

DE EUTHANASIEWET

De euthanasiewet laat een zelfgekozen levenseinde toe als het uitgevoerd wordt door een arts en aan bepaalde voorwaarden voldoet:

- De patiënt moet meerderjarig zijn;
- De patiënt moet zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden, aanhoudend fysiek of psychisch lijden;
- De patiënt moet vrijwillig, weloverwogen en herhaald schriftelijk verzoeken om euthanasie;
- De behandelende arts moet zich verzekeren van aanhoudend lijden, de patiënt informeren, een tweede onafhankelijke arts raadplegen, het verzoek bespreken met verplegend team en de euthanasie melden aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.

VOORAFGAANDE WILSVERKLARING EUTHANASIE

Je kan euthanasie vragen via een voorafgaande wilsverklaring, maar deze is enkel bruikbaar wanneer je in een onomkeerbare coma terecht zou komen. Vele mensen denken dat ze via een wilsverklaring euthanasie kunnen vragen als ze een vorm van dementie krijgen, maar dit is niet het geval.

De voorafgaande wilsverklaring euthanasie:

- moet schriftelijk vastgelegd worden;
- moet ondertekend worden door twee getuigen (waarvan minstens één geen familie of erfgenaam is);
- is slechts vijf jaar geldig;
- geldt enkel bij onomkeerbaar coma;
- is registreerbaar bij de gemeente.

VOORAFGAANDE 'NEGATIEVE' WILSVERKLARING OF LEVENSTESTAMENT

Hoewel je vooruitlopend op een situatie niet kan kiezen voor euthanasie, tenzij bij onomkeerbaar coma, laat de wet patiëntenrechten wel toe op voorhand vast te leggen welke behandelingen je later weigert als je in een toestand komt waarin je je wil niet meer zelf te kennen kan geven.

Deze voorafgaande 'negatieve' wilsverklaring:

- moet niet ondertekend worden door getuigen;
- is op dit ogenblik niet registreerbaar bij de gemeente;
- is onbeperkt geldig.

Deze negatieve wilsverklaring kan gezien worden als vroegtijdige zorgplanning. De wilsbekwame patiënt kan beslissen welke behandelingen hij of zij in de toekomst weigert. De patiënt kan aangeven dat elke zinloos geworden behandeling gestopt moet worden, dat er geen zinloze behandeling meer mag opgestart worden. Reanimatie, beademing, kunstmatige voeding,..... kunnen op voorhand geweigerd worden en artsen zijn, in het kader de patiëntenrechtenwet, verplicht hiermee rekening te houden.

MEDISCHE BESLISSINGEN AAN HET LEVENSEINDE

Blijkbaar wordt het stervensproces van de mens in één op de twee gevallen beïnvloed door een medische beslissing³. Concreet gaat het over 6 mogelijke beslissingen bij het levenseinde:

³ Leifblad blz 18

- het stoppen van zinloos geworden behandeling;
- het niet opstarten van een zinloze behandeling;
- het verkorten van het stervensproces door het opdrijven van pijnbestrijding of palliatieve sedatie (verlichten van pijn door het bewustzijn te verlagen);
- levensbeëindiging zonder verzoek;
- hulp bij zelfdoding;
- euthanasie (levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek).

Voor meer informatie over dit thema verwijzen we graag naar de brochure LEIFBLAD, die gratis te bestellen is via www.leif.be of via 078 15 11 55.

We hebben ook enkele brochures op het secretariaat. Neem er gerust één mee als je langs komt.

HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN MUTUALITEITEN: DEKKING VAN VOORAFBESTAANDE AANDOENING OF ZIEKTE

De hospitalisatieverzekeringen van mutualiteiten bieden in tegenstelling tot de hospitalisatieverzekeringen van private verzekeraars een dekking voor voorafbestaande aandoeningen of ziekten. Het gaat hier over aandoeningen of ziekten die al bestonden vóór de aansluiting tot de hospitalisatieverzekering. De dekking voor een voorafbestaande aandoening kent beperkingen en verschilt van mutualiteit tot mutualiteit.

In 2008 maakte het VPP voor het eerst een overzicht van de voorwaarden. Aangezien sommige mutualiteiten deze dekking sinds januari 2011 veranderd hebben, heeft het VPP de nieuwe voorwaarden opnieuw gebundeld in een overzicht.

Vraag een volledig overzicht:

roel.heijlen@vlaamspatientenplatform.be