met suïcidale gedachten zijn. Een enquête ingevuld door 983 instellingen (waarvan 865 in Vlaanderen) bevestigt dat er een toegenomen wens is om het leven op te geven.

Uit de sector kwamen al eerder noodsignalen. Zo meldde een directeur van een woonzorgcentrum in Torhout eind mei al dat hij meer euthanasieverzoeken kreeg van bewoners. De reden? Hun levenslust is weg omdat ze al ruim twee maanden geen fysiek bezoek meer hebben gehad, het zogenaamde sociale isolement.

Als mensen afscheid moesten nemen was dit niet op de gebruikelijke manier, om nog maar te zwijgen van de begrafenissen in zeer beperkte kring. Een en ander gebeurde dus niet op een menswaardige manier. De verwerking

van de dood van een dierbare zal in zo'n situatie alleen maar moeilijker worden.

Heb jij in je professionele of privéleven al ervaring gehad met euthanasie?
Op professioneel vlak wel. Zowel in thuissituaties als in woonzorgcentra. Als verpleegkundige heb je dan de taak om een waakinfuus te plaatsen bij de patiënt. Het is en blijft altijd de arts die de eigenlijke handeling uitvoert.

Zo zijn we terug bij RWS. Jij staat, wij staan achter die visie anders zouden we ons inzetten voor ander vrijwilligerswerk. Was er al een goede website toen je begon of heb je die verbeterd in samenwerking met Lynn Van Hoey? (foto hiernaast)
Wij hebben het prachtige werk van Romain De Clercq mogen verderzetten. Het bestuursorgaan had wel het verzoek de lay-out van de website te vernieuwen. We hebben dit uitgegeven aan een externe firma. Het was in het begin wel wat zoeken hoe alles in zijn werk ging maar al doende leert men, zegt men altijd *(lacht).*

Zijn er dingen in uw leven die u anders zou doen als u mocht herbeginnen?
Het "zorgen voor" zal altijd wel een passie blijven. Mijn vriend en ik dromen al jaren van een B&B. We zijn nog altijd op zoek naar de geschikte locatie en het perfecte pand. Het is een droom…

Sterven zit in de naam RWS. Je bent er te jong voor, maar heb je al ooit aan je eigen dood gedacht?
Zou je een draaiboek opstellen voor je eigen begrafenis?
Het zal wel door mijn beroep komen, maar ik denk regelmatig aan de dood. Palliatieve patiënten begeleiden we tot de laatste uren. Dan denk je uiteraard ook zelf na over je eigen dood, leven. Een draaiboek, daar vind ik het nog iets te vroeg voor *(lacht).* Laten we zeggen dat mijn vriend in grote lijnen weet wat mijn wens is.

We eindigen op een vrolijke noot: wat betekent voor jou "gelukkig zijn", wat is je lievelingskostje, waar zou je graag wonen als je het idyllische Kalmthout zou verlaten, …
Voor mij persoonlijk betekent geluk: je goed in je vel voelen. Negativisme trachten te vermijden en je door zaken laten omringen waar je blij van wordt, welke die dan ook mogen zijn. Mijn leuze is: "Leef alsof het je laatste dag is." Dit lukt niet altijd, maar ik streef er toch naar. Daarom kan ik zo genieten van een restaurantbezoek of het op stap gaan met vrienden.

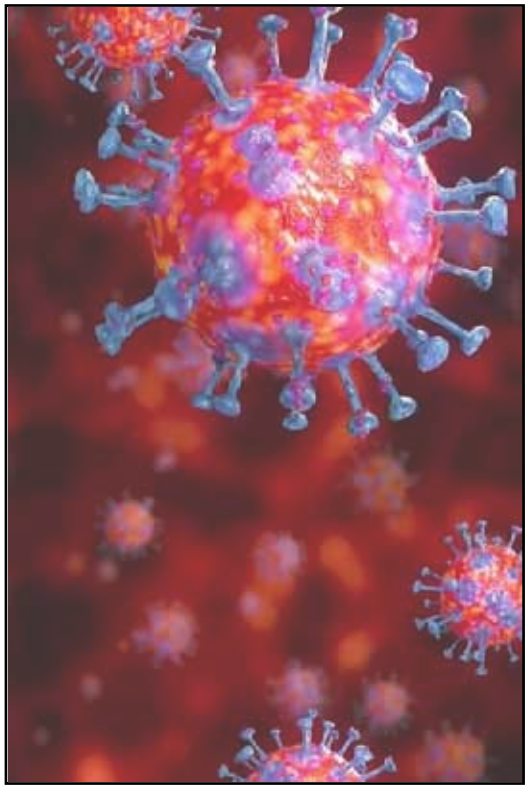
Mijn vriend is de kok des huizes en ik ruim op *(lacht).* Mijn culinaire favorieten: langoustines.
Ik denk er niet aan het prachtige Kalmthout te verlaten, maar ik heb mijn hart wel verloren in de Provence, vooral Venasque, en ook op Mallorca.

David, ik ben een leek wat dé zorgsector betreft en ik heb veel bijgeleerd. Je spreekt met kennis van zaken, waarvoor dank. ■

Mick De Wachter
RWS-redactieraad
1 augustus 2020

Voetnoten:

1. *Zie website thuisverpleging-dezorgvriend.be. Onder "praktisch" en "onze regio" vindt u een overzicht van het werkterrein*
2. *Eind juli met de tweede lockdown werden weer aparte COVID-19-toeren voorzien en heb ben wij ons vraaggesprek beëindigd.*
3. *9.840 volgens De Standaard, situatie 31 juli 2020*
4. *De **Vlaamse overheid** is bevoegd voor de **diensten** voor **thuisverpleging***



PERMANENTIES IN DEZE CORONATIJDEN

Ook nu zijn er tijdens de permanenties een aantal goed opgeleide vrijwilligers van RWS aanwezig. Zij zijn graag bereid u algemene informatie te geven over RWS en de voordelen van een lidmaatschap. U kan er de nodige formulieren bekomen of inleveren om te archiveren en u wordt, indien gewenst, geholpen met het invullen van de documenten (levenstestament/wilsverklaring).

U kan terecht met al uw vragen over het levenseinde, de wetgeving met betrekking tot euthanasie en patiëntenrechten, enzovoort.

RWS houdt rekening met de huidige situatie en ieders gezondheid.
Zolang het nodig is, wordt voorlopig alleen op afspraak gewerkt. Afspraken zijn beperkt tot 30 minuten.
Gelieve een mondmasker te dragen. Met dank voor uw begrip.

• ANTWERPEN
Italiëlei 153, Antwerpen
Enkel op afspraak elke eerste en derde donderdag van de maand van 13.30 tot 16.00 uur. Voorafgaand afspraak te maken via onze coördinator Trees de Kind 03 272 51 63 op dinsdag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur of via mail info@rws.be

• TURNHOUT
Het Huis van de Mens,
Begijnenstraat 53, Turnhout
Enkel op afspraak! Bel naar onze coördinator Trees de Kind (03 272 51 63) tijdens de openingsuren (dinsdag en vrijdag tussen 09.00 en 12.30 uur) van het secretariaat Antwerpen en zij regelt het verder of via mail info@rws.be.

• MECHELEN
Vrijzinnig Centrum DE SCHAKEL Mechelen
Steenweg 32, Mechelen
Enkel op afspraak! Bel naar onze coördinator Trees de Kind (03 272 51 63) tijdens de openingsuren (dinsdag en vrijdag tussen 09.00 en 12.30 uur) van het secretariaat Antwerpen en zij regelt het verder of via mail info@rws.be.

• HASSELT
Elke eerste vrijdagvoormiddag van de maand.
Enkel na afspraak met Johan Jacques
Contact: johan.jacques@telenet.be
0474 796 256

• GENT
Vonkel,
Zwijnaardsesteenweg 41-43, 9000 Gent
Elke derde woensdag van de maand van 14 tot 16 uur. Voorafgaand afspraak te maken via onze coördinator Trees de Kind 03 272 51 63 op dinsdag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur of via mail info@rws.be.

BELANGRIJK!
* RWS blijft buiten de openingsuren van het kantoor 24/7 telefonisch bereikbaar op het nummer
03 272 51 63
Gelieve wel zoveel mogelijk de kantooruren te respecteren.
* Bij alle contacten (telefoon, e-mail of brief) graag vermelding van het lidnummer. Bij schriftelijke correspondentie ook het volledige adres.

"Voltooid leven" Nieuwe ontwikkelingen in Nederland

Op de RWS-website staat het volgende te lezen met betrekking tot "Voltooid leven":

"Met de steeds verder vergrijzende populatie komen artsen en zorgverstrekkers meer en meer in contact met hoogbejaarde personen die "klaar zijn met het leven"

Deze mensen hebben buiten een hoge leeftijd, vaak veel verschillende aandoeningen waardoor hun leven vaak uitzichtloos én ondraaglijk wordt, dit zowel fysiek als psychisch. Door deze vier bepalingen kunnen zij ook beroep doen op de euthanasiewetgeving. Het geeft binnen de beroepsgroep van de artsen vaak aanleiding tot discussie en meningsverschillen.

RWS is van mening dat elke burger, niet in het minst onze hoogbejaarde medemensen autonoom moeten kunnen beslissen over hun leven én dood. Laat ons eerlijk zijn, misschien kunnen deze mensen nog een tijd verder, maar als zij zelf dit niet wensen, dan moet iedereen dit ook met respect aanvaarden en dit mogelijk laten zijn."

Bejaarde personen die gewoon "levensmoe" zijn of een "voltooid leven" ervaren, en die niet als vanzelfsprekend onder de toepassing van de huidige euthanasiewetgeving vallen, nemen thans vaak hun toevlucht tot allerminst menswaardige methoden van zelfdoding (weigering van eten en drinken, overdosis pillen, enz.) in een poging zelf de regie in handen te nemen over hun levenseinde, zulks bij gebrek aan een duidelijk kader voor hulp bij zelfdoding.

In Nederland heeft D66-Tweede Kamerlid Pia Dijkstra nu een wetsvoorstel ingediend dat beoogt wettelijk ruimte te bieden voor zogenaamde levenseindebegeleiding voor personen vanaf 75 jaar.

Het voorstel houdt in dat een uitzondering wordt gemaakt op de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding door een zogeheten levenseindebegeleider, voor 75-plussers die lijden aan het leven zelf. Levenseindebegeleiders, en niet artsen, nemen de verzoeken in behandeling. De huisarts speelt in dit verband een ondersteunende rol. Deze levenseindebegeleiders krijgen een speciale opleiding, waarin onder andere het vaststellen van wilsbekwaamheid aan de orde komt. Het voorstel voorziet in procedures om onder andere te voorkomen dat verzoeken die onder "druk van buitenaf" worden gedaan, worden gehonoreerd. Het kernidee achter het voorstel is dat het individu zelf bepaalt of zijn/haar leven voltooid is, wat natuurlijk bij uitstek een subjectief gegeven is. Omdat de verzoeken geen medische oorzaak hebben, zoals op grond van de huidige euthanasiewetgeving vereist is, maar een existentiele, bestaat er geen principieel bezwaar tegen dat levenseindebegeleiders (in plaats van artsen) de verzoeken behandelen.

Uiteraard kunnen ook personen jonger dan 75 jaar hun leven als "voltooid" zien. Zij vallen evenwel buiten het toepassingsgebied van het voorstel, in de eerste plaats omdat ervan wordt uitgegaan dat er in Nederland absoluut onvoldoende maatschappelijk draagvlak bestaat om hulp bij zelfdoding uit het strafrecht te lichten voor personen die niet hoogbejaard zijn.

Het is nu belangstellend afwachten hoe de discussie over het voorstel in de Nederlandse Tweede Kamer zal verlopen…

LIEVER DIGITAAL KWARTAALBLAD?

Meer en meer leden lezen boeken, kranten, tijdschriften én het RWS-kwartaalblad digitaal.
RWS blijft uiteraard voor een gedrukte versie zorgen.
Wat heeft u het liefst?
Op papier en dus in de hand of digitaal op uw scherm?
Als uw voorkeur naar de digitale versie uitgaat, laat het ons weten!
Dan krijgt u het kwartaalblad niet meer per post. Zodra de gedrukte versie via de post vertrekt, krijgt u van ons een bericht dat de digitale versie op onze website (www.rws.be) staat.
De redactieraad wenst u veel leesplezier.

IS UW E-MAILADRES BEKEND BIJ RWS?

Het RWS-secretariaat wil het adressenbestand vervolledigen.
Meer communicatie gaat immers digitaal en op die manier ook sneller.
Daarom is het belangrijk dat wij uw juist e-mailadres hebben.
Stuurt u ons een e-mail met vermelding van uw naam en lidnummer? Hierna kunnen wij ons bestand aanpassen. Met dank.

VOORDRACHTEN RWS

De coronapandemie heeft ook onze lezingen "Beslissingen bij het levenseinde" gedwarsboomd. Alle voordrachten zijn uitgesteld, ook die van 17 november bij Vief in Brugge. Helaas!

Interview Paulo

Met dit artikel gaan we dubbel "Achter de schermen". We stellen u Paul Verschaeren -alias Paulo- voor, trouwe cartoonist voor RWS én ontwerper van dit logo. Uw aandacht graag voor een ernstig man met grappige illustraties of is het een geestig man met doordachte cartoons?

Hoe en/of waar heb jij dat geleerd? Was je als kind al een "tekenaar"?
Van in de lagere school tekende ik gekke figuurtjes, overal waar er nog plaats was in mijn leerboeken. Dat ging zo door tot in het secundair onderwijs. In de opleiding Sierkunsten en Grafische vormgeving kon ik mij creatief uitleven.

Was het je bedoeling om van cartoonist je beroep te maken?
Nooit het gedacht gehad om er mijn beroep van te maken. Het was gewoon een hobby. Eind jaren zestig was de periode van de vele cartoonfestivals. Toen werd vooral de nadruk gelegd op "grafische humor", sprekende tekeningen zonder woorden. Ik gebruikte toen de airbrushtechniek. Een techniek die heel wat zorg en tijd vereiste. Ik behaalde er prijzen mee op vele festivals in binnen- en buitenland. Mijn beste herinnering? *President d'honneur* te zijn op het cartoonfestival in Lussac nabij Saint-Emilion, Frankrijk. Aan dat festival heb ik een familie wijnbouwers als vrienden overgehouden.
Bij wijze van proef zond ik in 1991 een cartoon naar Gazet van Antwerpen (verder GVA, red) over de glasnost in de USSR. Dat was het begin van de jaren met politieke satirische prenten. Daar heb ik ondervonden dat ook in Antwerpen een cartoonist rekening moet houden met censuur. Mijn tekeningen en karikaturen over het toenmalig Vlaams Blok werden verknipt en teksten veranderd. Uiteindelijk ben ik die censuur beu geworden en gestopt met publiceren in GVA. Ik had gelukkig nog andere publicaties waar ik terechtkon onder andere in Ons Recht, een uitgave van de LBC (Landelijke Bediende Centrale, red).

Hoe heb je dat professioneel aangepakt: ging je voor een bedrijf werken?
Mijn beroep is eigenlijk grafisch ontwerper. Ik werkte eerst als gadgetontwerper en daarna als grafisch ontwerper op een industriële drukkerij. Met al die ervaringen ben ik tenslotte begonnen als zelfstandige.

Wat maakt van een tekenaar een goed cartoonist?
Het idee is het belangrijkste en daarna hoe je het brengt.
Voor mij is Zak onwaarschijnlijk goed. En op politiek vlak was Gal mijn voorbeeld.

Hoe evolueerde je tekenstijl: ben je begonnen in zwart-wit, om later over te gaan in kleuren?
Begonnen in zwart-wit gezien de bijdragen toen per fax naar GVA verzonden werden. Later kwam de e-mail en dat gaf meer mogelijkheden.
Door zelfstudie op mijn eerste Mac, een Applecomputer, kreeg ik meer technische mogelijkheden en meer opdrachten. Presentaties, advertenties en verpakkingen voor onder andere de farmaceutische industrie.

Je hebt een zoon en een dochter. Erfde een van hen je talent, en zo ja hoe maakte hij/zij daar gebruik van?
Eva, mijn dochter, heeft mijn talent geërfd. Zij maakte ook cartoons, maar voelde zich beter in het illustreren en het puur grafische werk. Zij werkt momenteel als "grafisch redacteur" bij GVA.

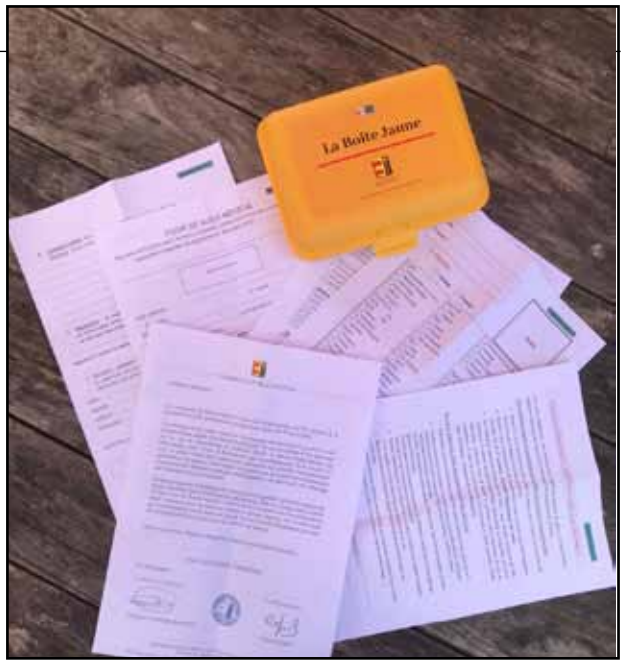
Ik vroeg je twee jaar geleden of je bereid was een cartoon te ontwerpen voor het kwartaalblad van RWS. Je aanvaardde dat onmiddellijk en bezorgde ons niet één, maar elk kwartaal een nieuwe en vooral toepasselijke tekening; soms zelfs meerdere ontwerpen, telkens voorzien van een rake tekst in verband met actuele situaties. Ook het ontwerp van deze rubriek "Achter de schermen" is van jouw hand! Daaruit leid ik af dat jij ook een eigen mening hebt over het al dan niet ingaan op een euthanasieverzoek. Kan of wil je daarover iets vertellen?
Mijn demente moeder heeft de laatste maanden van haar leven in coma doorgebracht in een rusthuis. Uiteindelijk was die toestand uitzichtloos. Ondanks de morfine bleek ze toch nog steeds pijnaanvallen te krijgen. Euthanasie was toen niet mogelijk. Vanaf dat moment ben ik volledig voorstander van euthanasie geworden.
Voor dingen die me raken ben ik altijd bereid om met mijn cartoons initiatieven te steunen...

Beste Paulo, goede vriend Paul, mijn dank voor al je inbreng voor RWS en speciaal voor de bereidheid om op dit interview in te gaan! ■

Elka Joris
RWS-Redactieraad

Kent u de “gele doos” al?

Het idee ontstond in Canada en Frankrijk. In ons land lopen in Wallonië, Brugge en Gent al proefprojecten met de gele doos of Senior Focus-brooddoos, die basisinformatie bevat over de eigenaar ervan en die in de koelkast bewaard wordt. De reacties waren tot nu positief en het is de bedoeling deze doos mettertijd voor alle senioren ter beschikking te stellen.



La Boîte Jaune van de gemeente Beauvechain

Gele Senior Focus-brooddoos van de gemeente Jette

In een crisissituatie reageren mensen dikwijls verward en gaat er soms kostbare tijd verloren bij het zoeken naar elementaire informatie door de hulpdiensten.
Door al die informatie te bundelen in de gele doos, beschikken hulpdiensten (politie, artsen, brandweer. . .) zo in een minimum van tijd over die waardevolle informatie en kunnen ze efficiënt handelen.

Voor wie is de gele doos bedoeld?
Voor 65-plussers en mensen die lijden aan een chronische ziekte.

Wat steekt u erin?
- De ingevulde algemene vragenlijst / het boekje.
- Persoonlijke gegevens zoals een fotokopie van de identiteitskaart, een foto van de eigenaar, zijn/haar levensgewoonten, gegevens van een contactpersoon, noodcontact voor de opvang van achtergebleven huisdieren. . .
- Medische gegevens zoals mogelijke allergieën, ziekten, een medicatieschema, eventueel in te vullen met behulp van uw huisarts
- Eventueel ook een negatieve wilsverklaring en een wilsverklaring euthanasie.

Het is wel belangrijk dat al deze gegevens bijgewerkt worden telkens de info verandert.

Op de website van de stad Gent vindt u een instructiefilmpje:
https://stad.gent/nl/samenleven-welzijn-gezondheid/welzijn/preventie-en-veiligheid/de-gele-doos-de-snelste-weg-naar-je-medische-info

Waar bewaart u de gele doos?
In de deur van de koelkast zodat de hulpdiensten ze vlug kunnen vinden.

Hoe weten hulpdiensten dat er een gele doos aanwezig is?
Aan de binnenkant van de voordeur of op de koelkast bevestigt u een meegeleverde sticker.

Hoe ziet de gele doos eruit?
Ze lijkt op een gewone brooddoos.

Mogelijke bezwaren tegen het gebruik van deze gele doos:
Bewaar er geen medicijnen in, bijvoorbeeld insuline.
Het RWS-bestuur maakte er volgende bedenking bij: wat als men op straat is en de box niet bij heeft... ?

Beter zou een vermelding op de eID zijn, die elke zorgverlener kan inlezen. Dit is een initiatief waar RWS voor ijvert.

Woordzoeker

D	C	O	R	R	E	C	T	I	E
I	R	K	U	R	D	A	K	D	D
L	N	E	D	A	C	R	E	E	IJ
N	U	T	E	K	S	T	O	E	Z
E	T	T	E	I	E	O	B	R	E
K	V	O	O	R	W	O	O	R	D
K	U	N	S	T	V	N	A	K	I
U	N	E	Z	E	L	I	A	R	T
R	E	D	A	C	T	I	E	E	I
D	D	E	T	I	S	B	E	W	E

ZOEK VOLGENDE WOORDEN EN STREEP ZE DOOR.
DE LETTERS DIE OVERBLIJVEN VORMEN EEN WOORD:
BOEK – CARTOON – CORRECTIE – DRUK – DRUKKEN – EDITIE – IDEE – INTERVIEW – KUNST – LEZEN – LID – NUT – REDACTIE – TEKST – VOORWOORD – WEBSITE – WERK – ZIJDE.

Ontdek de oplossing elders in dit blad!

IK WORD LID VAN RWS

VOLLEDIG INGEVULD EN ONDERTEKEND STUREN NAAR: RWS, ITALIELEI 153, 2000 ANTWERPEN

Ik wens deel uit te maken van ***Recht op Waardig Sterven vzw*** en stort op bankrekening: ***BE19 3200 2641 7012*** van RWS **€ 20** (per persoon), **€ 40** (2 personen op hetzelfde adres) **€ 50** (vanaf 3 personen op hetzelfde adres) en vermeld op de overschrijving duidelijk 'Nieuw lid' + naam + jaartal

Naam 1 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Naam 2 _____ Voornaam _____ Geslacht ____

Straat / nr _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ Tel + E-mail _____

Handtekening + datum

OP OVERSCHRIJVING VERMELDEN:
'Nieuw lid' + naam + jaartal

Imelda

Is dat Imeldaziekenhuis – waarvan de plaats in een gereputeerde Vlaamse krant niet wordt vermeld – vernoemd naar een katholieke patroonheilige of naar de echtgenote van de voormalige Filipijnse dictator Marcos (een dame verzot op haar enorme collectie luxueuze schoenen terwijl de Filipino's in de barste omstandigheden moesten zien te overleven zonder sanitaire voorzieningen aan de rand van de hoofdstad Manilla) ?

Deze uitvoerige vraagstelling lijkt me noodzakelijk om het machtsmisbruik aan de kaak te stellen waarvan de moeder van door de heer DVR (naam bekend bij de redactieraad) – die ik hierbij mijn innige deelneming aanbied – het slachtoffer is geweest. Wat deze dame overkwam (dood gevonden naast haar bed in een rusthuis), durf ik mensonterend en schandelijk te noemen.

Ik ga ervan uit dat niemand kan verplicht worden om een handeling te stellen die indruist tegen zijn of haar geweten maar gelukkig bestaat er sedert maart een doorverwijzingsplicht – naar mijn inzicht een opening waarop wij al te lang hebben moeten wachten, immers: 'whose life is it anyway?'

staf de wilde - De Haan - 18 augustus 2020

Laat uw levenstestament en wilsverklaring registreren door RWS en bepaal zélf de omstandigheden van uw levenseinde.

Doe het nu het nog kan.

RWS
Italiëlei 153
2000 Antwerpen
www.rws.be

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

Baas over eigen leven

Met betrekking tot de COVID-19 pandemie heeft men in de media zeer veel aandacht geschonken aan de mentale druk die kinderen ondervinden door de lockdown. Maar wat met de mentale druk op de bewoners van woonzorgcentra die door de lockdown, afgesloten van hun dierbaren, bij wijze van spreken "gevangen" zaten? Daarover hoort men weinig of niets. Bij veel bewoners gaat het hier niet enkel om de periode tijdens de lockdown, maar om de ganse duur van hun verblijf. De woonzorgcentra die niet voor niets de "wachtkamer van de dood" genoemd worden en waar de meeste mensen absoluut niet terecht willen komen.

De COVID-19 pandemie veroorzaakte een nog grotere druk op de woonzorgcentra, waar men al te kampen had met te weinig (financiële) middelen en te weinig personeel. Op zeker ogenblik werd er in de media geopperd dat de senioren, aangezien die centra toch meestal voor hen bestemd zijn, een extra bijdrage zouden moeten leveren in de vorm van bijvoorbeeld een aanvullende belasting.

Er wordt vaak te gemakkelijk verondersteld dat alle ouderen graag het einde van hun leven in een woonzorgcentrum doorbrengen. Hun wordt niet de vraag gesteld of zij misschien eerder een waardig levenseinde verkiezen dan lijdzaam in de "wachtkamer van de dood" op het einde te moeten wachten. Dat is een keuze die meestal niet bespreekbaar is.

Wat nu echter zeer opmerkelijk is, is dat tijdens het hoogtepunt van de COVID-19 pandemie in verschillende landen geopperd werd dat jonge mensen bijvoorbeeld voorrang zouden moeten krijgen op oude mensen om op beademingstoestellen aangesloten te worden. Euthanasie is veelal onbespreekbaar, maar in dit geval zou men ouderen dan toch maar laten sterven, of ze dat nu willen of niet.

Ik hoorde in de media dat in een woonzorgcentrum plusminus 70% van de bewoners dement is. Veel van deze demente bewoners zouden misschien liever inderdaad een waardig levenseinde (euthanasie) verkiezen en hebben dit misschien al aan hun dierbaren laten weten. Maar vaak wordt hen dat, zelfs al hebben zij een wilsverklaring opgemaakt, niet toegestaan. Zou het niet beter zijn om eindelijk euthanasie in geval van dementie of in geval van voltooid leven toe te staan, in plaats van levens nodeloos te rekken? Dat zou zeker al leiden tot minder zelfmoorden, verminderde pensioenkosten, een grote besparing in de kosten van de woonzorgcentra en, het belangrijkste van al: tevreden en gelukkige bewoners.

Maar in de veronderstelling dat dan een aanzienlijk percentage van de rusthuisbewoners inderdaad zou kiezen voor dergelijk waardig levenseinde, betekent dit minder bewoners en dus niet alleen inkomstenverlies voor de woonzorgcentra en hun werknemers, maar ook voor de economie die direct of indirect met die woonzorgcentra te maken heeft. De kosten voor de één zijn de inkomsten voor een ander. Men zou zich kunnen afvragen of dat misschien de ware reden is waarom men euthanasie, vooral bij dementie en voltooid leven, zoveel mogelijk wil bemoeilijken?

De leuze van de vrouwen in de jaren 70 was " Baas in eigen buik." Die van ons, senioren, is "BAAS OVER EIGEN LEVEN MET RECHT OP WAARDIG STERVEN"

Jef Collignon

Geachte dr. Van Hoey,

De vzw Recht op Waardig Sterven (RWS) is een pionier van de huidige wetgeving (wet op rechten van de patiënt, wet op de palliatieve zorgverstrekking, wet op de euthanasie). Ze beschermt de werking ervan en ijvert voor de erkenning van persoonlijke beslissingen omtrent het levenseinde. De huidige coronacrisis heeft België zwaar getroffen, met name in de woonzorgcentra. Verschillende mediaberichten over triage voor hospitalisatie en intensieve behandeling, en getuigenissen over actuele overlijdens, geven aan dat onze strijd nog lang niet gestreden is. Daarom deze brief.

Persoonlijke voorkeuren voor het levenseinde worden geformuleerd in tempore non suspecto in documenten zoals het voorlopig zorgplan, de wilsverklaring euthanasie en de negatieve wilsverklaring. In tegenstelling tot wat vaak voetstoots wordt aangenomen, zijn vele senioren nog wél cognitief in staat deze documenten zelf in te vullen. Wanneer dit niet zo is, stelt de vrederechter een voorlopig bewindvoerder over de persoon aan. Het is duidelijk dat transparantie inzake medisch-ethische richtlijnen voor toekomstige patiënten of hun bewindvoerders essentieel is om tot een geïnformeerd besluit te komen bij het formuleren van levenseindedocumenten.

Getuigenissen van hulpverleners tonen aan dat tijdens de eerste coronagolf beslissingen over overbrenging van een woonzorgcentrum naar een ziekenhuis vaak ad hoc gebeurden. De ethische commissie van het UZ Leuven heeft een ethische richtlijn uitgewerkt die bepaalt welke patiënten worden opgenomen. Deze richtlijn zou nu door alle universitaire ziekenhuizen overgenomen zijn. Ik heb dit document echter niet in het publieke domein kunnen terugvinden, dit in tegenstelling tot gelijkaardige richtlijnen uit onze buurlanden. Als iemand die door de vrederechter aangewezen werd als bewindvoerder over de persoon van mijn moeder, acht ik publieke transparantie van een zo belangrijk document zeer wenselijk.

Verder kijkend dan de initiële triage maar reeds vooruitkijkend naar een toestand waar de intensieve zorgafdeling zou overbevraagd zijn, stelde het Bureau van de Nationale Raad van de Orde der Artsen het volgende: "… wanneer de hulpvraag het hulpaanbod overstijgt… is het aangewezen dat het artsenteam op basis van objectieve parameters een beslissing neemt aan wie de schaarse middelen worden toegewezen… In praktijk komt dit neer op het inschakelen van een onafhankelijk orgaan bijvoorbeeld het ethisch comité van het ziekenhuis." Ik twijfel er niet aan dat dit advies geformuleerd werd met het oog op de best mogelijke zorgverlening met beperkte middelen. Toch lijkt het me een ernstige lacune dat er in dit advies op generlei wijze verwezen wordt naar levenseindedocumenten die door de patiënt of de wettelijke bewindvoerder vooraf zouden zijn opgesteld.

Tot welke tragische toestanden een gebrek aan consultatie met een cognitief capabele stervende kan leiden, kwam schrijnend naar voren in een getuigenis in de tentoonstelling Achter het masker (Hasselt, juli 2020). "Op een bepaald moment vroeg de patiënte of ze, als haar toestand zou verergeren, ook geïntubeerd zou worden. Waarop mijn collega antwoordde: 'Nee, het is met de familie afgesproken dat we dan niets meer gaan doen.' Ontzet vroeg de patiënte: 'Ga je me dan laten doodgaan?" Haar intens droevige gezicht staat op mijn netvlies gebrand. Iemand laten sterven zonder enige inspraak of erkenning van persoonlijke beslissingen over het levenseinde lijkt me veraf te staan van het recht op waardig sterven. Het gaat niet op dat dergelijke beslissingen zouden worden genomen door een ethische commissie, zelfs na samenspraak met de familie, zonder inspraak van de betrokkene.

Dergelijke inspraak is met name belangrijk om de levensbeschouwelijke overtuigingen ook in de laatste ogenblikken van een mensenleven te eerbiedigen. Ik begrijp dat wanneer de dienst intensieve zorgen overbevraagd zou worden, de mogelijkheid ontstaat dat mensen die reeds beademd worden van het toestel worden losgekoppeld om de apparatuur ter beschikking te stellen van nieuwe patiënten met hogere overlevingskansen. De losgekoppelde patiënt zou dan automatisch terminale palliatieve zorgen krijgen. Voor bepaalde levensbeschouwingen mag dat misschien een aanvaardbare weg zijn om tot een natuurlijk overlijden te komen, maar dit is niet noodzakelijk de beste weg voor wie er een andere filosofische overtuiging op nahoudt.

Mijn ouders zijn allebei onder palliatieve sedatie gestorven, wat in de praktijk neerkwam op een periode van een tiental dagen verhongeren en verdorsten tot uiteindelijk de dood als een verlossing intrad. De wet op palliatieve zorg omschrijft het doel van palliatieve zorg echter als "het aanbieden van een zo groot mogelijke levenskwaliteit aan de zieke en zijn naasten." In mijn ervaring biedt terminale palliatieve zorg geen levenskwaliteit voor de pa-

tiënt en beïnvloedt het de levenskwaliteit van de naaste op negatieve wijze, ook jaren na het overlijden. Mensen die in hun levenseindedocumenten de voorkeur geven aan euthanasie, zouden de zekerheid moeten krijgen dat hun overtuiging erkend zal worden. In een toestand waar de patiënt in coma is zonder hoop op herstel moet de zekerheid bestaan dat een voorafgaande euthanasieverklaring zal worden uitgevoerd overeenkomstig de vigerende wetgeving. Wanneer interne algemene richtlijnen van het ziekenhuis terminale palliatieve zorg voorschrijven, zou dit niet mogen opwegen tegen de voorkeur van de patiënt.

Graag zou ik uw standpunt kennen over de rol die RWS zou kunnen spelen om (a) transparantie en publiekelijke toegang van ethische richtlijnen te krijgen en (b) ervoor te zorgen dat de wensen van stervenden zoals vooraf vastgelegd in levenseindedocumenten ook in deze moeilijke tijden erkend en uitgevoerd zullen worden. Beide punten lijken me essentieel om het menselijk recht op waardig sterven volgens eigen voorkeur te realiseren.

Met dank voor uw tijd en aandacht
Roger Aertgeerts

Antwoord van dr. Marc Van Hoey op de brief van de heer Roger Aertgeerts

Geachte heer Aertgeerts,

Vooreerst wil ik u namens RWS danken voor uw kritisch schrijven betreffende een aantal actuele en heikele punten in verband met onze gezondheidszorg, niet in het minst gekoppeld aan de COVID-pandemie van de voorbije maanden.

U spreekt over "voorlopig zorgplan", maar in feite bedoelt u de "vroegtijdige zorgplanning". Dit is de praktische toepassing van de patiëntenrechtenwet in het kader van medische zorgdossiers. Deze vroegtijdige zorgplanning is nooit voorlopig, maar is bindend voor alle zorgverstrekkers en dient te allen tijde gevolgd te worden. Het is de implementatie van de negatieve wilsverklaring, het vroegere levenstestament (een term die niet meer gebruikt wordt).

Elke burger zonder cognitieve stoornissen kan zijn of haar eigen vroegtijdige zorgplanning opstellen, zowel thuis, met de gebruikelijke documenten, als binnen een instelling (woonzorgcentrum of ziekenhuis) met de vroegtijdige zorgplanning. De zelf opgestelde documenten zijn hier uiteraard rechtsgeldig en deze gemaakte afspraken moeten ALTIJD gevolgd worden. Gebeurt dat niet dan kan hiertegen gerechtelijk worden opgetreden.
Een bewindvoerder kan alleen persoonlijk interveniëren indien de pupil, de persoon die vertegenwoordigd wordt, niet in staat is zelf te beslissen, bijvoorbeeld bij bewusteloosheid, coma of mentale deterioratie zoals (bewezen) dementie.

Ethische commissies hebben geen inspraak in beslissingen om patiënten wel of niet over te brengen. De wet stelt duidelijk dat in de eerste plaats de patiënt zelf, de artsen en team in overleg en met de naasten een juiste keuze maken. Maar nogmaals, de patiënt zelf heeft het laatste woord. We mogen wat dit betreft zeker niet vergeten dat elke Belg zijn eigen vertegenwoordiger kan aanstellen zonder tussenkomst van justitie.
Hierbij krijgt deze wettelijke vertegenwoordiger de volmacht om te beslissen in de plaats van de opdrachtgever, indien deze niet meer in staat zou zijn zijn eigen wil kenbaar te maken. Hiervan zijn legio voorbeelden.

Wat betreft opname in het ziekenhuis en zelfs op intensieve zorg, kan ik u verzekeren dat momenteel, ruim 18 jaar sedert de inwerkingtreding van de Wet van 2002, artsen de negatieve wilsverklaringen respecteren en dat de adviezen en informatie van de huisarts steeds meer gevolgd worden. Het is dan ook uitermate belangrijk elk opgemaakt document steeds aan uw huisarts te bezorgen. De huisarts is vaak de spil in bepaalde beslissingen en het respecteren van de patiëntenwil.

U geeft het voorbeeld van de dame die vraagt of ze nog zal geïntubeerd worden. De situatie die u aanhaalt is in principe niet conform de wetgeving. Als de patiënte, helder van geest dit vraagt, zal een arts met haar overleggen over wat er moet gebeuren en op welke manier. De familie kan hier niet beslissen in haar plaats! Is hier wel de juiste informatie aan deze dame gegeven? Was zij cognitief in orde? Ook hier kan geen commissie noch familie beslissen in haar plaats, tenzij zij het zelf niet meer kan begrijpen of uiten. Op dit punt is mijns inziens de wet op de patiëntenrechten schromelijk met voeten getreden.

Bij overbezetting van de dienst Intensieve Zorg, zoals gebeurde bij de eerste golf van de

COVID-epidemie kan het inderdaad voorkomen dat artsen moeten kiezen voor de patiënt met de hoogste overlevingskans. Dit zijn moeilijke ethische kwesties waar artsen regelmatig mee geconfronteerd worden. Niet in het minst de collega's op intensieve zorg, maar zeker ook artsen in de woonzorgcentra.

Tot slot komen we bij de palliatieve sedatie. Het spijt mij ten zeerste dat uw beide ouders op deze wijze overleden zijn. Ik kan alleen maar stellen dat een palliatieve sedatie die, zoals u beschrijft neerkomt op verhongeren en verdorsten, niet de juiste manier is.
Artsen die beweren dat ze hier juist handelen, kennen enerzijds niets van palliatie, noch minder van palliatieve sedatie, en anderzijds zal een goed en correct uitgevoerde "echte" palliatieve sedatie gebeuren met toedienen van medicatie, die dagelijks opgevolgd wordt en een normaal tijdsverloop kent van 48 tot maximaal 96 uur.

Wat betreft de aanvraag tot euthanasie binnen een instelling zijn er steeds meer addertjes onder het gras gestopt. Niet in het minst door bepaalde filosofisch ingestelde groeperingen en politieke partijen. Onderhuids en verdoken hebben ze hun invloed gebruikt om in heel wat "huishoudelijke reglementen" van instellingen en ziekenhuizen de "palliatieve filter" te verplichten. Vaak staat dit ergens verdoken of op de voorlaatste pagina vermeld. Hierbij wordt uiteraard vertragingstactiek naar euthanasie gebruikt, en zal men patiënt en familie aanzetten tot palliatie in plaats van de gevraagde euthanasie.

Ik kan in dit verband slechts aan iedereen de raad geven om steeds te vragen naar dit reglement en de houding die de instelling inneemt tegenover euthanasie.

RWS is op de hoogte van deze praktijken. Er zijn bijzonder veel activisten die euthanasie willen afremmen en tegenwerken, vaak ingegeven door zogenaamd ethische of filosofische ingevingen. RECHT OP WAARDIG STERVEN zal steeds blijven vechten voor de bestaande wetgevingen en hun toepassing. Als we op de hoogte worden gebracht interveniëren we ook daadwerkelijk bij artsen, directies of andere instanties.

Waardig sterven is en blijft een RECHT. Als er opgestelde documenten zijn, MOETEN deze TE ALLEN TIJDE worden gevolgd.

Gebeurt dat niet, dan is het aan de patiënt of zijn naasten om een klacht bij justitie in te dienen en met rechtsvervolging te dreigen.

Geachte heer, ik durf te hopen dat mijn antwoord u en veel van de lezers en leden een duidelijke kijk heeft gegeven op deze complexe levensbelangrijke punten.

Met vriendelijke groeten
Dr. Marc Van Hoey

Bij RWS

Marc Cosyns & Johanna Vlaminck
Zoals ik het wil. Gesprekken over euthanasie

Marc Cosyns
Amelie Van Esbeen
De 93 – jarige die nú wou sterven.

Marc Cosyns & Julien Vandevelde
Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase
Boek met dvd

Jef Hermans
De levende dode
Levenstestament & Wilsverklaring inzake euthanasie

Lieve Thienpont
Witsand

Het levenseinde
Vragen en antwoorden omtrent de wettelijke bepalingen in België

DVD te koop bij RWS

'End credits'
een film van Marc Cosyns en Alexander Decommere

In de boekhandel of op internet

Johan Braeckman & Dirk Verhofstadt (red.)
Etienne Vermeersch Nagelaten Geschriften
Uitgeverij Houtekiet
ISBN 9789089247520

Franky Bussche & Wim Distelmans
Een goede dood - 2002-2012: tien jaar 'controversiële' euthanasiewet?
ASPnEditions ISBN 9789054879909

Ann Callebert
Herstel als antwoord op euthanasie?
Uitgeverij Acco ISBN 9789462925502

Marc Cosyns
Verhalen voor het sterven gaan
E-book & Paperback
Uitgeverij Vrijdag ISBN 9789460012464

Marc Cosyns
MORE eutopia later (e-book)
Uitgeverij Vrijdag ISBN 9789460015076

Amy De Schutter
Hoe je van een klaproos een wilde kat maakt
Witsand Uitgevers ISBN 9789492011626

Marc Desmet
Euthanasie: Waarom niet?
(E-book)
Uitgeverij Lannoo ISBN 9789401426664

Mieke Maerten
Ik moet nu gaan
Uitgeverij Cyclus ISBN 9789085750734

Philip Nitschke en Fiona Stewart
Handboek de Vredige Pil
Uitgeverij Exit International Haarlem
ISBN 9789090308012
Ook digitaal verkrijgbaar via RWS

Lieve Thienpont
Libera me
Over euthanasie en psychisch lijden.
Uitgeverij Witsand ISBN 9789492011138

De pijn van anders zijn
Uitgeverij Academia Press
ISBN 9789401443562

Eline Tijtgat
Doodgelukkig
ISBN 97890903066971

Annegreet van Bergen
Mijn moeder wilde dood
Uitgeverij Atlas ISBN 9789045016948

Ivo Uyttendaele
De Wetstrijd
Garant ISBN 9789044137040

Hugo Van den Enden
Ons levenseinde humaniseren.
Over waardig sterven en euthanasie
VUBPress 2004 ISBN 9054873736

Els van Wijngaarden
Voltooid leven
Uitgever Atlas Contact
ISBN 9789045033044
E-book ISBN 9789045033136

Ton Vink
EEN GOEDE DOOD
Euthanasie gewikt en gewogen
Uitgeverij Klement Utrecht, 2017
Paperback ISBN 9789086872244
E-book ISBN 9789086872251

Nuttige adressen

ADMD
Av. Eugène Plasky 144 Bte 3
1030 Schaerbeek
T 02 502 04 85
F 02 502 61 50
info@admd.be
www.admd.be

Vlaamse Alzheimer Liga
Gratis infolijn voor familieleden van
dementerenden en jong-dementerenden
T 0800 15 225 *(Gratis)*
www.alzheimer.be

Stichting tegen Kanker
Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
Kankerfoon 0800 15 802 *(Gratis)*
www.kanker.be

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)
Koningsstraat 217
1210 Brussel
Vlaamse kankertelefoon
T 078 15 01 51
e-kankerlijn@tegenkanker.be
*(elektronische variant van de
Vlaamse kankertelefoon)*
www.vlk.be

HuizenvandeMens
Alle informatie en adressen over morele
bijstand en vrijzinnige plechtigheden
Brand Whitlocklaan 87
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
T 02 735 81 92
www.deMens.nu
info@deMens.nu

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
Voor alle adressen en informatie over
palliatieve zorg
J. Vander Vekenstraat 158
1780 Wemmel
T 02 456 82 00
www.palliatief.be

ALS-Liga
T 016 29 81 40
www.als-mnd.be

Humanitas
Psychologische begeleiding
T 0497 644 003

Multiple Sclerose Liga
Voor psycho-sociale begeleiding van
MS-patiënten en hun familie
Boemerangstraat 4
3900 Overpelt
T 011 80 89 80
MS Infolijn 0800 93 352 *(Gratis)*
www.ms-vlaanderen.be

SENSOA
Vlaams expertisecentrum voor
seksuele gezondheid en voor
mensen met HIV
President Building, 5de verdieping
Franklin Rooseveltplaats 12
2060 Antwerpen
T 03 238 68 68
www.sensoa.be

Tele-Onthaal
Telefonische ondersteuning ivm
persoonlijke zorgen en relatieproblemen
T 106 *(Gratis)*
www.tele-onthaal.be

Trefpunt Zelfhulp
Voor informatie en adressen van
zelfhulpgroepen in Vlaanderen
E. Van Evenstraat 2c
3000 Leuven
T 016 23 65 07
www.zelfhulp.be

VONKEL vzw
Een luisterend huis
Zwijnaardsesteenweg 41-43
9000 Gent
welkom@vonkeleenluisterendhuis.be

Stichting LevenseindeCounseling (SLC)
info@levenseindecounseling.com
www.levenseindecounseling.com

De Einder
Postbus 9, NL-5050 AA Goirle
begeleiding@deeinder.nl
www.deeinder.nl - info@deeinder.nl

World Federation of Right to Die Societies en andere, niet aangesloten verenigingen:
adressen via het secretariaat van ***RWS***

WensAmbulance
Antwerpen · Volimus vzw

Mensen aan het eind van hun leven hebben soms nog een laatste wens. Met vzw VOLIMUS kunnen we ervoor zorgen dat deze in vervulling kan gaan. Voor hen die niet meer mobiel zijn of voor hen die medische ondersteuning nodig hebben. Het vervoer en begeleiding tijdens de uitstap zijn kosteloos dankzij onze vrijwilligers en sponsors.

Wensvragen

De wensvraag komt van de betrokkene zelf en kan divers zijn, gaande van het bijwonen van een familiefeest, een dag naar zee, naar huis, een museumbezoek, een wandeling in het bos, betekenisvolle plaatsen bezoeken. . .... eigenlijk alles wat binnen onze mogelijkheden ligt. We doen onze uiterste best om elke wens tijdig te vervullen in een sfeer van begrip en sereniteit. Dit alles doen we via een kort gesprek, desgevallend ondersteund door familie, vrienden, volmachtdragers en/of zorgverleners. Dit is belangrijk om deze wensdag in alle comfort te kunnen laten verlopen. Een wens aanvragen kan op verschillende manieren, standaard via onze website, via mail en/of telefonisch.

Wensambulance

Onze wensambulance is vergelijkbaar met een traditionele ambulance, zij het veel comfortabeler. Aanpassingen betekenen dat de wensdag optimaal beleefd kan worden, gaande van rondom ramen die panoramisch zicht mogelijk maken, een comfortabele brancard die in twee richtingen kan gesteld worden, tot twee beeldschermen om foto's en/of films te bekijken die u zelf kan aanleveren. Andere zaken zijn bijvoorbeeld luchtbanden voor zowel de brancard als de rolstoel. Deze maken het mogelijk om moeilijk berijdbare grond (bv strand) te trotseren. In medisch opzicht is er weinig verschil, alle hulpmiddelen staan te onzer beschikking wanneer dat nodig zou zijn.

Wensdag

De wensdag moet vooral een menselijke en onvergetelijke dag worden, een dag die we in alle comfort en sereniteit laten beleven. Hiervoor kan de wensvrager rekenen op een team van geschoolde vrijwilligers die zich belangeloos inzetten, vanuit het hart. Bent u zelf palliatief en heeft u nood aan transport en begeleiding om uw laatste wens te kunnen vervullen? Kent u mensen in uw omgeving die in aanmerking komen, aarzel niet om een folder aan te vragen of onze gegevens (zie hiernaast) door te spelen. Uw wens is onze zorg.

Wie zijn we?

De oprichters zijn mensen uit de zorgsector met een missie, namelijk er in alle sereniteit voor zorgen dat de laatste wens van mensen op het eind van hun leven (palliatief) in vervulling mag gaan. Dit doen we met ons hart en daarom ook op vrijwillige basis. We dragen er tevens zorg voor dat elke vrijwilliger over de nodige kwalificaties en integriteit beschikt, om deze dag tot een succes te maken. Meer specifiek bestaan onze vrijwilligers uit verpleegkundigen, ambulanciers en artsen. Zorg dragen voor onze medemens, en in het bijzonder palliatieve zorg, is wat ons drijft, van mens tot mens.

Marc Vandelinden
Monique Greefhorst
Catherine Vermeire

VZW Volimus
Turnhoutsebaan 607
2110 Wijnegem Antwerpen
Tel 0488/999.888
www.wensambulance.be

Recht op Waardig Sterven v.z.w.
Italiëlei, 153 – 2000 Antwerpen

RWS
RECHT OP WAARDIG STERVEN

DNR-penning: een succesverhaal voor onze leden

In het vorige kwartaalblad is uitvoerige informatie gepubliceerd over de zogenaamde DNR-penning ("Do not Reanimate") en werd de leden de gelegenheid geboden een aanvraag-formulier voor de penning in te sturen.

Alle aanvragen zijn door het RWS-secretariaat gebundeld en in de loop van oktober wordt een collectieve bestelling geplaatst, om de prijs van de penning zo laag mogelijk te houden.

Het aanbod is een succesverhaal gebleken, want eind augustus waren er bijna 200 aanvragen ingezonden.

Voor wie er niet op tijd bij was, niet getreurd, want in het voorjaar van 2021 volgt een tweede kans! Meer info ter zake volgt in een latere editie van het kwartaalblad.